

บทวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM APPLYING SELF-CARE THEORY IN HYPERTENSION PATIENT *

ธนพร วรรณกุล**

ชลิดา ไสภิตภักดีพงษ์* วริยา สุขวงศ์***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษา ที่มีต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์คือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือมีค่าความดันโลหิต Systolic มากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg และมีค่าความดัน Diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg โปรแกรมสุขภาพศึกษา ประกอบด้วยการสอนสุขภาพเรื่องความดันโลหิตสูง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด การงดหรือลดปริมาณการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง และการตรวจตามนัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และเครื่องวัดความดันโลหิต เก็บข้อมูลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติอ้างอิงโดยใช้ dependent t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมสุขภาพศึกษา มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ควรเน้นเจ้าหน้าที่พยาบาลให้คำแนะนำผู้ป่วยในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และในการให้ความรู้ คำแนะนำแต่ละครั้ง ทั้งผู้สอนและผู้ป่วย ควรมีความพร้อม รวมทั้งสิ่งแวดล้อม ควรเอื้อในการเรียนการสอน เลือกเวลา สถานที่ที่เหมาะสม เพื่อให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพสูงสุด

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ โปรแกรมสุขภาพศึกษา การดูแลตนเอง ความดันโลหิตสูง

* วิจัยนี้ ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

** อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

*** รองศาสตราจารย์ประจำ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ABSTRACT

The research purpose was to study the effective of health education program on self-care knowledge and behavior of hypertension patient. The research used a one group pre test – post test design. The subjects were selected by purposive sampling and specified criteria, consisted of 30 hypertension patients. They were treated by doctor and/or have had systolic blood pressure more than 140 mmHg or diastolic blood pressure more than 90 mmHg. The health education program comprised of teaching for modifying knowledge and behavior on diet consumption, exercise, stress management, decreasing smoking and alcohol drinking, using medication correctly and follow up. The instrument used questionnaires to collect self-care knowledge and behavior. Data were collected before and after intervention 2 weeks and were analyzed for percentage, mean, standard deviation and dependent t-test. The result showed that after having the health education program applying self-care theory in hypertension patient, the mean score of self-care knowledge and behavior of post-test were higher than pre-test at the statistical significance of 0.05. The result indicated the effectiveness of health education program on changing self-care knowledge and behavior of hypertension patient.

It is suggested from this research that advise nurses to teach hypertensive patients in community continuing and concerned about ready, appropriate environment, place and time when they guided patients for a highly effective of perception.

Keywords: Effectiveness, Health Education Program, Self-care, Hypertension

ความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีผลกระทบมาจากกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกและการเปลี่ยนแปลงของประเทศไทย ทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม รวมถึงมีการใช้เทคโนโลยีมากขึ้น ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น จากการบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วนและไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย การใช้ชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดความเครียด จนเป็นผลเสียต่อสุขภาพอันก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง โรคเหล่านี้ไม่สามารถป้องกันได้ด้วยยาหรือวัคซีน ดังนั้นแนวทางการป้องกันที่ดีที่สุดคือสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญโรคหนึ่งซึ่งพบบ่อย มีอุบัติการณ์สูงขึ้นและมีอันตราย เป็นภาวะเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด และสามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ทำให้เกิดโรคตามมาและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเส้นเลือดที่ขาตีบ จอประสาทตาเสื่อม ไตเสื่อมหน้าที่ เป็นต้น (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2552) แต่ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอีกประการหนึ่งของโรคความดันโลหิตสูงคือ โรคหลอดเลือดสมองซึ่งพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั้งจากสาเหตุหลอดเลือดสมองแตกและหลอดเลือดสมองอุดตัน

(Woft, 1999 cited in Goldstein et al., 2001) และพบว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดจากโรคความดันโลหิต (Cubriilo- Turek, 2004) อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดในสมองของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจะสูงกว่าคนปรกติราว 4 เท่าเมื่อมีความดัน systolic มากกว่า 160 มิลลิเมตรปรอท หรือความดัน Diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 95 มิลลิเมตรปรอท (Sacco et al., 1997) จากการศึกษาของแมคมาฮอน และร็อดเจอร์ (Macmahon & Rodger, 1994 cited in Sacco et al., 1997) พบว่า ความดันโลหิตสูงเล็กน้อยจะมีความเสี่ยงสัมพัทธ์เท่ากับ 1 เมื่อระดับความดันโลหิตเท่ากับ 136/84 มิลลิเมตรปรอท มีความเสี่ยงสัมพัทธ์เท่ากับ 0.5 และเมื่อความดันโลหิตเท่ากับ 123/76 มิลลิเมตรปรอท มีความเสี่ยงสัมพัทธ์เท่ากับ 0.35 ดังนั้นจะเห็นว่าระดับความดันโลหิตที่เพิ่มสูงขึ้นจะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนที่มียกระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับต่ำ ในประชาชนทั่วไประดับความดันโลหิตไม่ควรเกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท แต่ถ้าเป็นโรคเบาหวานร่วมด้วยควรมีระดับความดันโลหิตไม่เกิน 130/85 มิลลิเมตรปรอท (Chobaniann et al., 2003 cited in Cubriilo-Turek, 2004) เช่นเดียวกับการศึกษาของฮาร์มเซน และคณะ (Harmsen et al., 2006) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อโรคหลอดเลือดสมองชนิดอุดตันหรือตีบคือภาวะความดันที่สูงโดยเฉพาะค่าความดันโลหิตซิสโตลิก มากกว่า 160 มิลลิเมตรปรอท

ในประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นประมาณ 15,000 คน/ปี (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547) โดยในปี 2548 พบว่ามี 21 จังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยในมากกว่า 160 คนต่อ 100,000 ประชากร เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณ 100,000

- 1,000,000 บาทต่อคนต่อปีขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ซึ่งถือว่าเป็นการสูญเสียเงินในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างสูง ดังนั้นการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขึ้นแล้ว มักมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต หรือถ่วงรื้อชีวิตอาจมีภาวะทุพพลภาพได้ ที่เรียกกันว่า อัมพฤกษ์ อัมพาต นั่นเอง ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพยาวนานเกิดภาวะเรื้อรังตามมา ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทั้งด้านทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (Anderson, Linto, & Stewart-Wynne, 1995) รวมทั้งส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, มปป.)

จากรายงานประจำปี 2552 พบผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษา ณ สถานบริการสาธารณสุข ในปี 2551 จำนวน 1,145,557 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยใหม่จำนวน 363,930 คน และพบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนถึง 22,133 คน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553) พบอัตราการป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2549, 2550 และ 2551 เท่ากับ 659.57, 778.12 และ 860.53 ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553) และหากเปรียบเทียบอัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมของประเทศ พบว่าเพิ่มขึ้นจาก 216.6 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2542 เป็น 860.53 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2551 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553) และพบอัตราตายต่อประชากร 100,000 คนด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2549, 2550 และ 2551 เท่ากับ 3.8, 3.6 และ 3.9 ตามลำดับ และอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

เท่ากับ 20.6, 20.8 และ 20.8 ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ในกรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2552 และ 2553 เท่ากับ 88,855 และ 95,247 ราย อัตราการป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คน เท่ากับ 1,557.02 และ 1,670.42 ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555) และพบจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2552 และ 2553 เท่ากับ 209 และ 205 ราย อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน เท่ากับ 3.66 และ 3.60 ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ซึ่งกรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่มีจำนวนและอัตราการป่วยของผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งจำนวนและอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง สูงที่สุดในประเทศไทย

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การควบคุมความดันโลหิตจึงมีความจำเป็น เพื่อช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นแล้วมักจะมีอันตรายถึงชีวิตได้จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการกระทำกิจกรรมในภาวะปกติของมนุษย์ เพื่อให้การทำหน้าที่และพัฒนาการเป็นไปตามปกติ และส่งเสริมสุขภาพให้เจริญเติบโตและพัฒนาการในระยะเวลานึงๆ ซึ่งมีจุดเน้นที่ การป้องกัน การบรรเทา การรักษา หรือการควบคุมสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อชีวิต สุขภาพ หรือความผาสุก รวมทั้งการแสวงหาและการมีส่วนร่วมในการรักษาและการพยาบาล ซึ่งวัตถุประสงค์ของการดูแลตนเอง มีความจำเป็น 3 อย่าง คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะ

พัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนทางด้านสุขภาพ การวิจัยในครั้งนี้จะเน้นการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนทางด้านสุขภาพเนื่องจากความเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นโดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งพยาบาลมีวิธีการช่วยเหลือโดยวิธีการสอนสุขศึกษา ซึ่งเป็นวิธีการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้หรือทักษะบางประการ และเป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองในอนาคตและลดการสูญเสียทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และเศรษฐกิจของประชาชนและประเทศชาติ

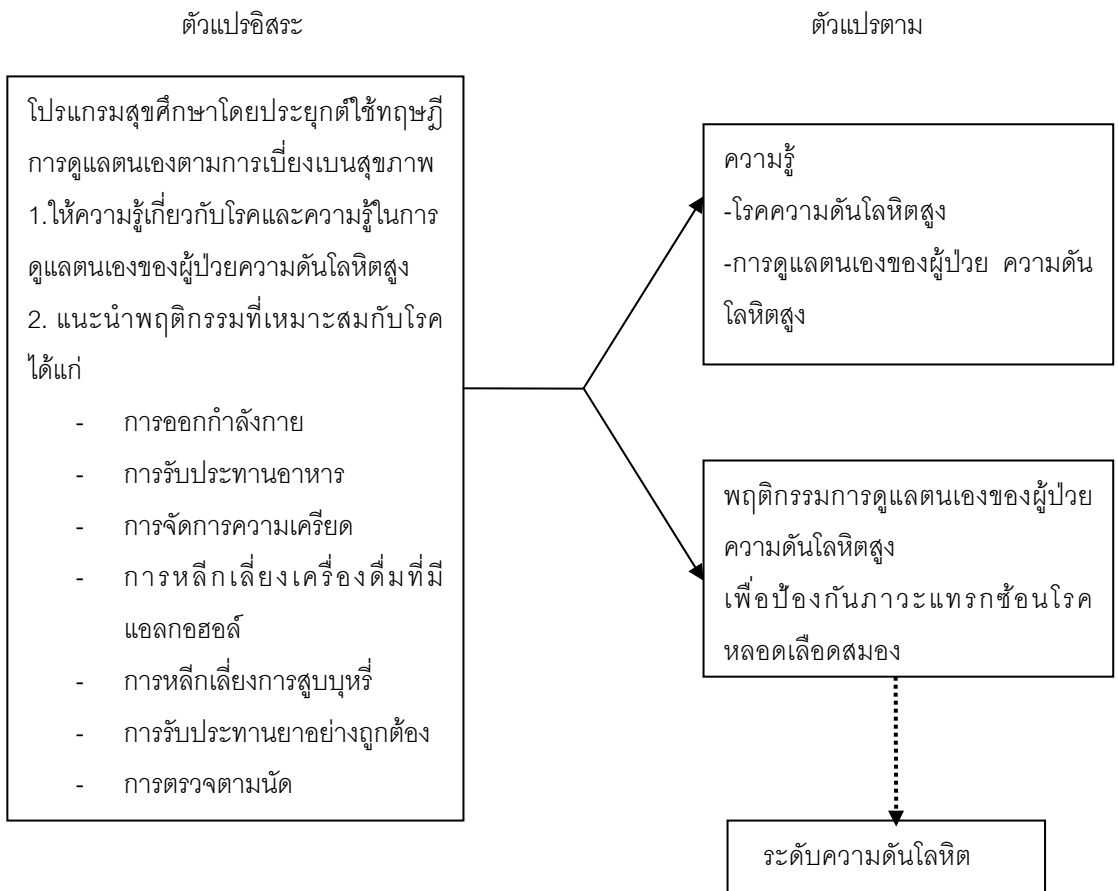
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ที่มีต่อความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ที่มีต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียววัดซ้ำก่อนและหลังการทดลอง (one group pre test-post test design) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือคือ ประชาชนที่ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงที่อยู่ในชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ เขตบางเขน และชุมชนอินทามระ 16 เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างเลือกโดยการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คือ เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูง และ/หรือ เป็น

ผู้ที่มีค่าความดันซิสโตลิก (Systolic pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg หรือ มีค่าความดันไดแอสโตลิก (Diastolic pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg (JNC 7, 2003)

ดำเนินการโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นการสอนสุขศึกษารายบุคคลที่บ้าน ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 5 กรกฎาคม 2554 ถึง 10 สิงหาคม 2554 โปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วยกิจกรรม 3 ครั้งๆ ละ 30-45 นาที แต่แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 เยี่ยมบ้านและให้ความรู้เรื่อง ความดันโลหิตสูง ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยมีอุปกรณ์ประกอบการบรรยายคือ ภาพ พลิค เอกสารคู่มือสุขภาพ และวัดความดันโลหิต

ครั้งที่ 2 เยี่ยมบ้านและให้ความรู้เรื่อง ความดันโลหิตสูง ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การรับประทาน ยาอย่างถูกต้อง การตรวจตามนัด โดยมีอุปกรณ์ ประกอบการบรรยายคือ ภาพพลิค เอกสารคู่มือ สุขภาพ และวัดความดันโลหิต

ครั้งที่ 3 เยี่ยมบ้านและให้ผู้ป่วยอ่านใบ สถานการณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ แทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง ให้ตอบคำถามถึงสาเหตุ ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและวิธีการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดสมอง วัดดูประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง วิธีการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดสมอง และวัด ความดันโลหิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขภาพศึกษา ประกอบด้วย

1.1 แผนการสอนสุขภาพศึกษา เรื่อง ความดันโลหิตสูง ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยง การสูบบุหรี่ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การ

ตรวจตามนัด โดยมีอุปกรณ์ประกอบการบรรยาย คือ ภาพพลิค เอกสารคู่มือสุขภาพ

1.2 เครื่องวัดความดันโลหิต

1.3 ใบสถานการณ์ผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง ให้ผู้ป่วยบอกถึงสาเหตุและวิธีการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดสมอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล 10 ข้อ

2.2 แบบสอบถามความรู้ในเรื่อง สาเหตุ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิต สูง ประกอบด้วย การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การตรวจตามนัด จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ จาก 3 ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ มีเกณฑ์การ ให้คะแนน ดังนี้ ข้อความที่ถูก ใช่ = 1 คะแนน ไม่ใช่/ ไม่ทราบ = 0 คะแนน ข้อความที่ผิด ใช่/ไม่ทราบ = 0 คะแนน ไม่ใช่ = 1 คะแนน การตัดสินระดับความรู้ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับความรู้ของบลูม (Bloom, 1971) เป็น 3 ระดับดังนี้ ระดับความรู้สูง หมายถึง มีระดับคะแนนตั้งแต่ 28 คะแนนขึ้นไป ระดับ ความรู้ปานกลาง หมายถึง มีระดับคะแนนระหว่าง 20-27.9 ระดับความรู้ต่ำ หมายถึง มีระดับคะแนน น้อยกว่า 20 แบบสอบถามความรู้มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.717

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง ในเรื่องการ รับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการ

ความเครียด การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การตรวจตามนัด จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามแบ่งกลุ่มตามลักษณะความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตนคือปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อความเชิงบวก ปฏิบัติสม่ำเสมอ = 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน ข้อความเชิงลบ ปฏิบัติสม่ำเสมอ = 0 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 2 คะแนน การตัดสินระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองแบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่ดีปานกลาง และควรปรับปรุง ดังนี้ พฤติกรรมการดูแลตนเองดี คะแนน = 26.7-40.0 พฤติกรรมการดูแลตนเองปานกลาง คะแนน = 13.4-26.6 พฤติกรรมการดูแลตนเองควรปรับปรุง คะแนน = 0-13.3 การแปลผลคะแนนที่เป็นไปได้มีค่า 0-40 คะแนน ระดับคะแนนยิ่งสูงแสดงถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองยิ่งดี แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.709

2.4 แบบบันทึกระดับความดันโลหิต โดยวัดระดับความดันโลหิตก่อนเริ่มการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง แล้วนำค่าความดันโลหิตมาแปลผลตามเกณฑ์ของ JNC คือ ผู้ป่วยที่มีค่าความดันซิสโตลิก (Systolic pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg หรือ มีค่าความดันไดแอสโตลิก (Diastolic pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg (JNC 7, 2003)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ โดยนำเสนอในรูปของตาราง แสดงจำนวน

ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน วิเคราะห์ ข้อมูลความแตกต่างของความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Dependent-sample t-test โดยใช้ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.0) โดยมีอายุเฉลี่ย 64 ปี มีมากกว่าครึ่งที่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 56.7) ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 86.7) ประมาณ 2 ใน 3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 73.4) และมีงานทำ (ร้อยละ 76.7) โดยประมาณ 1 ใน 3 ประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 30.0) รองมาเป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน (ร้อยละ 23.3) และรับจ้าง (ร้อยละ 16.7) ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 9,750 บาท มีมากกว่าครึ่งที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 60.0) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรักษาอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 83.3) และไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 86.7) ส่วนใหญ่ของผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคหัวใจโต ร้อยละ 6.7 และมีมากกว่าครึ่งที่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 53.3) โดย 1 ใน 3 ของผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ผู้ทำการรักษา (ร้อยละ 33.3) รองมาได้รับคำแนะนำจากพยาบาล ร้อยละ 13.3

ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 11.77 คะแนน โดยมีคะแนนอยู่ในระดับสูง มากที่สุด (ร้อยละ 40.0) และหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 19.23 คะแนน โดยมีคะแนนอยู่ในระดับสูงทุกคน (ร้อยละ 100.0)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้โรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
สุขภาพศึกษา (n = 30)

ความรู้	\bar{x}	S.D	t	p-value (two-tailed)
ก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษา	11.77	4.09		
หลังได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษา	19.23	0.89	-9.835	< .001

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษามีค่าคะแนนเฉลี่ย 11.77 และภายหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษามีค่าคะแนนเฉลี่ย 19.23 ซึ่งภายหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษาค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001)

ระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษา พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 28.83 คะแนน ส่วนใหญ่มีคะแนนระดับดี (ร้อยละ 86.7) และหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 34.07 คะแนน ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 96.7)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษา (n = 30)

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตน	\bar{x}	S.D	t	p-value (two-tailed)
ก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษา	28.83	4.04		
หลังได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษา	34.07	3.84	-6.786	< .001

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษามีค่าคะแนนเฉลี่ย 28.83 และภายหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษามีค่าคะแนนเฉลี่ย 34.07 ซึ่ง

ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษาค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001)

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังได้รับ

โปรแกรมสุขภาพ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 19.23 ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย 11.77 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และแนวคิดของ Orem & Taylor (อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ที่ว่าการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ต้องเรียนรู้ และเป็นกิจกรรมที่จะทำด้วยความตั้งใจในวัยผู้ใหญ่บุคคลจะปรับหน้าที่และพัฒนาการของตนเองตลอดจนป้องกัน ควบคุม กำจัดโรคและการบาดเจ็บต่างๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง และแนวคิดของบุญยง เกี่ยวการค้า (2526) ที่กล่าวถึงโปรแกรมสุขภาพว่าหมายถึงกระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอย่างเป็นระบบ และมีจุดมุ่งหมายที่จะให้บุคคลครอบครัวและชุมชนสามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง รวมทั้งการเลือกและตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดสุขภาพดีตลอดไป และสอดคล้องกับแนวคิดของสุรีย์ จันทรมณี (2527) ที่ว่าการเตรียมประสบการณ์เรียนรู้ ข้อเท็จจริงแนวคิดหลักการที่ถูกต้องเหมาะสมกับสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ใช้เวลา ใช้กระบวนการสอนสื่อการสอนหลายๆ อย่างประกอบกัน เพื่อให้ผู้ฟังเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเชื่อ เจตคติและการปฏิบัติตน และยังคงสอดคล้องกับ Redman (อ้างใน

ธนพร โกมะหะวงค์, 2544) ที่กล่าวว่าการเรียนรู้ด้านความรู้ ความเข้าใจเป็นการเรียนรู้ที่ทำให้สามารถกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยใช้ความคิด ผู้เรียนจะได้รับความรู้ ความเข้าใจและมโนทัศน์เพิ่มขึ้น การเรียนรู้ประเภทนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากการไม่รู้เป็นรู้

จากผลการวิจัย อภิปรายได้ว่าโปรแกรมสุขภาพที่สร้างขึ้น ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ เกิดจากองค์ประกอบประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีคุณภาพ โดยการทบทวนวรรณกรรม ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหาที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ผ่านการตรวจจากผู้เชี่ยวชาญและนำมาปรับแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง และนำมาหาคุณภาพของเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง 2. โปรแกรมสุขภาพนำไปใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อยู่บ้าน และไปสอนโดยมีการนัดหมายการสอนล่วงหน้าในเวลาที่ผู้ป่วยว่าง ผู้ป่วยไม่ต้องกังวลกับการเดินทางหรือภารกิจอื่นๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความเต็มใจและตั้งใจฟังในสิ่งที่ให้ความรู้ ประกอบกับผู้ป่วย จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 ไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน เมื่อให้โปรแกรมสุขภาพ ผู้ป่วยจึงมีความรู้สูงขึ้นอย่างชัดเจน และ 3. ผู้สอนมีความตั้งใจสอน เพราะต้องการให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง และเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนการสอนในวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ผู้สอนทุกคนต้องการให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 34.07 ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย 28.83 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสมจิต หนูเจริญกุล (2544) ที่ว่าการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเมื่อเกิดความเจ็บป่วย เกิดโรค ได้รับการรักษา ได้รับอันตรายหรือทุพพลภาพ อันเป็นเหตุทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง กิจกรรมด้านนี้แบ่งเป็น 6 ประเภทได้แก่ แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่นเจ้าหน้าที่สุขภาพ รับรู้ สนใจ ดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการของตนเอง ปฏิบัติตนตามแผนการรักษาพยาบาล การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ รับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา หรือจากโรค ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและผู้อื่น เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษา ในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง เพื่อช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด และสอดคล้องกับแนวคิด

ของวาสนา จันทร์สว่าง (2550) ที่ว่าสุขภาพศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม ปรับเปลี่ยนและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต และทำให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน

จากผลการวิจัย อภิปรายได้ว่าโปรแกรมสุขภาพที่สร้างขึ้น ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับความรู้จากโปรแกรมสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดให้และนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน ประกอบกับผู้สอนมีการเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้คำแนะนำเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง 3 ครั้ง และมีการกระตุ้นให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยที่พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนคะแนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ จึงขอเสนอแนะให้นำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

ด้านการบริการ

1. เน้นเจ้าหน้าที่พยาบาล ให้คำแนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกรายในชุมชนที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่องและติดตามผลอย่างน้อย 3 ครั้งหรือมากกว่านั้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย

2. ควรมีการจัดทำสื่อที่สวยงาม มีสีสัน เพื่อดึงดูดใจให้อ่าน และตัวหนังสือมีขนาดใหญ่

เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่สายตา มองเห็นไม่ชัด

3. ควรจัดให้มีการให้ความรู้ คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ในเรื่องการบริโภค อาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การ มาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง รักษา ไม่หายขาดและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ต้องได้รับการรักษา อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ด้านการบริหาร การจัดระบบการสอน การดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

1. ควรจัดให้มีชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเดียวกัน ได้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ให้ กำลังใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้เกิด แรงจูงใจในการดูแลตนเองมากขึ้น

2. ในการให้ความรู้ คำแนะนำแต่ละครั้ง ทั้งพยาบาลผู้สอนและผู้ป่วย ควรมีความพร้อม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมควรเอื้อในการเรียนการสอน เลือกเวลา สถานที่ที่เหมาะสม เพื่อให้การเรียนรู้มี ประสิทธิภาพสูงสุด

ด้านการจัดการเรียนการสอน

1. ในการฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาล ออานามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล สามารถนำ โปรแกรมสุขศึกษา ไปใช้ได้กับผู้ป่วยความดันโลหิต สูงในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาซ้ำ โดยเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดัน โลหิตไม่ได้ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาไม่สม่ำเสมอ หรือให้สุขศึกษาแก่ญาติที่เป็นผู้ดูแล

2. ศึกษาปัจจัยทางด้านขนาดของ ครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว แรงสนับสนุน ทางสังคม รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

3. ใช้กลวิธีอื่นร่วมในการให้ความรู้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เช่น กระบวนการกลุ่ม การ สร้างแรงจูงใจ การสร้างเสริมพลังอำนาจ

บรรณานุกรม

- เนาวรัตน์ จันทานนท์, บุษราคัม สิงห์ชัย และ วิวัฒน์ วรวงษ์. (2554). *พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร*. วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 16(6), 749-758.
- ปฐญาภรณ์ ลาลุน. นภาพร มัชฌิมานุกร และ อนันต์ มาลารัตน์. (2554). *พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*. วารสาร การแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 18(3), 160-169.
- เพ็ญศิริ ศิริกุล, ชัยลิขิต สร้อยเพชรเกษม และ เสริม ทศศรี. (2553). *การพัฒนา รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแล สุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูง*. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์. 2(3), 34-49.
- พัชรภักดิ์ ไชยสังข์, จริยาวัตร คมพัยค์ม์ และ วนิตา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2553). *ประสิทธิผล ของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่*

- ทราบสาเหตุในชุมชน. วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติวิชาการ. 14(27), 21-36.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2552). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. ขอนแก่น :คลังนานาวิทยา.
- ราตรี มณีขัติย์. (2550). ผลของการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วาสนา จันทร์สว่าง. (2550). การสื่อสารสุขภาพ : กลยุทธ์ในงานสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เจริญดี มั่นคงการพิมพ์.
- วาสนา มากผาสุก. (2551). ผลของโปรแกรมการจูงใจเพื่อป้องกันต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ. (2551). ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจิต หนูเจริญกุล.(บรรณารักษ์). (2544). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : วี.เจ.พรินติ้ง.
- สุกัญญา คุณนท. (2552). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ , บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2553). รายงานประจำปี 2552. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2554-2553. สืบค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2555 จาก <http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/report-44-53-1.xls>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2554-2553. สืบค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2555 จาก <http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/1-report-44-53.xls>
- Hamsen, P., Lappas, G., Rosengren, A., & Wilhelmsen, L. (2006). Long-term risk factors for stroke: Twenty-eight years of follow-up of 7457 middle-aged men in Goteborg, Sweden. *Stroke*, 37, 1663-1667.
- Joint National Committee. (2003). The seventh report of the joint nation committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure: The JNC 7 report. *Journal of the American Medical Association*, 289, 2560-2572.

- Orem, D.E. (1995). *Nursing Concepts of practice*. 5th ed. St.Louis : Mosby.
- Patricia, J. E. et al. (2006). Effect of comprehensive lifestyle modification on diet, Weight, Physical fitness, and blood pressure control: 18- month result of a randomized trial. *Annals of internal medicine*, 144, 485-495.
- Feldman, R.P. (2010). Self care-based management of hypertension : a work-in progress. *Self care Journal*, 1(40), 136-144.
- Somay, G.,Topaloglu, P., Somay, H., Araal, Z.,Halaç, G. U., & Bulkan, M. (2006). Cerebrovascular Risk Factors and Stroke Subtypes in Different Age Groups: A Hospital-Based Study. *Turkish Journal Medical Science* , 36, 23-29.