

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง
ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะเคียน
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา
ปี ๒๕๖๕

Effectiveness of health education program by using self-care theory
in hypertensive patients, type of hospital, health promotion district
Wangtakean Muang Chachoengsao, Chachoengsao Province.

R2R (Routine to Research)



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะเคียน อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

บทคัดย่อ

ชื่อรายงานการวิจัย : ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะเคียน อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

ชื่อผู้วิจัย : นางสาววิกันดา บุญกุล (เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน)

ปีที่ทำการวิจัย : ๒๕๖๕

การศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะเคียน อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๐ คน เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์คือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือมีค่าความดันโลหิต Systolic มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐ mmHg และมีค่าความดัน Diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ mmHg โปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วยการสอนสุขศึกษาเรื่องความดันโลหิตสูง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด การงดหรือลดปริมาณการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง และการตรวจตามนัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เก็บข้อมูลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ๒ สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติอ้างอิง โดยใช้ dependent t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษา มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพ, โปรแกรมสุขศึกษา, การดูแลตนเอง, ความดันโลหิตสูง

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีผลกระทบมาจากกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกและการเปลี่ยนแปลงของประเทศไทย ทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม รวมถึงมีการใช้เทคโนโลยีมากขึ้น ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น จากการบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วนและไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย การใช้ชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดความเครียด จนเป็นผลเสียต่อสุขภาพอันก่อให้เกิดโรคร้าย โรครเหล่านี้ไม่สามารถป้องกันได้ด้วยยาหรือวัคซีน ดังนั้นแนวทางการป้องกันที่ดีที่สุดคือสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น (งามทรัพย์ เทชะบำรุง, ๒๕๔๘ : ๖๐)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญโรคหนึ่งซึ่งพบบ่อย มีอุบัติการณ์สูงขึ้นและมีอันตราย เป็นภาวะเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดและสามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดความเสียหายของอวัยวะต่างๆ ก่อให้เกิดโรคตามมาและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเส้นเลือดที่ขาตีบ จอประสาทตาเสื่อม ไตเสื่อม เป็นต้น แต่ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอีกประการหนึ่งของโรคความดันโลหิตสูงคือโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งหลอดเลือดสมองแตกและหลอดเลือดสมองอุดตัน (ผ่องพรรณ อรุณแสง, ๒๕๕๒)

ในประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นประมาณ ๑๕,๐๐๐ คน/ปี โดยในปี ๒๕๔๘ พบว่ามี ๒๑ จังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยในมากกว่า ๑๖๐ คนต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ประชากร เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ - ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๗) ซึ่งถือว่าการสูญเสียเงินในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างสูง ดังนั้นการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขึ้นแล้ว มักมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต หรือถ้ารอดชีวิตอาจมีภาวะทุพพลภาพได้ หรือที่เรียกกันว่า อัมพฤกษ์ อัมพาต นั่นเอง ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพยาวนานจนเกิดภาวะเรื้อรังตามมา ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ รวมถึงส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติด้วย (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, มปป. : ๔)

รายงานประจำปี ๒๕๕๒ พบผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษา ณ สถานบริการสาธารณสุขในปี ๒๕๕๑ จำนวน ๑,๑๔๕,๕๕๗ คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยใหม่จำนวน ๓๖๓,๙๓๐ คน และพบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนถึง ๒๒,๑๓๓ คน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓ : ๓๔) พบอัตราการป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี ๒๕๔๙, ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๑ เท่ากับ ๖๕๙.๕๗, ๗๗๘.๑๒ และ ๘๖๐.๕๓ ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓ : ๓๑) และหากเปรียบเทียบอัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมของประเทศ พบว่าเพิ่มขึ้นจาก ๒๑๖.๖ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนในปี ๒๕๔๒ เป็น ๘๖๐.๕๓ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนในปี ๒๕๕๑

(สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓ : ๓๒) และพบอัตราการตายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี ๒๕๔๙, ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๑ เท่ากับ ๓.๘, ๓.๖ และ ๓.๙ ตามลำดับ และอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ ๒๐.๖, ๒๐.๘ และ ๒๐.๘ ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓ : ๒๗) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นแล้วมักจะมีอันตรายถึงชีวิตได้ จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, ๑๙๙๕ อ้างใน จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, ๒๕๔๘ : ๗๓) เป็นการกระทำกิจกรรมในภาวะปกติของมนุษย์ เพื่อให้การทำหน้าที่และพัฒนาการเป็นไปตามปกติ และส่งเสริมสุขภาพให้เจริญเติบโต และพัฒนาการในระยะเวลานึงๆ ซึ่งมีจุดเน้นที่การป้องกัน การบรรเทา การรักษา หรือการควบคุมสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อชีวิต สุขภาพ หรือความผาสุก รวมทั้งการแสวงหาและการมีส่วนร่วมในการรักษาและการพยาบาล ซึ่งวัตถุประสงค์ของการดูแลตนเอง มีความจำเป็น ๓ อย่าง คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ การวิจัยในครั้งนี้จะเน้นการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพเนื่องจากความเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นโดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๒. วัตถุประสงค์เฉพาะ

๒.๑ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ที่ส่งผลต่อความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๒.๒ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สมมติฐานของการวิจัย

๑. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

๒. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

๑. ด้านตัวแปร

๑.๑ ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาที่ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

๑.๒ ตัวแปรตาม ได้แก่

๑.๒.๑. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

๑.๒.๒. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง

๒. ด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในตำบลวังตะเคียน อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน ๓๐ คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ดังนี้

๒.๑ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูง

๒.๒ ผู้ป่วยที่มีค่าความดันซิสโตลิก (Systolic pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐ mmHg หรือมีค่าความดันไดแอสโตลิก (Diastolic pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ mmHg

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

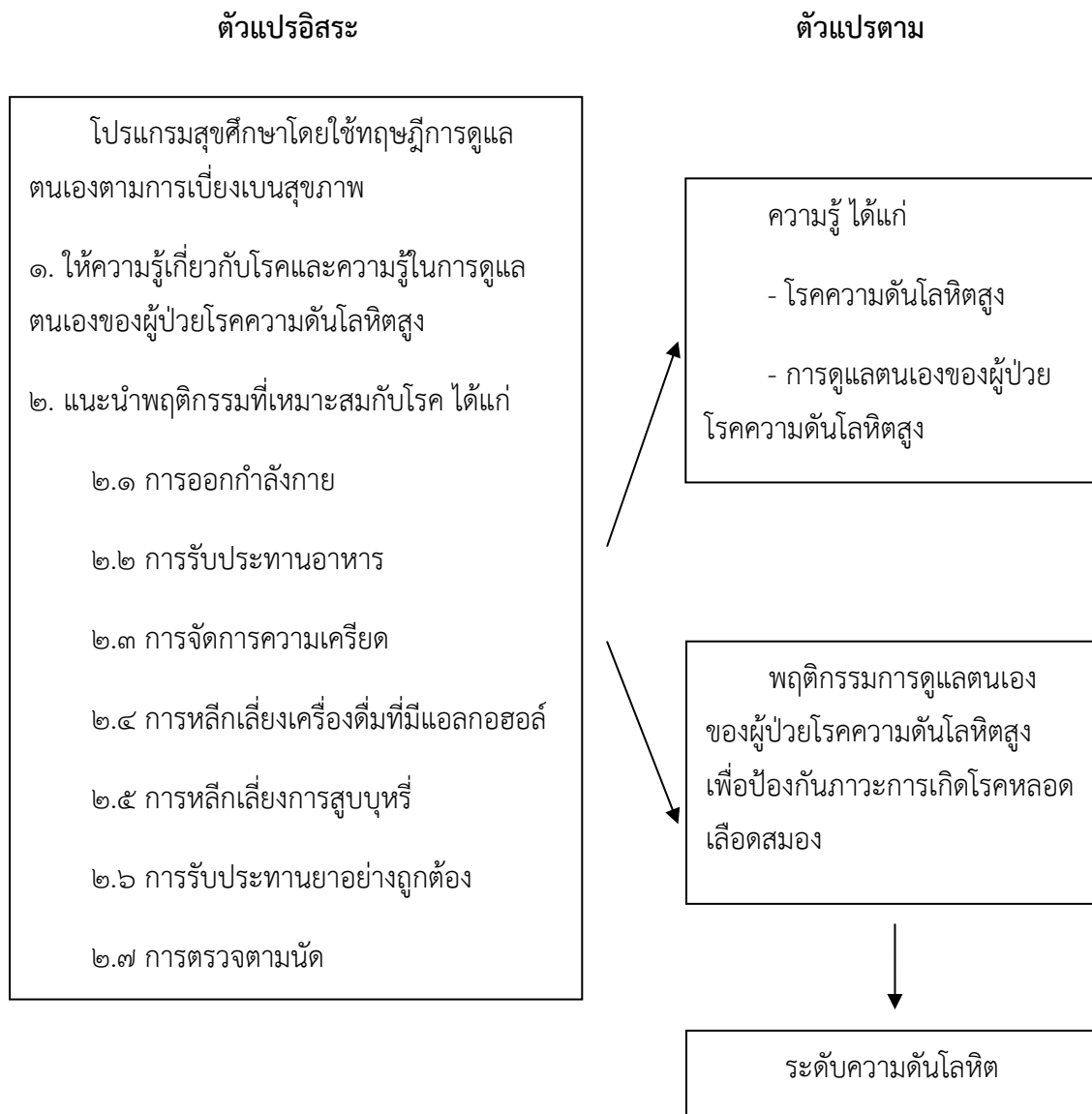
๑. ผู้ป่วยมีความรู้และการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะหลอดเลือดสมอง

๒. ผู้ป่วยดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๓. ชุมชนและสังคมมีความเข้มแข็ง

๔. ลดค่าใช้จ่ายและประหยัดงบประมาณแผ่นดินในการรักษาพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปแบบการวิจัย

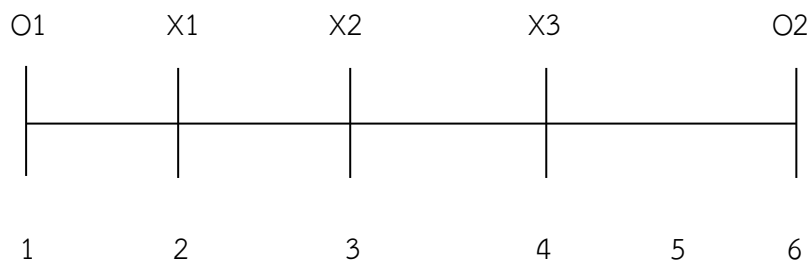
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว (one group pre test-post test design) วัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง ประชากรได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดจำนวน ๓๐ คน ทุกคนได้รับสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้

รูปแบบการวิจัย (Research design)



O1	หมายถึง	การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง
X	หมายถึง	โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง
O2	หมายถึง	การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง

แผนภูมิการทดลอง



O1 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การตรวจตามนัด และการวัดระดับความดันโลหิต

X1 หมายถึง การจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 1

X2 หมายถึง การจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 2

X3 หมายถึง การจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 3

O2 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง ด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การตรวจตามนัด และการวัดระดับความดันโลหิต

ประชากร / กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในตำบลวังตะเคียน อำเภอเมือง ฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน ๓๐ คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูง
2. ผู้ป่วยที่มีค่าความดันซิสโตลิก (Systolic pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐ mmHg หรือ มีค่าความดันไดแอสโตลิก (Diastolic pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ mmHg

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย ๒ ส่วนคือ

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขภาพ ประกอบด้วย

๑.๑ แผนการสอนสุขภาพ เรื่องความดันโลหิตสูง ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยมีอุปกรณ์ประกอบการบรรยายคือ ภาพพลิก แผ่นพับ และคู่มือสุขภาพ ใช้ประกอบการสอนครั้งที่ ๑ และเครื่องวัดความดันโลหิต

๑.๒ แผนการสอนสุขภาพ เรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การตรวจตามนัด โดยมีอุปกรณ์ประกอบการบรรยายคือ ภาพพลิก สไลด์การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยแต่ละราย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ใช้ประกอบการสอนครั้งที่ ๒ และเครื่องวัดความดันโลหิต

๑.๓ ใบสถานการณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง ให้ผู้ป่วยอภิปรายหลังได้รับสถานการณ์ตัวอย่าง เกี่ยวกับสาเหตุและวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดสมอง ใช้ประกอบการสอนครั้งที่ ๓ และเครื่องวัดความดันโลหิต

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ๓ ส่วนดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง การได้รับการรักษา การมีภาวะแทรกซ้อน การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ ๒ แบบวัดความรู้ ซึ่งประกอบด้วย

- ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย สาเหตุ อาการและอาการแสดง และภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง

- ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การตรวจตามนัด ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบคือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน ๒๐ ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่ถูกต้อง	ใช่	๑	คะแนน
	ไม่ใช่	๐	คะแนน

ข้อความที่ผิด	ไม่ทราบ	๐	คะแนน
	ใช่	๐	คะแนน
	ไม่ใช่	๑	คะแนน
	ไม่ทราบ	๐	คะแนน

การตัดสินระดับความรู้ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับความรู้ของบลูม (Bloom, ๑๙๗๑) ได้ระดับความรู้ดังนี้

ระดับความรู้สูง	หมายถึง	มีระดับคะแนนตั้งแต่ ๗๐% ขึ้นไป
ระดับความรู้ปานกลาง	หมายถึง	มีระดับคะแนนระหว่าง ๕๐ - ๖๙%
ระดับความรู้ต่ำ	หมายถึง	มีระดับคะแนนน้อยกว่า ๕๐%

ส่วนที่ ๓ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การตรวจตามนัด แบ่งกลุ่มตามลักษณะความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตน เป็นกลุ่ม คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติ จำนวน ๒๐ ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความเชิงบวก	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	๒	คะแนน
	ปฏิบัติบางครั้ง	๑	คะแนน
	ไม่ปฏิบัติ	๐	คะแนน
ข้อความเชิงลบ	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	๐	คะแนน
	ปฏิบัติบางครั้ง	๑	คะแนน
	ไม่ปฏิบัติ	๒	คะแนน

การตัดสินระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง จะมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง ๐-๔๐ คะแนน โดยแบ่งเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ดี ปานกลาง และควรปรับปรุง โดยใช้ค่าพิสัย คือ (ค่าคะแนนสูงสุด - ค่าคะแนนต่ำสุด) / ๓ (อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรมาน, ๒๕๓๙: ๔๕) ได้แบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองดังนี้

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองดี	หมายถึง	มีระดับคะแนนเฉลี่ย ๒๖.๗-๔๐.๐ คะแนน
ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองปานกลาง	หมายถึง	มีระดับคะแนนเฉลี่ย ๑๓.๔-๒๖.๖ คะแนน
ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองควรปรับปรุง	หมายถึง	มีระดับคะแนนเฉลี่ย ๐-๑๓.๓ คะแนน

การแปลผลคะแนนที่เป็นไปได้มีค่า ๐-๔๐ คะแนน ระดับคะแนนยิ่งสูงแสดงถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองยิ่งดี

ส่วนที่ ๔ แบบบันทึกการตรวจร่างกาย เป็นแบบบันทึกระดับความดันโลหิตที่ได้จากการวัด โดยอ้อม โดยวัดระดับความดันโลหิตก่อนเริ่มการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง แล้วนำค่าความดันโลหิตมาแปลผลตามเกณฑ์ของ JNC คือผู้ป่วยที่มีค่าความดันซิสโตลิก (Systolic pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐ mmHg หรือ มีค่าความดันไดแอสโตลิก (Diastolic pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ mmHg (JNC ๗, ๒๐๐๓ : ๒)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยแบ่งเป็น

1. ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ความรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง และวัดระดับความดันโลหิตเพื่อบันทึกไว้เป็นข้อมูลพื้นฐาน
2. หลังการทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง และวัดระดับความดันโลหิต

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

๑. สถิติสำหรับหาคุณภาพของเครื่องมือ

๑.๑ การหาความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๓ คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แล้วนำเครื่องมือมาคิดค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ ๐.๕ ขึ้นไป เป็นแบบสัมภาษณ์ และนำเครื่องมือมาปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

สูตรการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

๑.๒ การหาความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์ (Reliability) โดยการนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับประชาชนที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๐ คน (Try out) แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยแบบวัดความรู้ใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน (KR - 20) และแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยมีสูตร ดังนี้

สูตรคูเดอริชาร์ดสัน (KR - 20)

$$r = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S^2} \right]$$

r	หมายถึง	ค่าความเชื่อมั่น
K	หมายถึง	จำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
p	หมายถึง	สัดส่วนของผู้ตอบถูก
q	หมายถึง	สัดส่วนของผู้ตอบผิด
S^2	หมายถึง	ความแปรปรวนของคะแนนรวม

สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient)

$$\alpha = n / n-1 \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

α = ค่าความสอดคล้องภายใน

n = จำนวนข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์

$\sum S_i^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

๒. สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน

หลังการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบตามกำหนดแล้ว ได้นำแบบสัมภาษณ์มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาลงรหัสตามที่กำหนดไว้ เพื่อสะดวกในการวิเคราะห์ จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent-sample t-test

๒.๑ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง การได้รับการรักษา การมีภาวะแทรกซ้อน การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ โดยนำเสนอในรูปแบบของตาราง แสดงจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒.๒ วิเคราะห์หาความแตกต่างของความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ t-test Dependent

$$\text{สูตร } t = \frac{\Sigma D}{\sqrt{\frac{(ND^2 - (\Sigma D)^2)}{N-1}}}$$

t = ค่า t - test
 N = จำนวนผู้ป่วย
 ΣD = ผลรวมของผลต่างของคะแนนของผู้ป่วยแต่ละคน
 ΣD^2 = ผลรวมของผลต่างของคะแนนของผู้ป่วยยกกำลัง
 (ΣD^2) = ผลรวมของผลต่างของคะแนนของผู้ป่วยทั้งหมดยกกำลัง

๒.๓ ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$

ผลการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดสมอง ตามรูปแบบที่ผู้วิจัยกำหนดต่อความรู้ในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการเลือกผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๓๐ คน ที่อาศัยอยู่ในตำบลวังตะเคียน อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความรู้โรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง ในบทนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบ Dependent t-test นำเสนอผลการวิจัยดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ ๒ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

- ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

- พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ ๓ ทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตาราง ๑ จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามลักษณะประชากร (n = ๓๐)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=๓๐)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๙	๓๐.๐
หญิง	๒๑	๗๐.๐
อายุ(ปี)		
๓๐-๔๐	๒	๖.๗
๔๑-๕๐	๓	๑๐.๐
๕๑-๖๐	๖	๒๐.๐
๖๑-๗๐	๘	๒๖.๗
๗๑-๘๐	๘	๒๖.๗
มากกว่า ๘๐	๓	๑๐.๐
mean = ๖๔.๐ S.D.=๑๓.๘ Min = ๓๖ Max = ๘๙		
สถานภาพการสมรส		
คู่	๑๗	๕๖.๗
หม้าย/หย่า	๑๓	๔๓.๓

ตาราง ๑ (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามลักษณะประชากร (n = ๓๐)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=๓๐)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	๔	๑๓.๓
เรียน	๒๖	๘๖.๗
ประถมศึกษา	๒๒	๗๓.๔
มัธยมศึกษา/ปวช.	๓	๑๐.๐
ปริญญาตรี	๑	๓.๓
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	๗	๒๓.๓
ทำงาน	๒๓	๗๖.๗
ค้าขาย	๙	๓๐.๐
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	๗	๒๓.๓
รับจ้าง	๕	๑๖.๗
ธุรกิจส่วนตัว	๒	๖.๗
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า ๕,๐๐๐	๘	๒๖.๗
๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐	๑๓	๔๓.๓
๑๐,๐๐๑-๒๐,๐๐๐	๖	๒๐.๐
๒๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐	๓	๑๐.๐
Mean = ๙,๗๕๐.๐ S.D. = ๗,๔๕ Min = ๑,๕๐๐ Max = ๓๐,๐๐๐		
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ปี)		
๑-๕	๑๘	๖๐.๐
๖-๑๐	๗	๒๓.๓
มากกว่า ๑๐	๕	๑๖.๗
Mean = ๑.๑๗ S.D. = ๗.๔๕ Min = ๑ Max = ๓๐		
การได้รับการรักษา		
สม่ำเสมอ	๒๕	๘๓.๓
ไม่สม่ำเสมอ	๕	๑๖.๗

ตาราง ๑ (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามลักษณะประชากร (n = ๓๐)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=๓๐)	ร้อยละ
การมีภาวะแทรกซ้อน		
ไม่มี	๒๖	๘๖.๗
มี	๔	๑๓.๓
หัวใจโต	๒	๖.๗
ตาพร่ามัว	๑	๓.๓
แขนขาอ่อนแรง	๑	๓.๓
การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง		
ไม่เคย	๑๔	๔๖.๗
เคย	๑๖	๕๓.๓
แพทย์	๑๐	๑๐.๐
พยาบาล	๔	๑๓.๓
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๒	๖.๗

จากตาราง ๑ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๐.๐ โดยมีอายุเฉลี่ย ๖๔ ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑๓.๘ ปี อายุต่ำสุด ๓๖ ปี อายุสูงสุด ๘๙ ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ ๕๖.๗ ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษา ร้อยละ ๘๖.๗ ศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๗๓.๔ และมีงานทำ ร้อยละ ๗๖.๗ ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ ๓๐.๐ รองมาเป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ ๒๓.๓ และรับจ้าง ร้อยละ ๑๖.๗ ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ๙,๗๕๐ บาท มีระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย ๗.๑๗ ปี มีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง ๑-๕ ปี ร้อยละ ๖๐.๐ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ ๘๓.๓ และไม่มีการมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ ๘๖.๗ ส่วนใหญ่ของผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคหัวใจโต ร้อยละ ๖.๗ เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๕๓.๓ โดยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ผู้ทำการรักษา ร้อยละ ๓๓.๓ รองลงมาได้รับคำแนะนำจากพยาบาล ร้อยละ ๑๓.๓

ส่วนที่ ๒ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ตาราง ๒ จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง (n = ๓๐)

ระดับความรู้	ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา		หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	๑๒	๔๐.๐	๓๐	๑๐๐
ระดับปานกลาง	๙	๓๐.๐	๐	๐.๐
ระดับต่ำ	๙	๓๐.๐	๐	๐.๐

จากตาราง ๒ ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย ๑๑.๗๗ คะแนน มีคะแนนต่ำสุด ๒ คะแนน และคะแนนสูงสุด ๒๐ คะแนน โดยมีคะแนนอยู่ในระดับสูง มากที่สุด (ร้อยละ ๔๐.๐) หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย ๑๙.๒๓ คะแนน มีคะแนนต่ำสุด ๑๖ คะแนนและคะแนนสูงสุด ๒๐ คะแนน โดยมีคะแนนอยู่ในระดับสูงทุกคน (ร้อยละ ๑๐๐.๐)

ตาราง ๓ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ข้อความถาม	ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา		หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	
	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
๑. หากมีพ่อหรือแม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง อาจมีโอกาเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้	๐.๔๐	.๔๙๘	๐.๙๐	.๓๐๕
๒. คนหนุ่มสาวจะมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนสูงอายุ	๐.๓๓	.๔๗๙	๐.๘๐	.๔๐๗
๓. ภาวะไขมันในเลือดสูง ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	๐.๕๓	.๕๐๗	๐.๙๗	.๑๘๓
๔. สารนิโคติน จะทำให้เกิดการอุดตันของเส้นเลือดได้ง่าย	๐.๕๐	.๕๐๙	๑.๐๐	.๐๐๐
๕. การดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าคนที่ไม่ดื่ม	๐.๗๓	.๔๕๐	๑.๐๐	.๐๐๐
๖. ผู้ที่รับประทานอาหารรสเค็ม จะส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ง่ายขึ้น	๐.๗๓	.๔๕๐	๑.๐๐	.๐๐๐
๗. ผู้ที่ขาดการออกกำลังกายจะมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	๐.๗๓	.๔๕๐	๐.๙๗	.๑๘๓

ตาราง ๓ (ต่อ) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ข้อความถาม	ก่อนได้รับโปรแกรม สุขศึกษา		หลังได้รับโปรแกรม สุขศึกษา	
	คะแนน เฉลี่ย	S.D.	คะแนน เฉลี่ย	S.D.
๘. ผู้ที่มีความเครียดเป็นประจำ จะส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ง่ายขึ้น	๐.๘๓	.๓๗๙	๑.๐๐	.๐๐๐
๙. ผู้ที่อ้วนมากมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้	๐.๘๐	.๔๐๗	๑.๐๐	.๐๐๐
๑๐. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแสดงของโรค	๐.๓๓	.๔๗๙	๐.๘๗	.๓๔๖
๑๑. อาการปวดศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว เป็นอาการเบื้องต้นของโรคความดันโลหิตสูง	๐.๘๗	.๓๔๐	๑.๐๐	.๐๐๐
๑๒. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่แสดงอาการ มักจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการที่รุนแรงได้ เช่น หายใจเหนื่อยหมดสติ	๐.๕๓	.๕๐๗	๐.๙๓	.๒๕๔
๑๓. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือแตกได้	๐.๗๐	.๔๖๖	๑.๐๐	.๐๐๐
๑๔. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย	๐.๕๓	.๕๐๗	๐.๙๗	.๑๘๓
๑๕. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมาเป็นระยะเวลา ยาวนาน อาจเกิดภาวะไตวายได้	๐.๓๗	.๔๙๐	๐.๙๓	.๒๕๔
๑๖. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอาจทำให้เกิดภาวะจอประสาทตาเสื่อมได้	๐.๖๐	.๔๙๘	๑.๐๐	.๐๐๐
๑๗. การควบคุมอาหารประเภทไขมันสูงและไม่รับประทานอาหารรสเค็ม จะป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	๐.๗๗	.๔๓๐	๑.๐๐	.๐๐๐
๑๘. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	๐.๗๗	.๔๓๐	๑.๐๐	.๐๐๐
๑๙. การสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	๐.๓๓	.๔๗๙	๐.๙๐	.๓๐๕
๒๐. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแตกได้	๐.๓๗	.๔๙๐	๑.๐๐	.๐๐๐

จากตาราง ๓ ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคืออาการปวดศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว เป็นอาการเบื้องต้นของโรคความดันโลหิตสูงได้ (คะแนนเฉลี่ย ๐.๘๗) รองลงมาคือผู้ที่มีความเครียดเป็นประจำ จะส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ง่ายขึ้น (คะแนนเฉลี่ย ๐.๘๓) และผู้ที่อ้วนมากมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ (คะแนนเฉลี่ย ๐.๘๐) ตามลำดับ และความรู้ของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ สารในบุหรี่จะทำให้เกิดการอุดตันของเส้นเลือดได้ง่าย, การดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าคนที่ไม่ได้ดื่ม, ผู้ที่รับประทานอาหารรสเค็ม จะส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ง่ายขึ้น, ผู้ที่มีความเครียดเป็นประจำจะส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ง่ายขึ้น, ผู้ที่อ้วนมากมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้, อาการปวดศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว เป็นอาการเบื้องต้นของโรคความดันโลหิตสูงได้, ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน ๆ อาจทำให้เกิดหลอดเลือดสมองตีบ อุดตันหรือแตกได้, ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอาจทำให้เกิดภาวะจอประสาทตาเสื่อมได้ การควบคุมอาหารประเภทไขมันสูงและไม่รับประทานอาหารรสเค็ม จะป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้, การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแตกได้ (คะแนนเฉลี่ย ๑.๐๐)

ตาราง ๔ จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง (n = ๓๐)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา		หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (๒๗-๔๐)	๒๖	๘๖.๗	๒๙	๙๖.๗
ระดับปานกลาง (๑๔-๒๖)	๐	๐.๐	๐	๐.๐
ควรปรับปรุง (๐-๑๓)	๔	๑๓.๓	๑	๓.๓

จากตาราง ๔ ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย ๒๘.๘๓ คะแนน มีคะแนนต่ำสุด ๑๖ คะแนน และคะแนนสูงสุด ๓๔ คะแนน ส่วนใหญ่มีคะแนนระดับดี (ร้อยละ ๘๖.๗) หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย ๓๔.๐๗ คะแนน มีคะแนนต่ำสุด ๑๘ คะแนนและคะแนนสูงสุด ๓๘ คะแนน ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดี (ร้อยละ ๙๖.๗)

ตาราง ๕ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ข้อความ	ก่อนได้รับโปรแกรม สุขศึกษา		หลังได้รับโปรแกรม สุขศึกษา	
	คะแนน เฉลี่ย	S.D.	คะแนน เฉลี่ย	S.D.
๑. ท่านเติมเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว เพิ่มลงในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว	๑.๓๐	.๗๕๐	๑.๕๓	.๕๗๑
๒. ท่านรับประทานอาหารกระป๋อง อาหารสำเร็จรูปต่างๆ เช่น ปลากระป๋อง บะหมี่ เป็นต้น	๑.๒๐	.๔๐๗	๑.๕๐	.๕๐๙
๓. ท่านรับประทานอาหารประเภทผัด ทอด เช่น แกงกะทิ ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ขนมที่ใส่กะทิ หมูทอด ไก่ทอด เป็นต้น	๑.๐๗	.๔๕๐	๑.๔๐	.๔๙๘
๔. ท่านรับประทานผักและผลไม้	๑.๗๐	.๔๖๖	๑.๖๗	.๕๔๗
๕. ท่านออกกำลังกาย เช่น วิ่งเหยาะ เดิน ปั่นจักรยาน เต้นแอโรบิค เล่นกีฬาต่างๆ เป็นต้น	๑.๐๓	.๗๑๘	๑.๕๐	.๖๓๐
๖. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย ๓ ครั้ง / สัปดาห์ และระยะเวลาในการออกแต่ละครั้งอย่างน้อย ๓๐ นาที	๐.๘๗	.๖๘๑	๑.๓๗	.๖๖๙
๗. ท่านทำกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกายไม่นั่งอยู่กับที่นานๆ เช่น การเดินแทนการขึ้นลิฟท์ ปั่นจักรยานแทนการขึ้นรถ เป็นต้น	๑.๓๗	.๖๖๙	๑.๗๓	.๕๒๑
๘. ท่านใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมให้มีเหงื่อออก เช่น ทำงานบ้าน ปลูกต้นไม้ ทำสวน ล้างรถ เป็นต้น	๑.๔๗	.๗๓๐	๑.๖๗	.๕๔๗
๙. ท่านสูบบุหรี่	๑.๗๐	.๗๐๒	๑.๘๓	.๕๓๑
๑๐. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ยาตองเหล้า เป็นต้น	๑.๕๗	.๗๒๘	๑.๘๐	.๔๘๔
๑๑. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านจะหากิจกรรมทำเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง พุดคุยกับเพื่อนๆ เป็นต้น	๑.๔๗	.๕๗๑	๑.๗๗	.๕๐๔
๑๒. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในสังคม เช่น การไปวัด ทำบุญ ฟังเทศน์ ร่วมงานในชุมชน	๑.๔๐	.๔๙๘	๑.๕๗	.๕๖๘
๑๓. ท่านไปมาหาสู่ พบปะสังสรรค์ พุดคุยหรือติดต่อกับเพื่อนญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน	๑.๕๗	.๕๖๘	๑.๘๗	.๓๔๘
๑๔. ท่านพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ ๖-๘ ชั่วโมง	๑.๕๓	.๖๘๑	๑.๖๓	.๔๙๐

ตาราง ๕ (ต่อ) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ข้อคำถาม	ก่อนได้รับโปรแกรม สุขศึกษา		หลังได้รับโปรแกรม สุขศึกษา	
	คะแนน เฉลี่ย	S.D.	คะแนน เฉลี่ย	S.D.
๑๕. เมื่อท่านลิ้มรับประทานยาลดความดันโลหิต ท่านจะ ปรับปริมาณยาขึ้นเป็น ๒ เท่าในวันถัดไป	๑.๗๐	.๕๙๖	๑.๙๗	.๑๘๓
๑๖. เมื่อลดความดันโลหิตหมด ท่านมักจะไปหาซื้อยามา รับประทานเอง	๑.๗๐	.๗๐๒	๑.๘๐	.๔๘๔
๑๗. ท่านรับประทานยาลดความดันโลหิตตามคำแนะนำ ของแพทย์อย่างเคร่งครัด	๑.๗๐	.๕๓๕	๑.๙๗	.๑๘๓
๑๘. ท่านจะสอบถามระดับความดันโลหิตของท่านจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อไปตรวจ	๑.๖๐	.๖๒๑	๑.๘๐	.๔๐๗
๑๙. ท่านได้สังเกตอาการที่แสดงว่ามีภาวะแทรกซ้อนของ โรคความดันโลหิตสูง เช่น ตาพร่ามัวทันทีทันใด เดินเซ ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง เป็นต้น	๑.๑๗	.๖๙๙	๑.๗๗	.๔๓๐
๒๐. ท่านไปตรวจตามแพทย์นัด	๑.๗๓	.๕๘๓	๑.๙๓	.๒๕๔

จากตาราง ๕ พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือไปตรวจตามแพทย์นัด คะแนนเฉลี่ย ๑.๗๓ รองลงมาคือไม่สูบบุหรี่, เมื่อลิ้มรับประทานยาลดความดันโลหิตจะไม่ปรับปริมาณยาขึ้นเป็น ๒ เท่าในวันถัดไป, เมื่อลดความดันโลหิตหมด ไม่ไปหาซื้อยามา รับประทานเอง และรับประทานยาลดความดันโลหิตตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด คะแนนเฉลี่ย ๑.๗๐ และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือเมื่อลิ้มรับประทานยาลดความดันโลหิต จะไม่ปรับปริมาณยาขึ้นเป็น ๒ เท่าในวันถัดไป และรับประทานยาลดความดันโลหิตตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด คะแนนเฉลี่ย ๑.๙๗ รองลงมาคือท่านไปตรวจตามแพทย์นัด คะแนนเฉลี่ย ๑.๙๓

ส่วนที่ ๓ ทดสอบสมมติฐานการวิจัย

- ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้โรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
- ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ตาราง ๖ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้โรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา (n = ๓๐)

ความรู้	\bar{x}	S.D.	t	p-value (two-tailed)
ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	๑๑.๗๗	๔.๐๙		
หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	๑๙.๒๓	๐.๘๙	-๙.๘๓๕	<๐.๐๐๑

จากตาราง ๖ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของความรู้โรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ย ๑๑.๗๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ ๔.๐๙ และภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ๑๙.๒๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๐.๘๙ ซึ่งภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < ๐.๐๐๑$)

ตาราง ๗ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา (n = ๓๐)

พฤติกรรมการปฏิบัติตน	\bar{x}	S.D.	t	p-value (two-tailed)
ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	๒๘.๘๓	๔.๐๔		
หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	๓๔.๐๗	๓.๘๔	-๖.๗๘๖	<๐.๐๐๑

จากตาราง ๗ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ย ๒๘.๘๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๔.๐๔ และภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ๓๔.๐๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๓.๘๔ ซึ่งภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < ๐.๐๐๑$)

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพโดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะเคียน อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพ ที่ส่งผลต่อความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ
 2. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ
- กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่อาศัยอยู่ในตำบลวังตะเคียน อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ จำนวน ๓๐ คน กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมสุขภาพ โดยโปรแกรมสุขภาพที่ใช้ครั้งนี้ประกอบด้วย การให้ สุขศึกษา ๓ ครั้ง เป็นการบรรยายประกอบภาพพลิก การตอบคำถาม การสาธิตการออกกำลังกาย การวัดระดับความดันโลหิต การแจกเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนการสอน ภาพพลิก แผ่นพับเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง คู่มือสุขภาพ ใบสถานการณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดเพื่อการวิจัย ซึ่งแบ่งเป็น ๓ ส่วนคือ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามความรู้โรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง

ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากตารางเอกสารต่างๆ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๓ ท่าน คำนวณหาค่าความเที่ยง (Validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับประเด็นของเนื้อหา (IOC) ของแบบสอบถามความรู้โรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ ๐.๗๖ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง เท่ากับ ๐.๙๕ และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๐ คน ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความรู้โรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ

๐.๗๑๗ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองเท่ากับ ๐.๗๐๙

หลังการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบตามกำหนดแล้ว ได้นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาลงรหัสตามที่กำหนดไว้ เพื่อสะดวกในการวิเคราะห์ จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t-test

อภิปรายผลการวิจัย

๑. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

- ๑.๑ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๐.๐
- ๑.๒ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง ๖๑-๗๐ ปี และ ๗๑-๘๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๔
- ๑.๓ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๗
- ๑.๔ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๔
- ๑.๕ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๐
- ๑.๖ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๓
- ๑.๗ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วง ๑-๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๐
- ๑.๘ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรักษาอย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓
- ๑.๙ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๗
- ๑.๑๐ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวต่อโรค

ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๓

๒. ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑

- ๒.๑ ก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย ๑๑.๗๗ คะแนน มีคะแนนต่ำสุด ๒ คะแนน และคะแนนสูงสุด ๒๐ คะแนน โดยมีคะแนนอยู่ในระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐
- ๒.๒ หลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย ๑๙.๒๓ คะแนน มีคะแนนต่ำสุด ๑๖ คะแนนและคะแนนสูงสุด ๒๐ คะแนน โดยมีคะแนนอยู่ในระดับสูงทุกคน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐
๓. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒
 - ๓.๑ ก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย ๒๘.๘๓ คะแนน มีคะแนนต่ำสุด ๑๖ คะแนน และคะแนนสูงสุด ๓๔ คะแนน ส่วนใหญ่มีคะแนนระดับดี คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๗
 - ๓.๒ หลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย ๓๔.๐๗ คะแนน มีคะแนนต่ำสุด ๑๘ คะแนนและคะแนนสูงสุด ๓๘ คะแนน ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๗

๔. ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ ๑ ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ ๑๙.๒๓ ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย ๑๑.๗๗ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < ๐.๐๐๑$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ ๑ และแนวคิดของ Orem & Taylor (อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, ๒๕๔๔ : ๒๑) ที่ว่าการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ต้องเรียนรู้ และเป็นกิจกรรมที่จะทำด้วยความตั้งใจในวัยผู้ใหญ่ บุคคลจะปรับหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง ตลอดจนป้องกัน ควบคุม กำจัดโรคและการบาดเจ็บต่างๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง และแนวคิดของบุญยง เกี่ยวการค้า (๒๕๒๖ : ๓๒๘-๓๘๓) ที่กล่าวถึงโปรแกรมสุขศึกษาว่าหมายถึงกระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอย่างเป็นระบบ และมีจุดมุ่งหมายที่จะให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนสามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง รวมทั้งการเลือกและตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดสุขภาพดีตลอดไป และสอดคล้องกับแนวคิดของสุรีย์ จันทร์โมลี (๒๕๒๗) ที่ว่าการเตรียมประสบการณ์เรียนรู้ ข้อเท็จจริง แนวคิด หลักการที่ถูกต้องเหมาะสมกับสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ใช้เวลา ใช้กระบวนการสอน สื่อการสอนหลายๆ อย่างประกอบกัน เพื่อให้ผู้ฟังเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเชื่อ เจตคติและการปฏิบัติตน และยังสอดคล้องกับ Resman (อ้างใน ธนพร โกมะหะวงค์, ๒๕๔๔ : ๖๖) ที่กล่าวว่าการเรียนรู้ด้านความรู้ ความเข้าใจเป็นการเรียนรู้ที่ทำให้สามารถกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยใช้ความคิด ผู้เรียนจะได้รับความรู้ ความเข้าใจและมโนทัศน์เพิ่มขึ้น การเรียนรู้ประเภทนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากการไม่รู้เป็นรู้

ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับวารสารพันธ์ เพิ่งพูด (๒๕๔๗ : ๕๔-๕๗) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสอนสุขศึกษาต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ พบว่าคะแนนความรู้ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองทันทีและภายหลังการทดลอง ๑ เดือน มีค่าความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งราวรรณ พันธจักร (๒๕๔๙ : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพุทธะคีรี ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี สุพิมล (๒๕๕๒ : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕-๕๙ ปี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัย อธิบายได้ว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างขึ้น ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เกิดจากองค์ประกอบประกอบหลัก ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีคุณภาพ โดยมีการทบทวนวรรณกรรม ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมเนื้อหาที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจจากผู้เชี่ยวชาญและนำมาปรับแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง และนำมาหาคุณภาพของเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง ๒. โปรแกรมสุขศึกษานำไปใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อยู่บ้าน และไปสอนโดยมีการนัดหมายการสอนล่วงหน้าในเวลาที่ผู้ป่วยว่าง ผู้ป่วยไม่ต้องกังวลกับการเดินทางหรือภารกิจอื่นๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความเต็มใจและตั้งใจฟังในสิ่งที่ให้ความรู้ ประกอบกับผู้ป่วยจำนวน

๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๗ ไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน เมื่อให้โปรแกรม สุขศึกษา ผู้ป่วยจึงมีความรู้สูงขึ้นอย่างชัดเจน และ ๓. ผู้สอนมีความตั้งใจสอน เพราะต้องการให้ผู้ป่วยสามารถ ดูแลตนเองได้ถูกต้อง

สมมติฐานข้อที่ ๒ ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแล ตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ ตนเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง เท่ากับ ๓๔.๐๗ ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ย ๒๘.๘๓ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < ๐.๐๐๑$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสมจิต หนูเจริญกุล (๒๕๔๔: ๑๔๒-๑๔๓) ที่ว่าการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเมื่อเกิดความเจ็บป่วย เกิดโรค ได้รับการรักษา ได้รับอันตรายหรือทุพพลภาพ อันเป็นเหตุ ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง กิจกรรมด้านนี้แบ่งเป็น ๖ ประเภทได้แก่ แสวงหาความช่วยเหลือ จากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่นเจ้าหน้าที่สุขภาพ, รับรู้ สนใจ ดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อ พัฒนาการของตนเอง, ปฏิบัติตนตามแผนการรักษาพยาบาล การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ, รับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจาก ผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค, ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเอง และผู้อื่น, เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการ รักษา ในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จัก ตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง เพื่อช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด และสอดคล้องกับแนวคิดของวาสนา จันทรสว่าง (๒๕๕๐ : ๕๗) ที่ว่าสุขศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริม ปรับเปลี่ยนและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต และ ทำให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้

ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ ธีระกาญจน์ (๒๕๔๔ : บทคัดย่อ) ที่ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงใน จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา การดูแลสุขภาพตนเองมีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของจิรพร เกตุปรีชาสวัสดิ์ และคณะ (๒๕๔๕ : บทคัดย่อ) ที่ หารูปแบบในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชนของ จังหวัดปทุมธานี เมื่อสิ้นสุดการศึกษา ๑ ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีความดันโลหิต ปกติ ร้อยละ ๖.๗ สอดคล้องกับการศึกษาของแก้วตา ชีขุนทด (๒๕๔๖ : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของ โปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการมีพฤติกรรมควบคุม ความดันโลหิต พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา ปาสวรรณ (๒๕๔๗ : บทคัดย่อ) ที่ ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การ หลีกเลี้ยงปัจจัยเสี่ยง การรับประทานยา ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งราวรรณ พันธจักร (๒๕๔๙ : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาผลการจัดโปรแกรม

สุขศึกษาที่มีต่อความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพะเยา ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี สุพิมล (๒๕๕๒ : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕-๕๙ ปี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของแพทริเซียและคณะ (Patricia, et. Al., ๒๐๐๖: ๔๘๕-๔๙๕) ที่ศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนวิถีดำเนินชีวิตในเรื่องการควบคุมอาหาร ลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น ๓ กลุ่มโดยกลุ่มที่ ๑ ตั้งเป้าหมายของกลุ่มตัวอย่างคือ ในเรื่องของการลดน้ำหนัก กลุ่มที่ ๒ เพิ่มกิจกรรมในเรื่องของอาหารหยุดความดันโลหิตสูง และกลุ่มที่ ๓ ใช้เพียงการให้คำแนะนำตามกิจกรรมดังกล่าวเพียงอย่างเดียว แล้ววัดผลการทดลองที่ ๖ เดือน พบว่ากิจกรรมทั้ง ๓ กิจกรรมมีผลต่อการลดน้ำหนัก การรับประทานเกลือและอาหารไขมันสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในกลุ่มที่ ๒ พบว่ามีการเพิ่มการรับประทานประเภผักและผลไม้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัย อภิปรายได้ว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างขึ้น ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เนื่องจากผู้ป่วยได้รับความรู้จากโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดให้และนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน ประกอบกับผู้สอนมีการเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้คำแนะนำเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง ๓ ครั้ง และมีการกระตุ้นให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการวิจัยที่พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตน และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา จึงขอเสนอแนะให้นำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

๑. เน้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้คำแนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกรายในชุมชนที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่องและติดตามผลอย่างน้อย ๓ ครั้ง หรือมากกว่านั้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย

๒. ควรมีการจัดทำสื่อที่สวยงาม มีสีสันเพื่อดึงดูดใจให้อ่าน และตัวหนังสือมีขนาดใหญ่ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่สายตามองเห็นไม่ชัด

๓. ควรจัดให้มีการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาดและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ต้องได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

๔. ควรจัดให้มีชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเดียวกัน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ให้กำลังใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเองมากขึ้น

๕. ในการให้ความรู้ คำแนะนำแต่ละครั้ง ทั้งผู้สอนและผู้ป่วย ควรมีความพร้อม รวมทั้งสิ่งแวดล้อม ควรเอื้อในการเรียนการสอน เลือกเวลา สถานที่ที่เหมาะสม เพื่อให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑. ศึกษาซ้ำ โดยเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่าง เช่นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาไม่สม่ำเสมอ หรือให้สุขศึกษาแก่ญาติที่เป็นผู้ดูแล

๒. ศึกษาปัจจัยทางด้านขนาดของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

๓. ใช้กลวิธีอื่นร่วมในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เช่น กระบวนการกลุ่ม การสร้างแรงจูงใจ การสร้างเสริมพลังอำนาจ

บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ ไยทา. ๒๕๔๙. วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ตำบลชุมพล อำเภอ
องครักษ์ จังหวัดนครนายก.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
การเลือกใช้สื่อสุขภาพ. จาก <http://www.edu.nu.ac.th/wbi/๓๕๕๒๐๑/p๗๒.html> สืบค้นเมื่อ
๑๗ เมษายน ๒๕๕๔.
- แก้วตา ชีขุนทด. ๒๕๔๖. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูง ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา. ปริญญา วิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนิษฐา ปาสวรรณ. ๒๕๔๗. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสระบุรี. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขา
วิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. ๒๕๔๘. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ:
ธนาเพรส.
- จิรพร เกตุปรีชาสวัสดิ์ และคณะ. ๒๕๔๕. การพัฒนารูปแบบการบริการเพื่อป้องกันและควบคุม
โรคความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดปทุมธานี. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
จำเนียร ศิลพานิช. ๒๕๓๘. หลักและวิธีการสอน. นนทบุรี : เจริญรุ่งเรืองการพิมพ์.
- ธนพร โกมะหะวงค์. ๒๕๔๔. ผลการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้คู่มือพัฒนาการแม่ลูกผูกพันที่มีต่อความรู้ การ
รับรู้และพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตร. ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญยง เกี่ยวการค้า. ๒๕๒๖. วิธีการสุขภาพในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษา. นนทบุรี :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ประวิษฐ์ ตันประเสริฐ. ๒๕๔๗. ข้อเสนอแนะการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- ปิยานุช รักพาณิชย์. ๒๕๔๒. โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดกับการปฏิบัติตัว
การทบทวนความรู้กับการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน. กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข.
- พรทิพย์ ธีระกาญจน์. ๒๕๔๔. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของ
ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เพ็ญแข แดงสุวรรณ. ๒๕๕๐. Stroke ฆาตกรเงียบ. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : ไกล่หมอ.
- เพ็ญศรี สุพิมล. ๒๕๕๒. ผลของโปรแกรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง อายุ ๓๕-๕๙
ปี อำเภอสองดาว จังหวัดสกลนคร. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพศึกษาและ
การส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รุ่งระวี นาวิเจริญ. ๒๕๕๒. ความดันโลหิตสูง. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ.
- วาสนา จันทร์สว่าง. ๒๕๕๐. การสื่อสารสุขภาพ : กลยุทธ์ในงานสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ.
พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

สมจิต หนูเจริญกุล.(บรรณาธิการ). ๒๕๔๔. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์พยาบาล.

พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : วี.เจ.พรินติ้ง.

สาโรช โสภีร์รักษ์. ๒๕๔๗. เทคนิคและกระบวนการฝึกอบรม. กรุงเทพฯ : ภาควิชาเทคโนโลยีการศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุรีย์ จันทรมณี. ๒๕๒๗. วิธีการสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. มปป. คู่มือความรู้เรื่องอัมพาตสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ:

สำนักงานหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความเรียบร้อย และได้ผลดี ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ตรวจสอบเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพและร่วมตอบแบบสอบถาม

ขอบคุณนายเวคิน เจียโหว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะเคียน ที่เป็นพี่ปรึกษาให้คำแนะนำ ตลอดจนการประสานงาน ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

นางสาววิกันดา บุญกุล
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน
๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕