



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การวิจัย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง : เปรียบเทียบระหว่างผู้ที่
ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

**Health Promotion Behaviors of Persons with Hypertension : Comparison
between Controlled and Uncontrolled Blood Pressure**

โดย

นางปราณี ทัดศรี
นางสาวยุภาพร นาคกลิ่ง

สนับสนุนโดย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

2562

ชื่อเรื่อง : พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง : เปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ไม่ได้

ผู้วิจัย : ปราณีย์ ทัดศรี, ยุภาพร นาคกลิ้ง

คำสำคัญ : โรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ลิขสิทธิ์ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบเปรียบเทียบ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 226 คน แบ่งเป็นกลุ่มระดับความดันโลหิตได้ 113 คน กลุ่มระดับความดันโลหิตไม่ได้ 113 คน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก 1, หลักหก 2, บางพูน 1, และบางพูน 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายและ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่าผู้เป็นความดันโลหิตสูงทั้ง 2 กลุ่มมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านพบว่า 1) กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล, ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด และมีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ, ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านโภชนาการ 2) กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด และมีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ, ด้านกิจกรรมทางกาย, ด้านโภชนาการ และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทั้ง 2 กลุ่มพบว่า ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลการวิจัย ช่วยให้แนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านที่จำเป็น เพื่อ
ช่วยให้ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : โรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, รูปแบบส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์



Title : Health Promotion Behaviors of Persons with Hypertension: Comparison between Controlled and Uncontrolled Blood Pressure
Researcher : Pranee Tudsri, Yupaporn Nakkling
Keywords : Hypertension, Health Promotion Model
Copyright : School of Nursing, Rangsit University

ABSTRACT

This descriptive and comparative study aimed to examine health promotion behaviors of patients with hypertension between controlled and uncontrolled blood pressure group. This study was conducted with 226 patients from 4 health promoting hospitals (HPH): Lak-Hok1, Lak-Hok2, Bangpoon1, and Bangpoon2. Samples were equally divided into two groups: patients with controlled hypertension and those with uncontrolled hypertension. Research instruments included the Demographic Data Questionnaire and Health Promotion Behaviors. The questionnaire was developed based on Pender's Health Promotion Model. The data were analyzed using descriptive statistics and independent t-test.

The result revealed that mean scores on overall health promotion behavior of both groups were at a moderate level. Results on six aspects of health behavior of the controlled group showed that 1) patients with controlled blood pressure group, three aspects of health behavior; interpersonal relations, spiritual growth, and stress management were at good level; and the aspect of health responsibility, physical activity, and nutrition were at moderate level. 2) Among those who were in the uncontrolled group, two aspects of health behaviors; spiritual growth, and stress management were at good level and the rest, health responsibility, physical activity, nutrition, and interpersonal relations were at moderate level.

It is worth noting that the mean score on overall health promotion behavior, health responsibility, and interpersonal relation of the patients with controlled hypertension were significant higher than uncontrolled hypertension group ($p < 0.05$).

The results are useful for developing health behavior assessment guideline for patients with hypertension in order to enhance required health behaviors to control their blood pressure effectively.

Keywords : hypertension, health promotion behaviors, Pender health promotion model



กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง : เปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ไม่ได้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือและร่วมมือจากหลายท่านและหลายฝ่าย

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยรังสิตที่ให้การสนับสนุนด้านต่างๆ ให้งานวิจัยผ่านไปด้วยดี ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่ศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ไม่ได้ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในด้านที่จำเป็นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

ขอขอบคุณ ผศ.ดร.น้ำอ้อย ถักดีวงศ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา ชี้แนะ ทำให้งานวิจัยนี้มีความถูกต้องในเชิงวิชาการตลอดการศึกษา

ขอขอบคุณผู้อำนวยการ บุคลากร อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน รพ.สต. หลักก 1, หลักก 2, บางพูน 1, และบางพูน 2 ที่กรุณาเอื้อเฟื้อในการให้ข้อมูลต่างๆ ให้ความช่วยเหลือและความร่วมมือเป็นอย่างดี รวมทั้งการสนับสนุนสถานที่ สื่อ อุปกรณ์ และการประสานงานอย่างดี

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจอย่างมาก

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University
คณะผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	ง
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	3
1.3 สมมติฐานการวิจัย	3
1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
1.5 นิยามเชิงปฏิบัติการ	4
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	6
2.1 โรคความดันโลหิตสูง	7
2.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	11
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัยระเบียบวิธีวิจัย	16
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	16
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	17
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	19
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	19
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	21
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล การนำไปใช้ และข้อเสนอแนะ	28
5.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป	28
5.2 ผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐาน	28
5.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	31
5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	31

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เอกสารอ้างอิง	32
ภาคผนวก	36
ภาคผนวก ก ใบรับรองจริยธรรม	37
ภาคผนวก ข หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย	39
ภาคผนวก ค แบบทดสอบสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย	42
ประวัติผู้วิจัย	61



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	การจำแนกโรคความดันโลหิตสูงตามความรุนแรงในผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป	7
4.1	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามลักษณะประชากร	22
4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (n=113)	25
4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้	26
4.4	การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้านระหว่างผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (n=226)	27

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
2 กรอบแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเอง	13



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถิติของ World Heart Federation (2014) พบว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึง 970 ล้านคน ซึ่งสองในสามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 คน ใน 3 คนมีภาวะความดันโลหิตสูง และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็น โรคความดันโลหิตสูง 1.56 พันล้านคน ในประเทศไทย ได้ศึกษาสถานการณ์โรคที่เป็นปัญหาและเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข 5 โรค ได้แก่เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง พบว่าในประเทศไทย อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นกว่าปี พ.ศ.2554 และมีอัตราความชุกของโรคสูงสุด คือ พบผู้ป่วยสะสม(รายใหม่และรายเก่า) ระหว่างปีพ.ศ.2551-2555 จำนวน 3,398,412 ราย อัตราความชุก 5,288.01 ต่อประชากรแสนคน (อมรา ทองหงส์ กมลชนก เทพสิทธิ์าและ ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์ ,2556) และพบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคนี้ 5.73 คนต่อประชากรแสนคนในปี 2555 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2554 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

สาเหตุหลักของ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ร้อยละ 90 เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่นการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย นิสัยการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, 2555) นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่มีสัญญาณเตือนล่วงหน้า และไม่ปรากฏอาการจนกว่าความรุนแรงของโรคจะเพิ่มขึ้น อาจจะตรวจพบโรคนี้ด้วยการมาตรวจด้วยสาเหตุอื่น หรือเรียกโรคนี้กันว่า “เพชรฆาตเงียบ” ที่สำคัญโรคความดันโลหิตสูงยังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและมีการทำลายอวัยวะต่างๆที่สำคัญของร่างกายตามมา ภาวะแทรกซ้อนที่พบสูงสุด คือ ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ 6557 ราย รองลงมาคือ ภาวะแทรกซ้อนทางไต 1289 ราย และภาวะแทรกซ้อนหลายด้าน 721 ราย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) โดยเฉพาะหัวใจ พบว่าความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ได้ถึงร้อยละ 50 (World Heart Federation, 2014) จากรายงานประจำปีของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2554) พบว่า

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ไม่ถึงร้อยละ 20 ดังนั้นในการรักษาจึงเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควบคู่กับการรักษาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2555)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงการที่บุคคลมีแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมเพื่อช่วยเพิ่มความผาสุกและความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดี (Pender, 1996) เพนเดอร์ จำแนกพฤติกรรมสุขภาพเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด (Pender, 2006)

จากการทบทวนรายงานวิจัยที่ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้และกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งควบคุมความดันโลหิตได้และควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ทั้งโดยรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุปราณี วงศ์ปาลี, 2550) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้มีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวม อยู่ในระดับดี ขณะที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีการดูแลตนเองโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (วรรณญา แปลงจิต, 2550) และพบว่าพฤติกรรมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการรับประทานอาหาร (อัมพร วรรณมร, 2554; ยุทธพงษ์ พรหมเสนา, 2550) พฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (อัมพร วรรณมร, 2554) และการออกกำลังกาย (ยุทธพงษ์ พรหมเสนา, 2550) จากผลการวิจัยเบื้องต้นสะท้อนให้เห็นว่าความเข้าใจ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเป็นข้อมูลสำคัญที่จะนำไปสู่การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตได้

ทั้งนี้จากรายงานจำนวนกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) จังหวัดปทุมธานีประจำปี พ.ศ.2557(ประมวลผลเดือนสิงหาคม 2557) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย 6,885 ราย โดยเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง 759 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, 2557) และยังไม่พบว่ามีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอเมือง สำหรับพื้นที่ในการศึกษา ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษากลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก 1, ตำบลหลักหก 2, ตำบลบางพูน 1, และตำบลบางพูน 2 เนื่องจากเป็นสถานพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกสำหรับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นอาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งต้องมีบทบาทและความรับผิดชอบ ในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนร่วมกับหน่วยงานสุขภาพ จึงเห็นความจำเป็นที่จะศึกษา

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ไม่ได้ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งผลการศึกษาจะช่วยให้ข้อมูลเบื้องต้นที่จะนำไปสู่การค้นหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

คำถามวิจัยการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็น โรคความดัน โลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้เป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็น โรคความดัน โลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้เป็นอย่างไร
3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็น โรคความดัน โลหิตสูงระหว่างผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ไม่ได้ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

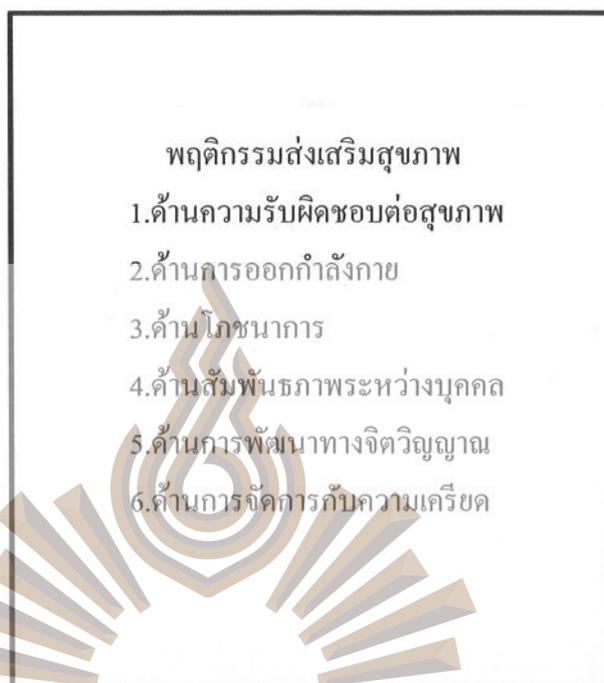
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และผู้ที่ไม่ได้
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ไม่ได้

1.3 สมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้แตกต่างกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่ไม่ได้

1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย



1.5 นิยามเชิงปฏิบัติการ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง กิจกรรมที่ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้และผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ปฏิบัติอย่างเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับโรค และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมทั้ง 6 ด้านของเพนเดอร์ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ , ด้านการออกกำลังกาย, ด้านโภชนาการ, ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล, ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ, และด้านการจัดการกับความเครียด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามของ สิริกานต์ พันภัยพาล (2555) ที่ผู้วิจัยขออนุญาตใช้ มีข้อคำถาม จำนวน 43 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับดังนี้ ไม่เคยทำ ทำเป็นบางครั้ง ทำบ่อยครั้ง ทำเป็นประจำ โดยให้คะแนนพฤติกรรมทางบวกเป็น 1,2,3 และ4 คะแนน และคะแนนพฤติกรรมทางลบเป็น 4,3,2, และ1 คะแนน คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 43-172 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับต้องปรับปรุง

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาบริการการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่คลินิกได้อย่างเหมาะสม
2. สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเด็นอื่นๆ ต่อไป



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบเปรียบเทียบ (Comparative Descriptive Study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงผู้ที่มีความคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่มีความคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

2.1 โรคความดันโลหิตสูง

2.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่มีความคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

2.1 โรคความดันโลหิตสูง

ความหมาย

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (systolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และหรือค่าระดับความดันโลหิตตัวล่าง (diastolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท

การประเมินระดับความรุนแรงของค่าความดันโลหิต

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2558) ได้กำหนดเกณฑ์ในการจำแนกความรุนแรงของค่าความดันโลหิตไว้ดังนี้ (ตารางที่ 2.1)

≥

ตารางที่ 2.1 การจำแนกโรคความดันโลหิตสูงตามความรุนแรงในผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป

Category	SBP (มม.ปรอท)		DBP (มม.ปรอท)
Optimal	<120	และ	<80
Normal	120-129	และ/หรือ	80-84
High normal	130-139	และ/หรือ	85-89
Grade 1 hypertension (mild)	140-159	และ/หรือ	90-99
Grade 2 hypertension (moderate)	160-179	และ/หรือ	100-109
Grade 3 hypertension (severe)	≥180	และ/หรือ	≥110
Isolated systolic hypertension (ISH)	≥140	และ	<90

หมายเหตุ : SBP = systolic blood pressure; DBP = diastolic blood pressure

ที่มา : สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558

สาเหตุ/ปัจจัยของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงนั้น อาจไม่สามารถระบุสาเหตุที่แท้จริงได้โดยตรง เนื่องจากมีปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ค่าความดันโลหิตสูงขึ้นได้ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวได้แก่ (สมาคมโรคความดันโลหิตสูง, 2558; WHO, 2019)

1. อายุ เนื่องจากอายุที่มากขึ้นมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของการทำหน้าที่ต่างๆของอวัยวะในร่างกาย ซึ่งรวมทั้งระบบหลอดเลือดที่มีความยืดหยุ่นลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นได้
2. การมีประวัติครอบครัวที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 30-60 อาจเกิดจากพันธุกรรม
3. มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคไต
4. อาหาร ได้แก่การกินอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว(Saturated fat) และ ไขมันทรานส์ (Trans Fat) และอาหารที่มีโซเดียมมากเกินไป และการรับประทานอาหารกลุ่มผัก ผลไม้ น้อยเกินไป
5. การขาดการออกกำลังกาย

6. การมีน้ำหนักเกินหรือมีภาวะอ้วน
7. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำในปริมาณมาก
8. การสูบบุหรี่
9. การมีปัญหาคาเรียมหรือฟันผุเป็นระยะเวลานาน

อาการ

การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงมีโอกาสเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว เนื่องจากผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่มีอาการเตือนปรากฏมาก่อน ดังนั้นการวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรปฏิบัติ

อย่างไรก็ตาม เมื่อเริ่มมีอาการปรากฏ อาการแสดงที่สำคัญและเป็นสัญญาณเตือนได้แก่ อาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยหลังตื่นนอนตอนเช้า เลือดกำเดาไหล รู้สึกว่าหัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ การมองเห็นผิดปกติ การได้ยินเสียงหึ่งๆ ในหู ในกรณีที่มมีอาการรุนแรงมากขึ้น อาการที่อาจพบได้คือ รู้สึกอ่อนเพลียเหนื่อยล้า (fatigue) คลื่นไส้ อาเจียน สับสนคิดอ่านอะไรไม่ได้ชัดเจน (confuse) วิตกกังวล (anxiety) เจ็บหน้าอก (chest pain) มีอาการสั่นของกล้ามเนื้อ (muscle tremor) ซึ่งอาการเหล่านี้ มักตรวจพบโดยบังเอิญจากการคัดกรองหรือเมื่อมาพบแพทย์ด้วยปัญหาอื่น

ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) ได้อธิบายถึงอาการแทรกซ้อนสำคัญที่พบได้คือ

- การทำงานของหัวใจ ที่ต้องทำงานหนักขึ้นทำให้ผนังหัวใจหนาตัว ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดผนังหัวใจหนาตัว และถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ผนังหัวใจจะยืดออก ทำให้เกิดหัวใจโตและหัวใจวายได้ในที่สุด
- ภาวะหลอดเลือดในสมองตีบตันหรือแตก หากเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จะส่งผลต่อสมอง ซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นได้ 3 แบบด้วยกัน คือ โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน หลอดเลือดแดงโป่ง (aneurysm) และภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient Ischemic Attack) ทำให้เป็นอัมพาตหรือเสียชีวิตได้ ถ้าเป็นเรื้อรัง อาจกลายเป็นโรคสมองเสื่อม
- ไตวายเรื้อรัง เนื่องจากหลอดเลือดไตเสื่อม ทำให้เลือดอาจไปเลี้ยงไตไม่พอ ซึ่งภาวะไตวายจะยังทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นอีก

- ความดันโลหิตสูงส่งผลให้หลอดเลือดแดงขนาดเล็กๆที่หล่อเลี้ยงลูกนัยน์ตาถูกทำลาย อาจส่งผลให้หลอดเลือดแดงในตาเสื่อมลงอย่างช้าๆ อาจมีเลือดออกที่จอตา ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัว หรือ ตาบอดได้

การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วย 2 วิธีหลัก ได้แก่ การปรับพฤติกรรมเสี่ยง และการรักษาด้วยยา อย่างไรก็ตามในการรักษาด้วยยายังจำเป็นต้องทำร่วมกับการปรับพฤติกรรม จึงจะทำให้การรักษาด้วยยามีประสิทธิภาพสูงขึ้นดังแสดงในตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 แสดงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและประสิทธิภาพของการลดค่าความดันซิสโตลิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ข้อแนะนำ	ประสิทธิภาพของการลด SBP
1.การลดน้ำหนัก	ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในระดับปกติ โดยดัชนีมวลกาย (Body mass Index; BMI) เท่ากับ 18.5-24.9 มิลลิกรัมต่อวัน	ทุก ๆ BW ที่ลดลง 1 กก. สามารถลด SBP ได้เฉลี่ย 1 มม.ปรอท โดยรวมการลด BW 10กก. สามารถลด SBP ได้เฉลี่ย 5-20 มม.ปรอท
2.การรับประทาน อาหารแบบ DASH	ให้รับประทานผัก ผลไม้ที่ไม่หวานจัดให้มากขึ้น ลดปริมาณไขมันในอาหาร โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว	SBP ลดลง 8-14 มม.ปรอท
3.การจำกัดโซเดียมในอาหาร	ควรทานโซเดียมไม่เกินวันละ 2,300 มิลลิกรัมต่อวัน (เท่ากับเกลือ 1 ช้อนชา)	SBP ลดลง 2-8 มม.ปรอท
4.การออกกำลังกาย	การออกกำลังกายแบบแอโรบิกออกอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดินเร็ว ๆ อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน สัปดาห์ละ 5 วัน เพื่อสุขภาพที่ดี โดยในแต่ละวัน อาจแบ่งออกกำลังกายเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ ครั้งละ 10 นาที วันละ 3 ครั้ง	SBP ลดลงเฉลี่ย 4 มม.ปรอท DBP ลดลงเฉลี่ย 2.5 มม.ปรอท

ตารางที่ 2.2 แสดงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและประสิทธิภาพของการลดค่าความดันซิสโตลิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ข้อเสนอแนะ	ประสิทธิภาพของการลด SBP
5.งดหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์	ควรจำกัดปริมาณดังนี้ ผู้หญิงไม่เกิน 1 ดื่มมาตรฐาน (standard drink) ต่อวัน และผู้ชายไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน	SBP ลดลง 2-4 มม.ปรอท
6.การหยุดบุหรี่	การเลิกบุหรี่อาจไม่ได้มีผลต่อการลดความดันโลหิตโดยตรงแต่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้	
7.การจัดการความเครียด	การจัดการคลายเครียดในชีวิตประจำวันตามหลักเหตุผลและหลักจิตวิทยามีอยู่ 2 วิธี 1. พยายามหลีกเลี่ยงเหตุการณ์หรือสภาพที่จะทำให้เกิดความเครียดมา 2. ควบคุมปฏิกิริยาของตัวเอง ต่อสิ่งที่รู้สึกทำให้เราเครียด	

หมายเหตุ : BMI = body mass index; BW = body weight; SBP = systolic blood pressure; DASH = Dietary Approaches to Stop Hypertension; DBP = diastolic blood pressure

ที่มา : สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558

เป้าหมายสำคัญของการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง

ในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2562) ได้รวบรวมข้อมูลจากผลการวิจัยทางคลินิกใหม่ๆ และให้ข้อเสนอแนะเกณฑ์เป้าหมายของการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยส่วนใหญ่ว่าควรควบคุมค่าความดันโลหิตให้ลดลงมาอยู่ในเกณฑ์ 130/80 มม.ปรอท หรือต่ำกว่านั้น และได้สรุปค่าระดับความดันโลหิตเป้าหมายในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยจำแนกตามปัจจัยและภาวะแทรกซ้อนดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 ระดับความดันโลหิตเป้าหมายของการรักษา

กลุ่มอายุ	เป็นเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง	มีโรคเบาหวาน	มีโรคไตเรื้อรัง	มีโรคหลอดเลือดหัวใจ	เคยมี stroke/TIA
18-65 ปี	120-130/70-79	120-130/70-79	120-130/70-79	120-130/70-79	120-130/70-79
65-79 ปี	130-139/70-79	130-139/70-79	130-139/70-79	130-139/70-79	130-139/70-79
≤80 ปี	130-139/70/79	130-139/70/79	130-139/70-79	130-139/70-79	130-139/70-79

ที่มา : สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562

2.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

จากนิยามของสุขภาพตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด จะเห็นได้ว่าสุขภาพของบุคคล กลุ่มคน และหรือชุมชน จะดีหรือไม่สัมพันธ์กับปัจจัยกำหนดสุขภาพ ด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมือง (WHO, 2019) ปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้ง 4 ด้านจึงเป็นหัวใจสำคัญ ที่ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพต้องคำนึงถึง

องค์การอนามัยโลก ได้นิยามคำว่า "การส่งเสริมสุขภาพ" ว่าเป็นกระบวนการในการเพิ่มขีดความสามารถแก่บุคคลให้สามารถควบคุมและจัดการสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งในการปฏิบัติต้องจัดการให้ครอบคลุมถึงปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และศึกษาให้เห็นถึงสาเหตุของปัญหาสุขภาพ เพื่อไม่ให้กระบวนการแก้ปัญหาไปเน้นที่การรักษาเป็นหลัก (WHO, 1986)

ในการประชุมการส่งเสริมสุขภาพนานาชาติ ที่กรุงเทพฯ ในปี 2005 กำหนดไว้ใน กฎบัตรกรุงเทพฯ (Bangkok Charter for Health Promotion in a Global World) ได้มีการปรับความหมายของคำว่า การส่งเสริมสุขภาพ ว่าเป็นกระบวนการเพิ่มขีดความสามารถของบุคคลให้สามารถควบคุมและจัดการสุขภาพ และปัจจัยกำหนดสุขภาพของตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ (WHO, 2005)

จากแนวคิดของคำว่า สุขภาพดังกล่าว มีผลให้มุมมองด้านการส่งเสริมสุขภาพ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ที่การส่งเสริมสุขภาพมุ่งเน้นที่ความรับผิดชอบต่อของบุคคล และใช้วิธีการแก้ปัญหาเน้นที่การให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Murdough, Parsons, Pender, 2019)

แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ (Pender) เป็นแบบจำลองที่พัฒนาขึ้นในปีค.ศ. 1982 โดย โนลา เพนเคอร์ (Nola, J.Pender) และมีการปรับปรุงอีกครั้งในปีค.ศ.1996 เป้าหมายการพัฒนาแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้เพื่อนำไปใช้ร่วมกับแบบจำลองการปกป้องสุขภาพ (Health protection) โดยเพนเคอร์ได้ประสมประสานแนวคิดทางการพยาบาลและด้านพฤติกรรมศาสตร์ ศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ไม่ได้มองภาวะ “สุขภาพ” ว่าเ็นเพียงการ ไม่มีโรค แต่อธิบายคำว่า “สุขภาพ” ว่าเป็นพลวัตของสุขภาพด้านบวก เน้นที่การเพิ่มระดับสุขภาพของผู้ป่วย แบบจำลองสุขภาพของเพนเคอร์ อธิบายว่าบุคคลมีองค์ประกอบหลายมิติซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดี

แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ เป็นทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ของกระบวนการทางกาย จิต สังคม ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี แบบจำลองสุขภาพของเพนเคอร์ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual characteristics and experiences) ความคิดและอารมณ์ที่มีต่อพฤติกรรมเฉพาะ (Behavior specific cognitions and affect) และผลลัพธ์ของพฤติกรรม (Behavioral outcome) แนวคิดนี้ชี้ให้เห็นว่าแต่ละบุคคลมีลักษณะและประสบการณ์เฉพาะตัวที่มีผลต่อการปฏิบัติ ความคิดและอารมณ์ของพฤติกรรมเฉพาะเป็นผลจากชุดของตัวแปร ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม และตัวแปรเหล่านี้สามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยกิจกรรมการพยาบาล เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่คาดหวัง

เพนเคอร์ เห็นว่าวิถีชีวิตของบุคคลแต่ละคนจะสะท้อนออกมาเป็นรูปของพฤติกรรมสุขภาพที่บุคคลแต่ละคนเลือกที่จะปฏิบัติเพื่อให้ดำรงชีวิตได้ดี และมีสุขภาพที่ดี และมีการพัฒนาแบบสอบถามชื่อ “Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLPII) จำนวน 52 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้รับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับความเอาใจใส่ดูแลและรับผิดชอบต่อตนเอง การหาความรู้ด้านสุขภาพ การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพเมื่อจำเป็น 2) ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย คือแบบแผนความสม่ำเสมอของการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน 3) ด้านโภชนาการ เป็นการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ 4) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นการกระทำของบุคคล ที่สะท้อนถึงความตระหนักและการให้ความสำคัญของชีวิต เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในชีวิตของตนเองและการมีจุดหมายในชีวิต 5) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด คือแบบแผนการนอนหลับและการจัดการความเครียด กิจกรรมต่างๆ

ที่บุคคลกระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดในการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม (Pender, Murdough, and Parson, 2019)

แบบสอบถาม HPLPII จะช่วยให้ได้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับวิถีชีวิตของแต่ละบุคคลทราบถึงจุดแข็งและแหล่งประโยชน์ที่จะนำมาสู่การวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังตัวอย่างของแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้านในตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4 ตัวอย่างข้อคำถามที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้าน ของแบบสอบถาม HPLPII

พฤติกรรมสุขภาพ	ตัวอย่างข้อคำถาม
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	อ่านหรือดูรายการ โทรทัศน์ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง
	เมื่อบุคลากรสุขภาพให้คำแนะนำมีการซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจ
ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย	ออกกำลังกายเป็นเวลา 20 นาทีหรือมากกว่านี้อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (เช่น การเดินเร็ว ขี่จักรยาน เต้นแอโรบิค)
ด้านโภชนาการ	เลือกรับประทานอาหารที่มีไขมัน, ไขมันอิ่มตัว , และโคเลสเตอรอลต่ำ
	รับประทานผักและผลไม้วันละ 2-4 ส่วนต่อวัน
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	ใช้เวลากับเพื่อนสนิท
	แก้ไขความขัดแย้งกับผู้อื่นด้วยการพูดคุยและประนีประนอม
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	ตระหนักถึงสิ่งที่มีความสำคัญในชีวิตของตัวเอง
ด้านการจัดการกับความเครียด	จัดให้มีเวลาผ่อนคลายในแต่ละวัน .
	รักษาระดับการทำงานของตนเองเพื่อไม่ให้เหนื่อยล้า

ที่มา : Walker, Sechrist, and Pender, 1995

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนงานวิจัยประกอบด้วยงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้เป็นความดันโลหิตสูง จำนวน 9 เรื่อง และงานวิจัยที่ศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรมสุขภาพของผู้เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้และควบคุมความดันโลหิตไม่ได้จำนวน 3 เรื่อง

ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้เป็นความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า ผู้เป็นความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม อยู่ในเกณฑ์ดี (ธัญรัตน์ ต้นติกฤติยา, 2548; ปิ่นทิพย์ นาคคำ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, กันตพร ยอดไชย, ปัทมาโลหเจริญวิช , 2552; สมรัตน์ จำมาก, 2559) แต่การศึกษาของศุภวรรณ ป้อมจันทร์(2551) พบว่าพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามการศึกษาของเกสร ลำลีเดช (2560) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ พบว่ามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน พบว่าระดับของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละงานวิจัยมีผลแตกต่างกัน ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยสูง ได้แก่ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (ธัญรัตน์ ต้นติกฤติยา, 2548; ศุภวรรณ ป้อมจันทร์, 2551, Jaiyungyue, Suwonnaroop, Priyatrak, Moopayak, 2012) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล(ศุภวรรณ ป้อมจันทร์, 2551) ด้านการเลิกหรือลดสูบบุหรี่ การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ และการใส่ใจดูแลสุขภาพ (ปิ่นทิพย์ นาคคำ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์ , กันตพร ยอดไชย, ปัทมาโลหเจริญวิช , 2552) พฤติกรรมสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยปานกลาง ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการจัดการความเครียด การเจริญทางจิตวิญญาณ (ศุภวรรณ ป้อมจันทร์, 2551) แต่ผลการศึกษาของธัญรัตน์ ต้นติกฤติยา (2548) พบว่าพฤติกรรมด้านโภชนาการมีคะแนนเฉลี่ยน้อย

ในการศึกษาถึงปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง, อิทธิพลระหว่างบุคคล (วาสนา ครุฑเมือง, 2547; ธัญรัตน์ ต้นติกฤติยา, 2548; Jaiyungyuen, Suwonnaroop, Priyatrak, Moopayak, 2012; Giena, Thongpat, Nitirat, 2018) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรคและการสนับสนุนทางสังคม(วาสนา ครุฑเมือง, 2547; Giena, Thongpat, Nitirat, 2018) อิทธิพลของสถานการณ์ (Giena, Thongpat, Nitirat, 2018) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ สำหรับการศึกษาของน้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และวารินทร์ บินโฮเซ็น (2557) พบว่า จำนวนยารักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สามารถร่วมกันทำนายการควบคุมความดันโลหิตได้

งานวิจัยที่ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้และควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้และควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี (วรัญญา แปลงดี, 2550; สุปราณี วงศ์ปาลี, 2550; อัมพร วรรณร, 2554) โดยการศึกษาของสุปราณี วงศ์ปาลี (2550) พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุม

ความดันโลหิตได้และควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ทั้งโดยรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด พฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและการเผชิญความเครียด อยู่ในระดับเหมาะสมมาก (สุปราณี วงศ์ปาลี, 2550 ; อัมพร วรรณร,2554) พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง และพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับเหมาะสมน้อย (สุปราณี วงศ์ปาลี, 2550; อัมพร วรรณร, 2554)

สำหรับผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง (สุปราณี วงศ์ปาลี, 2550) ด้านการได้รับอากาศอย่างเพียงพอ และด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตราย ต่อ ชีวิต หน้าที่ และความผาสุก (วรัญญา แปลงดี,2550) พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (สุปราณี วงศ์ปาลี, 2550; อัมพร วรรณร,2554) และพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับเหมาะสมน้อย (สุปราณี วงศ์ปาลี, 2550; อัมพร วรรณร,2554)

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบเปรียบเทียบ (Comparative Descriptive Study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างผู้ที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ไม่ได้ และศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างผู้เป็น โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ไม่ได้ โดยมีรายละเอียดของขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเข้าถึง คือ ผู้เป็น โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางด้าน สมอง หัวใจ ไต ตา ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง เลือกจากประชากรเข้าถึงแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตามคุณสมบัติ (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป
- 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต (จากการวินิจฉัยของแพทย์) ไม่มีโรคร่วมเป็นแบบรวม
- 3) มารับการรักษาต่อเนื่อง 3 เดือนติดต่อกัน ในปีพ.ศ.2557 ถ้าผู้ที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ น้อยกว่า 140/90 มม.ปรอท ติดต่อกัน 3 เดือน จะคัดเลือกเป็นผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ แต่ถ้าไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ 3 เดือนติดต่อกันจะคัดเลือกเข้ากลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้
- 4) มีระดับความรู้สึกรู้ตัวและการรับรู้ปกติ
- 5) สามารถสื่อสารด้วยการพูดและฟังภาษาไทยได้ และ
- 6) ยินดีเข้าร่วม โครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดตัวอย่างตามจำนวนผู้เป็น โรคความดันโลหิตสูงที่เข้าเกณฑ์คุณสมบัติการคัด
เข้าของกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างของผู้ที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดัน
โลหิตได้ จำนวน 113 คน และผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 113 คน

พื้นที่ศึกษา

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก1
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก2
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพูน1
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพูน2

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์รวม 2 ชุด ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล
ของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความ
ดันโลหิตสูง เป็นเครื่องมือของศิริกานต์ พันภัยพาล (2555) ซึ่งผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้จากบัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือแต่ละชุด ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ข้อมูล
ด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มา
ของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย บุคคลที่มีหน้าที่หลักในการดูแล
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตที่มาตรวจและย้อนหลัง
3 เดือน วิธีการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และโรคประจำตัวอื่นๆ

2. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เครื่องมือ
ของศิริกานต์ พันภัยพาล (2555) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 43 ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 9 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกาย 7 ข้อ ด้าน
โภชนาการ 10 ข้อ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 6 ข้อ ด้านการเจริญจิตวิญญาณ 4 ข้อ และด้าน
การจัดการความเครียด 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับดังนี้ ไม่เคยทำ
ทำเป็นบางครั้ง ทำบ่อยครั้ง ทำเป็นประจำ โดยให้คะแนนพฤติกรรมทางบวกเป็น 1,2,3 และ4
คะแนน และคะแนนพฤติกรรมทางลบเป็น 4,3,2, และ1 คะแนน คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 43-172
คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี (80-100%) ระดับปานกลาง (60-79%) และระดับต้อง
ปรับปรุง (60%) รายละเอียดดังตาราง 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงค่าคะแนนแบบสัมพัทธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็น โรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	คะแนนเต็ม	ระดับดี	ระดับปานกลาง	ระดับต้องปรับปรุง
โดยรวม	43-172	138-172	104-137	43-103
ความรับผิดชอบ	9-36	29-36	22-28	9-21
การกิจกรรมทางกาย	7-28	23-28	17-22	7-16
โภชนาการ	10-40	32-40	24-31	10-23
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	6-24	20-24	15-19	6-14
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	4-16	13-16	10-12	4-9
การจัดการความเครียด	7-28	23-28	17-22	7-16

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำแบบสัมพัทธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ สิริกานต์ พันภัยพาล (2555) ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่นชนิดสอดคล้องภายในแล้วด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .87 นำแบบสัมพัทธ์มาทดลองใช้กับผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจด้านภาษา และความเชื่อมั่นชนิดสอดคล้องภายในด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach coefficient alpha) ได้เท่ากับ 0.88

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษารั้งนี้ผู้ศึกษาจะดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยจะขอรับการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรม เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับคณะ (คณะพยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยรังสิต เมื่อผ่านการอนุมัติแล้วทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่เป็นพื้นที่ศึกษาเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง และก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบรายละเอียดการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ช่วงเวลาที่ทำวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เพื่อสอบถามความสมัครใจของ

กลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย และแจ้งให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วม การวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ และการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามข้อสงสัย จนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจชัดเจนและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยจะทำหนังสือผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยจะติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

3. ผู้วิจัยจะสำรวจรายชื่อผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง จากข้อมูลการลงทะเบียนผู้มารับบริการ เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

- คัดเลือกผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

- ผู้วิจัยแนะนำตัว ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบ สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

- ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ก่อนนำข้อมูลที่รวบรวมได้ไป วิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งรายด้านและ โดยรวม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ทดสอบการกระจายของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ด้วยสถิติ Kolmogorov-smirnov test

4. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างผู้ที่ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยใช้สถิติ Independent t-test เนื่องจากการกระจายตัวของข้อมูลเป็น โด่งปกติ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ไม่ได้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอโดยการบรรยายประกอบตาราง ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับโรค

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ไม่ได้

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ไม่ได้



ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับโรค

กลุ่มตัวอย่าง 226 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ 113 คน และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ 113 คน โดยกลุ่มผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69 อายุเฉลี่ย 62.39 ปี (S.D.=1.05) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 58.4 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 46-60 ปี ร้อยละ 37.2 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.5 รองลงมาสถานภาพสมรสหม้าย ร้อยละ 19.50 ส่วนใหญ่จบ การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.9 รองลงมาไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 10.60 ส่วนใหญ่ ไม่ได้ทำงานและเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 59.30 รายได้ส่วนใหญ่น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 67.3 รองลงมารายได้อยู่ระหว่าง 5001-10,000 บาท ร้อยละ 27.40 รายได้เฉลี่ย 4,340 บาท (S.D. 7.52) ระยะเวลาการเป็นโรคส่วนใหญ่ 1-5 ปี ร้อยละ 50.4 รองลงมา 6-10 ปี ร้อยละ 37.20 ระยะเวลาการ เป็นโรคเฉลี่ย 7.28 ปี (S.D. 5.61) สำหรับกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69 อายุเฉลี่ย 65.07 ปี (S.D.=1.05) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 63.70 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 46-60 ปี ร้อยละ 33.60 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.2 รองลงมาสถานภาพสมรสหม้าย ร้อยละ 26.5 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อย ละ 81.40 รองลงมาไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 10.60 ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานและเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 54.80 รายได้ส่วนใหญ่น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 64.60 รองลงมารายได้อยู่ระหว่าง 5001-10,000 บาท ร้อยละ 28.30 รายได้เฉลี่ย 4,327 บาท (S.D. 4.77) ระยะเวลาการเป็นโรคส่วนใหญ่ 1-5 ปี ร้อย ละ 46.90 รองลงมา 6-10 ปี ร้อยละ 37.20 ระยะเวลาการเป็นโรคเฉลี่ย 8.26 ปี (S.D. 7.12)

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ กับผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จำแนกตามตัวแปร (n=226)

ตัวแปรที่ศึกษา	ควบคุมระดับความดันโลหิตได้		ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้	
	จำนวน (n=113)	ร้อยละ	จำนวน (n=113)	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	35	31.00	35	31.00
หญิง	78	69.00	78	69.00
2. อายุ				
20-35 ปี	1	0.90	1	0.90
36-45 ปี	4	3.50	2	1.80
46-60 ปี	42	37.20	38	33.60
60 ปีขึ้นไป	66	58.40	72	63.70
	$\bar{X}=62.39,SD=1.05$		$\bar{X}=65.07,SD=1.05$	
3. สถานภาพสมรส				
โสด	9	8.00	10	8.80
คู่	74	66.50	68	60.2
หม้าย	22	19.50	30	26.5
หย่า/แยกกันอยู่	8	7.10	5	4.4
4. ระดับการศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	12	10.60	12	10.60
ประถมศึกษา	88	77.90	92	81.40
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	6.20	3	2.70
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2	1.80	3	2.70
อนุปริญญา/ปวส.	1	0.90	1	0.90
ปริญญาตรี	3	2.70	2	1.80

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ กับผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จำแนกตามตัวแปร (n =226) (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตได้		กลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้	
	จำนวน (n=113)	ร้อยละ	จำนวน (n=113)	ร้อยละ
5. อาชีพ				
ไม่ได้ทำงาน	41	36.30	50	44.20
แม่บ้าน	26	23.00	12	10.60
รับจ้างทั่วไป	22	19.50	20	17.70
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	1	0.90	0	0.00
ค้าขาย	23	20.40	31	27.40
6. รายได้ของตนเอง				
<5000 บาท	76	67.30	73	64.60
5001 – 10000 บาท	31	27.40	32	28.30
>10001 บาท	6	5.30	8	7.10
	$\bar{x}=4,340,SD=7.52$		$\bar{x}=4,327,SD=4.77$	
7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว				
<5,000 บาท	28	24.80	30	26.60
5,001 – 10,000 บาท	46	40.70	45	39.80
10,001 – 20,000 บาท	27	23.90	26	23.00
> 20,000 บาท	12	10.60	12	10.60
9. ความเพียงพอของรายได้				
เพียงพอ มีเหลือเก็บ	32	28.40	31	27.40
เพียงพอ ไม่มีเหลือเก็บ	45	39.80	48	42.50
ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน	18	15.90	14	12.40
ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน	18	15.90	20	17.70

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ กับผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จำแนกตามตัวแปร (n=226) (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตได้		กลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้	
	จำนวน (n=113)	ร้อยละ	จำนวน (n=113)	ร้อยละ
13.ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคความดันโลหิตสูง				
1-5 ปี	57	50.40	53	46.90
6-10 ปี	42	37.20	42	37.20
10 ปีขึ้นไป	14	12.40	18	15.90
	$\bar{X}=7.28,SD=5.61$		$\bar{X}=8.26,SD=7.12$	
15.ท่านควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบันโดยวิธี				
ไม่ปรับ	15	13.20	29	25.60
ออกกำลังกาย	14	12.40	20	17.70
ควบคุมอาหาร	35	31.00	36	31.90
ออกกำลังกายและควบคุมอาหาร	49	43.40	28	24.80

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

ผลการศึกษครั้งนี้พบว่าผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=134.39$, S.D.=16.73) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=20.02$, S.D.=5.13; $\bar{X}=14.21$, S.D.=4.56; $\bar{X}=23.98$, S.D.=3.86) ขณะที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบ ด้านกิจกรรมทางกายและด้านโภชนาการ มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=27.7$, S.D.=4.72; $\bar{X}=18.29$, S.D.=4.15; $\bar{X}=30.11$, S.D.=4.89) (ตารางที่ 4.2)

สำหรับกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=127.12$, S.D.=13.89) โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด มีคะแนนอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=13.4$, S.D.=2.27; $\bar{X}=23.8$, S.D.=4.47) ขณะที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=24.12$, S.D.=4.82; $\bar{X}=17.36$, S.D.=4.42; $\bar{X}=29.58$, S.D.=4.16; $\bar{X}=18.83$, S.D.=3.07) (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (n=113)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับคะแนน
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	134.39	16.73	ปานกลาง
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน			
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	27.70	4.72	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมทางกาย	18.29	4.15	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ	30.11	4.89	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	20.02	5.13	ดี
ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ	14.21	4.56	ดี
ด้านการจัดการความเครียด	23.98	3.86	ดี

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมและรายด้านของผู้ที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (n=113)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับคะแนน
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	127.12	13.89	ปานกลาง
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน			
ด้านความรับผิดชอบ	24.12	4.82	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมทางกาย	17.36	4.42	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ	29.58	4.16	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	18.83	3.07	ปานกลาง
ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ	13.40	2.27	ดี
ด้านการจัดการความเครียด	23.80	4.47	ดี

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้านระหว่างผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ($n=226$)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ควบคุมความดันโลหิตได้		ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้		t-value	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	134.39	16.73	127.12	13.89	3.555	.000*
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน						
ด้านความรับผิดชอบ	27.70	4.72	24.12	4.82	5.644	.000*
ด้านกิจกรรมทางกาย	18.29	4.15	17.36	4.42	1.627	.105
ด้านโภชนาการ	30.11	4.89	29.58	4.16	0.878	.381
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	20.02	5.13	18.83	3.07	2.217	.028*
ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ	14.21	4.56	13.40	2.27	1.695	.092
ด้านการจัดการความเครียด	23.98	3.86	23.80	4.47	0.318	.751

สรุป อภิปรายผล การนำไปใช้และข้อเสนอแนะ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง : เปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ไม่ได้ ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก 1, หลักหก 2, บางพูน 1, และบางพูน 2 จำนวน 226 คน ได้เข้าร่วมตอบแบบสัมภาษณ์กับผู้วิจัย ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยที่ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว นำมาอภิปรายดังนี้

5.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 226 คน จัดเข้ากลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้จำนวน 113 คน และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ 113 คน จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีข้อมูลส่วนบุคคลที่คล้ายคลึงกันทั้งในด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

อย่างไรก็ตาม พบว่า วิธีการที่กลุ่มตัวอย่างควบคุมความดันโลหิตของทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกัน คือ กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมความดันโลหิตได้ส่วนใหญ่จะมีวิธี ควบคุมความดันโลหิต 1 วิธี (ร้อยละ 86.80) ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีวิธีควบคุมความดันโลหิตร้อยละ 74.40

5.2 ผลการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ที่ 1

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้

1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ของผู้เป็น โรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของวรรณญา แปลงดี (2550) ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้และควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในระดับดี และการศึกษาของสุปราณี วงศ์ปาลี (2550) พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้อยู่ในระดับดี

ป้อมจันทร์ (2551) และ วาสนา ครุฑเมือง (2547) รายงานผลการศึกษาในภาพรวมโดยไม่จำแนกกลุ่มที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม มีผลมาจากการปฏิบัติพฤติกรรมรายด้านร่วมด้วย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ยังมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านไม่สม่ำเสมอ โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีพฤติกรรมรายด้านอยู่ในระดับปานกลางเหมือนกัน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านโภชนาการ และมี 2 ด้านที่อยู่ในระดับดีเหมือนกัน คือ ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด ส่วนด้านสัมพันธ์ทางพระหว่างบุคคลพบว่า กลุ่มที่ควบคุมได้อยู่ในระดับดี ในขณะที่กลุ่มที่ควบคุมไม่ได้อยู่ในระดับปานกลาง Pender, Murdaugh, and Parson (2002) กล่าวว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งผู้สูงอายุที่อายุเพิ่มมากขึ้น มักจะมีศักยภาพการดูแลตนเองที่ลดลง ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพคือ การช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว การศึกษาของ Yang, Jeong, Kim, and Lee (2014) พบว่าผู้สูงอายุที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวสูงจะมีคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ต้องรับผิดชอบในการดูแลสามีและ/หรือครอบครัว ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการดูแลตนเองเช่นกัน การจบการศึกษาน้อยเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ Pender (1996) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะเศรษฐกิจระดับดี จะมีโอกาสที่จะเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ และไปตรวจรักษาต่อเมื่อจำเป็นโดยไม่ต้องกังวลเรื่องรายได้ ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ระดับการศึกษา (Li, Zhang, 2013; อุมากร ใจยังยืน, 2009; น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และวารินทร์ บิน โสเซ็น, 2014) และรายได้ (อุมากร ใจยังยืน, 2009; น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และวารินทร์ บิน โสเซ็น, 2014; ธัญรัตน์ ดันติกฤตยา, 2548) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากระดับการศึกษาของบุคคลมีผลต่อการเลือกอาชีพ รายได้ และฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน หรือเป็นแม่บ้าน และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000.- บาท ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบ ด้านโภชนาการและด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง

อย่างไรก็ตามพบว่ามียารงานการศึกษาที่พบผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่าง คือ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับเหมาะสมมาก (สุปราณี วงศ์ปาลี, 2550) ละงานวิจัยบางเรื่องพบว่าอยู่ในระดับต้องปรับปรุง (น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และวารินทร์ บิน โสเซ็น, 2014) ซึ่งเป็นไปได้เนื่องจากแต่ละกลุ่มจะมีปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อนำค่าเฉลี่ยมาเปรียบเทียบกันด้วยสถิติ Independent t-test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยรายด้านทั้ง 6 ด้านมาเปรียบเทียบกัน พบว่า มีเพียง 2 ด้านเท่านั้นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จากผลการศึกษา เห็นได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของน้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และวารินทร์ บิน โยเซ็น (2014) ที่พบว่าความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .01$ เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ต้องรักษาต่อเนื่อง และต้องรับประทานยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต จึงจำเป็นต้องพบแพทย์เป็นระยะ การที่ผู้ป่วยไปพบแพทย์ และมีการสอบถามเกี่ยวกับโรคและอาการ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้ทั้งแพทย์และผู้ป่วยมีการสื่อสาร และสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่หุนหันเอง

การมีเครือข่ายและได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน มีส่วนช่วยเสริมสร้างและสนับสนุนการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการช่วยรณรงค์หรือแก้ไขการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วย (Pender N., Murdaugh C., Parsons MA, 2011) ซึ่งสอดคล้องกับกิตติพร เนาว่าสุวรรณและคณะ (2016) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีต่อการปฏิบัติตัวของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยทำนายการปฏิบัติตัวของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .001$ และการศึกษาของ Khodaveisi, Omid, Farokhi, and Soltanian (2017) ที่ศึกษาเรื่องการควบคุมอาหารในกลุ่มผู้หญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ผลการวิจัยพบว่ามีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านอิทธิพลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เนื่องจากหากกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมที่จะปฏิบัติ และมีบุคคลรอบข้างสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น จะทำให้มีการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม

5.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พัฒนาแนวปฏิบัติหรือคู่มือการบันทึกเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกำกับตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้
2. ควรมีการจัดโครงการที่มีการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยผลของโปรแกรมที่มีการนำบุคคลในครอบครัวและชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องมามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต
2. ควรนำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีความแตกต่างกันมาแล้วควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไปใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อเน้นย้ำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ค้นพบสามารถนำไปควบคุมระดับความดันโลหิตได้จริงจัง



เอกสารอ้างอิง

- เกสร ลำลีเดช. (2560). การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กันยายน เข้าถึงได้จาก http://www.govesite.com/uploads/201711221859591ENA3IN/20180615082703_1_0TaYI8W.docx
- ธัญรัตน์ ตันติกฤตยา. (2548). อิทธิพลของการรับรู้ความสามารถของตนและอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน).
- น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และวารินทร์ บินโฮเซน. (2557). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 32 (1) 23-30.
- ปิ่นทิพย์ นาคดำ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, กัญตพร ยอดไชย และปัทมา โลหเจริญนิช. (2552) พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กันยายน เข้าถึงได้จาก <http://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2010/8607/1/321751.pdf>
- วรัญญา แปลงดี. (2550). การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม).
- วาสนา ครุฑเมือง. (2547). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- ยุทธพงษ์ พรหมเสมา. (2550). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2554) รายงานประจำปี 2554. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์ : 23 -32

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- ศุภวรรณ ป้อมจันทร์. (2551). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2555). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวช
ปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ : ส่วนน้ำพรีนตติ้ง
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวช
ปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 ฉบับปรับปรุง 2558. [Online] Available :
www.thaihypertension.org/files/GL%20HT%2015 (Oct 19, 2016)
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเว
ชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. เชียงใหม่ : ทรिक ซิงค์
- สมรัตน์ ขำมาก. (2559). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลนางหล้า อำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัย
พยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.3(3): 153-169
- สิริกานต์ พันภัยพล. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้เป็นความ
ดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลชุมชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยรังสิต).
- สุปราณี วงศ์ปาลี. (2550). พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดัน
โลหิตได้และกับควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในโรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- สุพัตรา.ศรีวณิชชากร.(บรรณาธิการ) (2555). การจัดการ โรคเรื้อรังในชุมชน เวทีเสวนา “ร่วมพัฒนา
ระบบสุขภาพชุมชน” ครั้งที่ 7 วันที่ 27 มีนาคม 2555 อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวง
สาธารณสุข
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. (2557). NCD โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. ระบบสารสนเทศเพื่อ
การบริหารจัดการด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด. [Online]
Available :203.157.108.5/provis/ncd/chronicdmhtdist.php (August 31, 2014)
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค
พ.ศ. 2555. [Online] Available: <http://www.boe.moph.go.th>. (July 18,2014)

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ์า, และภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์. (2556) รายงานการเฝ้าระวังโรค
ไม่ติดต่อเรื้อรังปีพ.ศ. 2555 รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 44
(51) : 801-808
- อัมพร วรรณร. (2554). พฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา).
- Giena, V.P., Thongpat,S., Nitirat, P. (2018). Predictors of health-promoting behaviors among
older adults with hypertension in Indonesia. *International Journal of Nursing
Sciences*.5(2): 201-205
- Jaiyungyuen,U. Suwonnaroop, N., Priyatruk, P. Moopayak,K.(2012) Factors Influencing Health-
Promoting Behaviors of Older People with Hypertension.1st Mae Fah Luang University
International Conference [online] retrieved from
http://mfuic2012.mfu.ac.th/electronic_proceeding/Documents/00_PDF/P-HS/P-HS-08%20Umakorn%20Jaiyungyuen.pdf
- Khodaveisi M., Omid A., Farokhi S., & Soltanian AR. (2017). The effect of Pender's health
promotion model in improving the nutritional behavior of overweight and obese
women. *Int J Community Based Nurs Midwifery* ; 5(2); 165–74.
- Li SX., Zhang L. (2013). Health behavior of hypertensive elderly patients and influencing factors.
Aging Clin ; 25(3) :275-81. Doi 10.1007/s40520-013-0051-8. Epub
- Murdaugh,C.L., Parsons,M.A., Pender,N.J. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice*. (8th).
New York: Peason
- Pender NJ. (1996). *Health promotion in nursing practice*. Norwalk: Appleton & Lange.
- Pender, N.J. (2006). "Health promotion in nursing practice." 5th ed. Connecticut: Appleton and Lange.
- Pender,N., Murdaugh,C., Parsons,M.A. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice*. (6th ed.).
Upper Saddle River: Pearson.
- Jaiyungyuen U. (2009). Factors influencing health promoting behaviors of patients with
hypertension. *Journal of Nursing and Education*, 2(1), 39-47

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Walker,S.N.,Sechrist,K., and Pender,J.N.(1995) Health Promotion Model-Instruments to Measure Health Promoting Life style:Health Promoting Lifestyle Profile [HPLPII] (Adult Version), Retrieved from deepblue.lib.umich.edu
- WHO. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion, 1(14),ii-v.
- WHO (2019) Health Impact Assessment.(HIA). [online] retrieved from <https://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>
- World Health Federation. (2014). Hypertension. [Online] Retrieved from www.world-heart-federation.org/cardiovascular-health/cardiovascular-disease-risk-factors/hypertension/ [June 16,2008]
- Yang S., Jeong GH., Kim S, and Lee, SH. (2014). Correlates of self-care behaviors among low-income elderly women with hypertension in South Korea. JOGNN 2013; 43, 97-106; DOI: 10.1111/1552-6909.12265 <http://jognn>







ภาคผนวก ก

ใบรับรองจริยธรรม

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University



Documentary Proof of Ethical Clearance Committee on Human Rights
 Related to Researches Involving Human Subjects
 School of Nursing, Rangsit University, Pathumthani, Thailand

No. 015/2014

Title of Project Health Promotion Behaviors of Persons with Hypertension :
 Comparison between Controlled and Uncontrolled Blood
 Pressure

Protocol Number ID 57-361-013

Principal Investigator Miss. Yupaporn Nakkling

The aforementioned
 Human Rights Related to
 Declaration of Helsinki. Committee on

Signature of Chairman
 Committee on Human Rights Related to
 Research Involving Human Subjects

Somchit Hanucharurnkul
 Prof. Dr. Somchit Hanucharurnkul

Signature of Dean

Ampaporn
 Assist. Prof. Dr. Ampaporn Namvongprom

Date of Approval

20 December 2014

ภาคผนวก ข
หนังสือแสดงความยินยอม

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย
กรณีที่อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นผู้ที่บรรลุนิติภาวะ
(Informed consent form)**

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง : เปรียบเทียบระหว่างผู้ที่มีความคุมระดับความดันโลหิต ได้กับผู้ที่มีความคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน..... พ.ศ.
 ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)อยู่บ้านเลขที่.....
 ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....บัตรประชาชน/ข้าราชการเลขที่.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยหรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ และเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยไม่เสียสิทธิใดๆ ที่จะได้รับที่จะเกิดขึ้นตามมาในโอกาสต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าหากข้าพเจ้าได้รับผลกระทบใดๆ ที่มีสาเหตุจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการชดเชยจากผู้วิจัย ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานขั้นต่ำโดยทั่วไป หรือตามมาตรฐานสากล

อาสาสมัครสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เลขที่ 52/347 ถนนพหลโยธิน ตำบลหลักหก อำเภอ เมือง จังหวัดปทุมธานี 12000 โดยผู้ที่รับผิดชอบเรื่องนี้ คือ นางสาว युภาพร นาคกลิ่ง อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 0872952843

ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้กำกับดูแลการวิจัย ผู้ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยา สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทาง

การแพทย์ของข้าพเจ้า เพื่อเป็นการยืนยันถึงขั้นตอนโครงการวิจัยทางคลินิก โดยไม่ล่วงละเมิด ข้อมูลของอาสาสมัครตามกรอบที่กฎหมายและกฎระเบียบได้อนุญาตไว้

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่ลงนามและลงวันที่ เก็บไว้แล้ว 1 ฉบับ

ลงนาม.....

อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

()

ลงนาม.....ผู้วิจัย

()

ลงนาม.....พยาน

()

ลงนาม.....พยาน

()

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University



เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

วันที่สัมภาษณ์.....

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ใช้เพื่อรวบรวมข้อมูลเพื่อทำวิจัยเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่าง และใส่เครื่องหมาย / ลงใน () เพียงตัวเลือกเดียวให้ตรงตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับผู้ตอบมากที่สุด

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ ปี
3. สถานภาพสมรส
() โสด () คู่ () หม้าย () หย่า/แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา
() ไม่ได้รับการศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา / ปวช
() อนุปริญญา / ปวส () ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี
5. ชีพปัจจุบัน.....
() ไม่ได้ทำงาน () แม่บ้าน () รับจ้าง ระบุ.....
() รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () ค้าขาย
6. ท่านมีรายได้เป็นของตนเองหรือไม่
() ไม่มี () มี จำนวนบาท/เดือน

7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวบาท/เดือน

8. แหล่งที่มาของรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() ตนเอง () คู่สมรส () บุตรหลาน

() เงินบำนาญ () อื่นๆระบุ.....

9. ความเพียงพอของรายได้

() เพียงพอ มีเหลือเก็บ () เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ

() ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน () ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน

10. จำนวนสมาชิกในครอบครัว คน

11. ท่านอาศัยอยู่กับใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() คู่สมรส () บุตร () หลาน () อื่นๆระบุ.....

12. บุคคลที่มีหน้าที่หลักในการดูแลท่าน.....

13. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคความดันโลหิตสูง.....ปี.....เดือน

14. ระดับความดันโลหิตในวันมาตรวจ SBP.....mmHg. DBP..... mmHg.

15. ท่านควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบันโดยวิธี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เช่น ออกกำลังกาย ควบคุมอาหาร ฯลฯ
 ระบุวิธี.....

.....

.....

แบบบันทึกข้อมูลด้านการรับประทานยาของผู้ป่วย

() รับประทานยา

ระบุชื่อยาและขนาด 1.....
 2.....
 3.....
 4.....
 5.....

16. โรคประจำตัวอื่นๆ

การรักษาที่ได้รับ.....

ความดันโลหิตย้อนหลัง 3 ครั้ง

ครั้งที่ 1 วัน เดือน ปี BP /

ครั้งที่ 2 วัน เดือน ปี BP /

ครั้งที่ 3 วัน เดือน ปี BP /



ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ชุดนี้เป็นการประเมินเกี่ยวกับวิถีชีวิตของท่านในปัจจุบันที่กระทำจนเป็นนิสัยประจำตัวหรือการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อท่านได้ฟังคำถามแล้วกรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีความหมายดังนี้

ไม่เคยทำ หมายถึง กิจกรรมที่ถามนั้น ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ทำเป็นบางครั้ง หมายถึง กิจกรรมที่ถามนั้น

ท่านได้ปฏิบัติเป็นบางครั้งหรือ 1-2 วัน/สัปดาห์

ทำบ่อยครั้ง หมายถึง กิจกรรมที่ถามนั้น

ท่านได้ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้งหรือ 3-6 วัน/สัปดาห์

ทำเป็นประจำ หมายถึง กิจกรรมที่ถามนั้น ท่านได้ปฏิบัติเป็นประจำหรือทุกวัน

ข้อความ	ไม่เคยทำ	ทำเป็น บางครั้ง	ทำบ่อยครั้ง	ทำเป็น ประจำ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
1. สอบถามแพทย์หรือพยาบาลถึงโรคที่เป็น				
2. บอกรอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นให้แพทย์ หรือพยาบาลทราบ				
3. หาความรู้ เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ฟังวิทยุ ที่มีเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ				
4. ซักถามแพทย์หรือพยาบาลเมื่อไม่เข้าใจ คำแนะนำที่ได้รับ				
5. เมื่อกังวลเกี่ยวกับสุขภาพพูดคุยปรึกษากับ บุคคลอื่น				
6. สังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหรือ อาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด เป็นลม เจ็บ หน้าอก เป็นต้น				

ข้อความ	ไม่เคยทำ	ทำเป็น บางครั้ง	ทำบ่อยครั้ง	ทำเป็น ประจำ
7. สอบถามวิธีการดูแลสุขภาพของ ตนเองจากแพทย์หรือพยาบาล				
8. มารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด				
9. รับประทานยาตรงตามแผนการรักษา				
ด้านกิจกรรมทางกาย				
10. ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างน้อย 30 นาที เช่น การเดินเร็ว การขี่จักรยาน การเดินแอโรบิค ว่ายน้ำ เป็นต้น				
11. เริ่มออกกำลังกายเบาๆ ก่อน แล้ว ค่อยๆเพิ่มขึ้น เมื่อสิ้นสุดการออกกำลังกาย จึงค่อยๆลดการออกกำลังกายลงโดย ไม่หยุดทันที				
12. จับชีพจรก่อนและหลังการออก กำลังกาย				
13. ใช้เวลาส่วนหนึ่งในการทำกิจกรรม ที่มีการเคลื่อนไหวออกแรงในระดับเบา ถึงปานกลาง เช่น การเดินติดต่อกันนาน 30-45 นาที 5 ครั้ง หรือมากกว่า 5 ครั้ง ในสัปดาห์				
14. ใช้เวลาในยามว่างทำกิจกรรมงาน บ้าน งานอดิเรกที่มีการเคลื่อนไหว เช่น กวาดบ้าน ซักผ้า ปลูกหรือรดน้ำต้นไม้				

ข้อความ	ไม่เคยทำ	ทำเป็น บางครั้ง	ทำบ่อยครั้ง	ทำเป็น ประจำ
15. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เกร็งกล้ามเนื้อ และใช้แรงมาก เช่น การยกของหนัก การบีบสปริง				
16. ขณะออกกำลังกาย สังเกตอาการ ผิดปกติ เช่น หน้ามืด เป็นลม เจ็บแน่น หน้าอกเมื่อออกกำลังกาย หากมีอาการดังกล่าว ให้หยุดออกกำลังกาย				
ด้านโภชนาการ 17. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มี โคเลสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง เครื่องใน สัตว์ ปลาหมึก กุ้ง ขาหมู กะทิ				
18. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร ประเภททอด เช่น แครบหมู ไข่เจียว ปาท่อง ฉมวก				
19. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเค็ม เช่น ปลาเค็ม หมูเค็ม อาหารหมักดอง อาหารแปรรูป เช่น ไส้กรอก อาหารที่ ไม่ได้ผงชูรส เช่น รสดี				
20. เติมน้ำเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยวลงใน อาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว				
21. รับประทานอาหารเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เนื้อ ปลา ถั่วเมล็ดแห้ง				
22. รับประทานอาหารแต่พออิ่ม วันละ 3 มื้อ				

ข้อความ	ไม่เคยทำ	ทำเป็น บางครั้ง	ทำบ่อยครั้ง	ทำเป็น ประจำ
23. รับประทานผลไม้ที่รสไม่หวานจัด เช่น ส้ม ชมพู ฝรั่ง มะละกอ				
24. รับประทานผัก และอาหารที่มีกาก ใยสูง เช่น ผักกาด ข้าวกล้อง ถั่วต่างๆ งา คั่ว ลูกเดือย ทูมมือ				
25. หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือ เครื่องดื่มชูกำลัง				
26. ทำสูบบุหรี่				
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 27. ปรึกษาปัญหาข้อขัดข้องใจกับ บุคคลใกล้ชิด				
28. ยกย่องชมเชยในความสำเร็จของ ผู้อื่น				
29. มีเวลาอยู่กับครอบครัวหรือเพื่อน				
30. แสดงความห่วงใย ความรัก ความ อบอุ่นต่อผู้อื่น				
31. เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ไปวัด ชมรมแม่บ้าน ชมรมสตรี เป็นต้น				
32. เมื่อมีความขัดแย้งกับผู้อื่น ใช้วิธี พูดคุยและประณีประนอม				
ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ 33. พยายามทำให้คนเปลี่ยนแปลง ในทางที่ดีขึ้น				

ข้อความ	ไม่เคยทำ	ทำเป็น บางครั้ง	ทำบ่อยครั้ง	ทำเป็น ประจำ
34. มีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อคุณความ เจริญก้าวหน้าของบุตรหลาน				
35. มีความพอใจในชีวิตและรู้สึกสงบ สุข				
36. ทำงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้				
ด้านการจัดการความเครียด				
37. หาวิธีให้นอนหลับอย่างเพียงพอ				
38. จัดเวลาเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจใน แต่ละวัน				
39. ยอมรับสิ่งต่างๆ ในชีวิตที่ไม่สามารถ เปลี่ยนแปลงได้				
40. นึกถึงแต่สิ่งที่ดีงามก่อนนอน				
41. ใช้วิธีการจัดการความเครียดของ ตนเอง เช่น สวดมนต์ ไหว้พระ นั่ง สมาธิ หรือพูดคุยระบายกับบุคคลอื่น				
42. แบ่งเวลาในการพักผ่อนกับการ พักผ่อนให้เหมาะสม				
43. ดำเนินชีวิตอย่างไม่เร่งรีบเพื่อ ป้องกันความตึงเครียด				

ประวัติผู้วิจัย



ชื่อ - สกุล

นางสาวยุภาพร นาคกลิ่ง

ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ประจำ

สถานที่ติดต่อ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

โทรศัพท์

0872952843

E-mail Address

yupaporn.n@rsu.ac.th

ประวัติการศึกษา

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2545-2549

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2551-2554

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

บทความวิชาการและวิจัย

ปราณี ทัดศรี, ยุภาพร นาคกลิ่ง (2561) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง: เปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ไม่ได้ วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก ปีที่ 29 ฉบับที่ 1 (กรกฎาคม-ธันวาคม) หน้า 157-169

ยุภาพร นาคกลิ่ง, ปราณี ทัดศรี (2560) ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้" วารสารวิชาการ สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามมรราชกุมารี (วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2560) หน้า 27-35

สาขาที่มีความเชี่ยวชาญ

การพยาบาลชุมชน

ประวัติผู้วิจัย



ชื่อ - สกุล	นางปราณี ทัดศรี
ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายความร่วมมือกับต่างประเทศ
สถานที่ติดต่อ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
โทรศัพท์	091-7799645
E-mail Address	pranee.t@rsu.ac.th
ประวัติการศึกษา	อนุปริญญาพยาบาลและอนามัย วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย, 2517 ประกาศนียบัตรวิชาชีพคฤงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย, 2517 วท.บ. (พยาบาลสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521 M.A. (Nursing Studies). Massey University, New Zealand, 1987 (2530)

ประวัติการอบรม

- Certificate in Advanced Nursing Study Course (Maternal and Child Health Nursing) International Nursing foundation of Japan, Japan. , (October 1981 – September 1982)
- Certificate in “Management of Community-Based Development” (during August–September , 1993), Mahidol University.
- Certificate in the Training Program in Business Administration (during September – February, 1995), Rangsit University

บทความวิชาการและวิจัย

- ปราณี ทัดศรี, ยูภาพร นาคกลิ้ง (2561) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง: เปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ไม่ได้ วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก ปีที่ 29 ฉบับที่ 1 (กรกฎาคม-ธันวาคม) หน้า 157-169
- ยูภาพร นาคกลิ้ง, ปราณี ทัดศรี (2560) ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้” วารสารวิชาการ สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามมรราชกุมารี (วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2560) หน้า 27-35

Saen-Ngam, K., **Tudsri, P.**, Boonsatean, W. (2014) Screening for Elderly Health

Attending at Pathumtani Social Welfare Development Center of Older Person. Proceeding of the 1st International Nursing conference (INC 2014), Ho Chi Minh City, December 2014

ปราณี ทัดศรี (2557) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนในเขต

อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี วารสารพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 32(1). หน้า 69-77

สมเกียรติ อริยปรัชญา, **ปราณี ทัดศรี**. (2556) *ภาวการณ์มีงานทำของบัณฑิตมหาวิทยาลัยรังสิต*

ปีการศึกษา 2553 รุ่นที่ 22. นำเสนอในการประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยรังสิตประจำปี 2556

RSU Conference 2013: วันที่ 4 เมย. 2556

วารินทร์ บินโฮเซ็น ทีปภา แจ่มกระจ่าง **ปราณี ทัดศรี** พุทธิกาญจน์ กิจจาบัญชา ประวีณา อนุกุล

พิพัฒน์ พัชรา ตันธีรพัฒน์ (2555) *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย*

เอดส์. นำเสนอในการประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยรังสิตประจำปี 2555 RSU Conference

2012.

ปราณี ทัดศรี, วิมลรัตน์ บุญเสถียร, น้าอ้อย ภักดีวงศ์. (2543) *การสำรวจสภาวะการณ์การสูบบุหรี่*

ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยรังสิต. รายงานการวิจัย ทุนอุดหนุนการวิจัยจาก

ทบวงมหาวิทยาลัย

สาขาที่มีความเชี่ยวชาญ

การพยาบาลชุมชน / การส่งเสริมสุขภาพ

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University