สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

รายงานการวิจัย

ผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองที่เน้นการสร้างสุข ในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง

Effects of the Creating Happiness Self-care Model for Hypertensive Persons and Risk Group

วริยา วชิราวัธน์
ศิริวัลห์ วัฒนสินธุ์
ทัศนีย์ วรภัทรากุล
อังคนา ศิลปรัตนาภรณ์

เริ่มบริการ
30 พ.ค. 2560

HV184387
13 ม.ค. 2560
368280

สนับสนุนงบประมาณวิจัยโดย
เงินรายได้มหาวิทยาลัยบูรพา (เงินอุดหนุนรัฐบาล)
ประจำปีงบประมาณ 2556

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยเรื่องผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองที่เน้นการสร้างสุขในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง สามารถดำเนินงานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีนั้น คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ นิสิตและกลุ่มตัวอย่างทุก ๆ คน และขอขอบคุณมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ทุนสนับสนุนการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วริยา วชิราวัธน์
หัวหน้าโครงการ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองที่เน้นการสร้างสุขในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงที่มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี โดยใช้แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นแนวทางในการจัดดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างคือ .นิสิตและกลุ่มอาชีพรับจ้างในมหาวิทยาลัยบูรพา.จำนวน .72 คน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2556 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2556 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 2 ส่วน คือ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการดูแลตนเอง และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโดยใช้เทคนิคการสร้างสุขที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้ระยะเวลาดำเนินการทดลอง 4 สัปดาห์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติค่าที

ผลการวิจัยพบว่า เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง (t = 11.14, p = < .001 และ t = 4.28, p = < .001 ตามลำดับ) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง (t = 2.21, p = ns)

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นประโยชน์ของการใช้รูปแบบการส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงที่ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ มีพฤติกรรมสุขภาพและทักษะในการจัดการดูแลตนเองเหมาะสมกับภาวะโรคและความเสี่ยงของการเกิดโรค โดยโปรแกรมสามารถเพิ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการดูแลตนเองได้ อย่างไรก็ตามค่าการเปลี่ยนแปลงของค่าดัชนีมวลกายยังไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

Abstract

The purpose of this intervention research was to evaluate the effects of the creating happiness self-care model for hypertensive persons and risk group in Chonburi. Orem's Self-care theory was used as a conceptual framework to develop the program. Subjects were hypertensive clients and risk group (n = 72) purposively selected at Burapha University. Data were collected during March-September 2013. The research instruments were a) a Demographic Recording Form, b) the Hypertensive Education Questionnaire, c) the Hypertensive Self-care Behavior Questionnaire and d) The nurse-led intervention included education and support using the creating happiness technique for a period of 4 weeks after pre-test.Data were analyzed by descriptive statistics, and Paired T-test.

The significant findings revealed that the mean scores of hypertensive education and the Hypertensive Self-care Behavior pre-test increased more than post-test (t = 11.14, p = < .001 และ t = 4.28, p = < .001 respectively). Whilst, the mean scores of Body Mass Index was lower non-significantly (t = 2.21, p = ns)

The finding suggested that this nurse led intervention program had an effect on knowledge and self-care behavior. Where as there was little change in Body Mass Index of the clients.

บทสรุปผู้บริหาร

บทบาทของพยาบาลในการสอนสุขภาพมีความสำคัญเด่นชัดมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากสาเหตุของความเจ็บป่วยที่เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงมีมากขึ้น การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญ การดูแลรักษาตนเองในชุมชนจะมีความจำเป็นมากขึ้น การวิจัยนี้เน้นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ครอบคลุมในเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชนอย่างกว้างขวางถึงในระดับชุมชน บทบาทที่สำคัญยิ่งประการหนึ่งคือ การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ผู้วิจัยได้นำบทบาทการเป็นผู้สอนมาปรับใช้กล่าวคือ การสอนเป็นกิจกรรมที่ช่วยเหลือให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ โดยมีจุดเน้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนหนึ่งเกิดจากการได้รับความรู้และทักษะใหม่ ๆ กระบวนการสอนประกอบด้วย การประเมิน การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผล นอกจากนี้พยาบาลยังใช้บทบาทการเป็นที่ปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ด้วยการเป็นแหล่งประโยชน์ในกิจกรรมกลุ่ม การสร้างบรรยากาศให้กลุ่มมีความพร้อม ความผ่อนคลายและมีความสัมพันธภาพที่ดีด้วยเทคนิคการสร้างสุข ช่วยให้กลุ่มมีปฏิสัมพันธ์สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นความเชื่อและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ และการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยง ช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนแปลงตนเอง ช่วยเหลือบุคคลแยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจและความสามารถของผู้ใช้บริการหรือกลุ่มตัวอย่าง ประเมินแหล่งประโยชน์ วางเป้าหมายและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้งความรู้ ทักษะ และเจตคติที่จะส่งเสริมปกป้องสุขภาพ ในโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและพบบ่อย และมีแนวโน้มที่พบในผู้มีอายุน้อยและทุกกลุ่มอายุเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนั้นงานวิจัยนี้ ยังสามารถช่วยนำร่องการสอนรายวิชาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ในรายโรคที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อยอื่น ๆ ในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ อาทิ โรคอ้วน น้ำหนักเกิน ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ฯลฯ โดยนำกระบวนการไปปรับใช้ให้เหมาะสม ซึ่งช่วยให้พยาบาลวิชาชีพและอาจารย์พยาบาลสามารถพัฒนาเพิ่มบทบาทด้านการเป็นผู้นำความเปลี่ยนแปลงและบทบาทด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ได้ต่อไป

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ ..... ข
บทคัดย่อภาษาไทย ..... ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ง
บทสรุปผู้บริหาร ..... จ
สารบัญ ..... ฉ
สารบัญตาราง ..... ซ
สารบัญภาพ ..... ฌ
บทที่
1 บทนำ 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย 4
สมมติฐานการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน 4
กรอบแนวคิดในการวิจัย 5
ขอบเขตของการวิจัย 7
นิยามศัพท์เฉพาะ 6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 9
โรคความดันโลหิตสูง 9
ทฤษฎีการดูแลตนเอง 10
ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้เป็นความดันโลหิตสูง 15
โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้เป็นความดันโลหิตสูง 15
3 วิธีดำเนินการวิจัย 19
สถานที่ทำการวิจัย 19
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 19
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 20
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 21
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 22
การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล 22
การวิเคราะห์ข้อมูล 25
4 ผลการวิจัย 27
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 27

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	31
สรุปผลการวิจัย	31
อภิปรายผลการวิจัย	32
ข้อจำกัดในการวิจัย	35
จุดแข็งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้	35
บรรณานุกรม	36
ภาคผนวก	41
ภาคผนวก ก	42
ภาคผนวก ข	44
ภาคผนวก ค	47

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	27
2	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบประเมินความรู้ พฤติกรรมสุขภาพในการจัดการดูแลตนเอง และค่าดัชนีมวลกายในระยะก่อนและหลังการทดลอง	29
3	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองในระยะก่อนและหลังการทดลอง	30
4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการดูแลตนเองในระยะก่อนและหลังการทดลอง	30
5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ในระยะก่อนและหลังการทดลอง	30

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองที่เน้นการสร้างสุขในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง	7
2	ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมโดยใช้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้	26

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากรายงานสถานการณ์เจ็บป่วยของคนไทยในปี พ.ศ. 2552 พบผู้ป่วยจาก 4 โรค คือ เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลทั่วประเทศกว่า 2 ล้านราย มากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูงมีกว่า 1 ล้านราย ในจำนวนนี้พบว่า กว่า 2 แสนรายเกิดโรคแทรกซ้อนทั้งไตวาย อัมพาต โรคหัวใจ เนื่องจากดูแลควบคุมตัวเองไม่ดีพอ สาเหตุส่วนหนึ่งของการเกิดโรคเรื้อรังดังกล่าวมาจากปัญหาอ้วน จากสถิติพบว่า ประชากรทั่วโลกที่มีอยู่กว่า 6 พันล้านคน มีถึง 1,100 ล้านคน ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วน ทั้งยังมีมากกว่า 300 ล้านคนที่เป็นโรคอ้วนพร้อมกับมีโรคเรื้อรังที่เกิดจากความอ้วน เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และจากข้อมูลของกรมอนามัยปี พ.ศ. 2551 พบคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศพบมีภาวะอ้วนลงพุง 22 ล้านคนหรือประมาณ 1 ใน 3 ของคนทั้งประเทศ ในจำนวนนี้เป็นหญิง 14 ล้านคน และชาย 8 ล้านคน ซึ่งภาวะอ้วนลงพุงนี้วัดจากขนาดเส้นรอบเอว ผู้ชายต้องไม่เกิน 90 เซนติเมตร หรือ 36 นิ้ว ส่วนผู้หญิงไม่เกิน 80 เซนติเมตรหรือ 32 นิ้ว หากรอบเอวเกินกว่านี้ถือว่าเป็นโรคอ้วนลงพุงซึ่งมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนปกติถึง 2 เท่า รอบเอวที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ 5 เซนติเมตร จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน 3-5 เท่า แต่หากสามารถลดน้ำหนักได้ 5 เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักตัว ก็จะลดเนื้อเยื่อไขมันในช่องท้องได้ 30 เปอร์เซ็นต์ สามารถลดความเสี่ยงการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานได้ถึง 30 เปอร์เซ็นต์ และหากลดน้ำหนักลงได้ 10 เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักตัวจะช่วยให้อายุยืนยาวได้อีก 6 ปี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553) ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index) เป็นมาตรการที่ใช้ประเมินภาวะอ้วนในผู้ใหญ่ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานจากปัญหาอ้วนเป็นโรคสำคัญที่พบบ่อย

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลก เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตทั่วโลกประมาณ 7.1 ล้านคนต่อปี และจากรายงานการสำรวจประชากรทั่วโลก มีผู้เป็นความดันโลหิตสูงโดยประมาณ เท่ากับ 1000,000,000 ล้านคน (The Joint National Committee, VII, 2003) สำหรับในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มีประชากรวัยผู้ใหญ่ประมาณ 50 ล้านคน หรือร้อยละ 25 มีภาวะความดันโลหิตสูง ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหัวใจและหลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต มีความพิการและถึงขั้นเสียชีวิตในรายที่รุนแรง จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่า ร้อยละ 62 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและร้อยละ 49 ของผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหน้าอกนั้น มีสาเหตุมาจากโรคความดันโลหิตสูง (Chobanian et al., 2003) สำหรับในประเทศไทยปี พ.ศ. 2543 มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจำนวน 142,873 คน และปี พ.ศ. 2543 มีจำนวน 265,636 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ซึ่งเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าภายในเวลา 5 ปี นอกจากนี้ยังพบอัตราการตายต่อแสนคนของประชากรของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นระหว่างปี พ.ศ. 2542 ถึงปี พ.ศ. 2547 จาก 15.6 คน เป็น 34.8 คน ต่อประชากรแสนคน เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 10 รองจากโรคไตวาย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี, 2548)

ผู้เป็นความดันโลหิตสูงนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศ ส่งผลกระทบอย่างมากทั้งทางด้านกาย จิต-สังคม และเศรษฐกิจ ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมต่อผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ จากสถิติผู้ที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบผู้เป็นความดันโลหิตสูงจำนวน 792 คน เป็นกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ จำนวน 423 คน คิดเป็นร้อยละ 53.41 และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้จำนวน 369 คน คิดเป็นร้อยละ 46.59 (อัมพร วรภมร, 2553) สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุและชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุซึ่งประการหลังเป็นชนิดที่พบ ในคนส่วนใหญ่

โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเป็นโรคที่หากไม่สามารถควบคุมความดันโลหิต ได้ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกาย เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โรคหัวใจ วายเลือดคั่ง อัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน และโรคไตวาย นอกจากนี้ภาวะความดัน โลหิตสูงยังมีผลต่อจอประสาทตา อาจทำให้ตาบอดเนื่องจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงตาหนาและแข็งตัว โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเชื่อว่า สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองที่ไม่เหมาะสมในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง มีไขมันมาก พักผ่อนไม่เพียงพอ ความอ้วน ขาดการออกกำลังกาย ดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และความเครียด เมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงอยู่นาน ๆ ก็จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมีการตีบแข็งของหลอดเลือด และโรคเบาหวานตามมา ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญและมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อีกเป็นอันมาก ที่คุกคามชีวิตและมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล

ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเหล่านี้ส่งผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันลดลง กระทบต่อบทบาททางสังคม รายได้ และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา เพิ่มมากขึ้น ต้องเปลี่ยนจากบุคคลที่พึ่งตนเองได้ กลายเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นเนื่องจากผู้ใช้บริการ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการหาแนวทางส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน รักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถจัดการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพที่ดี เป็นแนวทางสำคัญประการหนึ่งในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงและช่วยให้ผู้เป็น ความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้เพิ่มมากขึ้น ด้วยแนวคิดว่าการรักษาไว้ซึ่งชีวิต และสุขภาพ บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง โดยพยาบาลมีบทบาทช่วยเหลือด้านการชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ การปรับสิ่งแวดล้อม และการสอน โดยกระทำร่วมกับผู้ใช้บริการและญาติ หรือบุคคลใกล้ชิด เน้นการช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ใช้บริการได้รับการตอบสนอง ด้วยระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งเป็นวิธีการที่มุ่งให้เกิดการปฏิบัติและพัฒนา ความสามารถในการดูแลตนเอง โดยเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ใช้บริการคือ ผู้เป็น ความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง ให้ได้รับข้อมูลที่จำเป็นเพื่อปรับความสามารถในการดูแลตนเอง ได้รับ การประเมินความเข้าใจและการยอมรับเพื่อช่วยในการเรียนรู้และปรับพฤติกรรม และได้รับ การส่งเสริมเพื่อให้รู้สึกถึงคุณค่าในตนเองเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้ปัญหา เปิดโอกาส ให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจในการปรับพฤติกรรม และมีส่วนร่วมในการวางเป้าหมายแผนการดูแลตนเอง โดยสรุปวิธีการดูแลตนเอง คือ การให้บุคคลมีการเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเอง ทั้งหมดและกิจกรรมที่ต้องกระทำนอกจากสอนและให้ชี้แนะแนวทางแล้ว พยาบาลยังต้องคอยกระตุ้น สนับสนุนให้กำลังใจให้ผู้ใช้บริการคงความพยายามในการดูแลตนเอง และเปิดโอกาสให้ญาติ

และผู้ใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วม (Orem, 1995) เป็นแนวทางส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองสนับสนุนให้ประชาชนรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามคำขวัญขององค์การอนามัยโลกต่อไป

จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุหนึ่งจากการที่ผู้ป่วยมีความรู้ไม่ถูกต้องในการดูแลตนเอง เช่น ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องจะช่วยลดระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเองจำเป็นสำหรับผู้ที่อยู่ในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพด้วย เนื่องจากผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ยังขาดความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 1) การแสวงหาความรู้และช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ 2) การระมัดระวังผลของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น 3) การปฏิบัติตามแผนการรักษา 4) การป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา 5) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น 6) การมีชีวิตอยู่กับโรคและการรักษา ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงซึ่งอยู่ในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ จึงควรได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive educative nursing system) ซึ่งประกอบด้วยการสอน การชี้แนะ และการสนับสนุนให้กำลังใจ อย่างไรก็ตามถึงแม้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง จะได้รับการสอนมาก่อนแล้วก็ตาม แต่ถ้าขาดการติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ รวมทั้งระยะเวลาที่เปลี่ยนไปทำให้ระดับความรู้ลดลงจากการลืมหรือไม่สามารถจดจำในเรื่องที่สอนได้ทั้งหมด ซึ่งการให้ความรู้โดยการสอนเป็นระยะ ๆ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องมีความคงทนของความรู้ และสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีได้ (ปานจิตต์ เอี่ยมสำอางค์, 2546) สอดคล้องกับ สุรชาติ สิทธิปกรณ์ (2547) ที่กล่าวว่า การสอนที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ดีขึ้นนั้น ควรมีการสอนซ้ำอีกเป็นระยะเพื่อไม่ให้เกิดการลืม ดังนั้นการที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องจึงส่งผลให้มีความพร่องในการดูแลตนเองขึ้นได้

จากปัญหาและความสำคัญที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นการสอนให้ความรู้ การชี้แนะ และการสนับสนุนให้กำลังใจแบบรายกลุ่ม ในการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง ใส่ใจและตระหนักในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ผลจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการสอนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง ช่วยส่งเสริมให้เกิดความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษานี้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการดูแลตนเองในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้
2. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของดัชนีมวลกาย ในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

สมมติฐานการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการดูแลตนเอง ภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. ผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

เหตุผลสนับสนุน

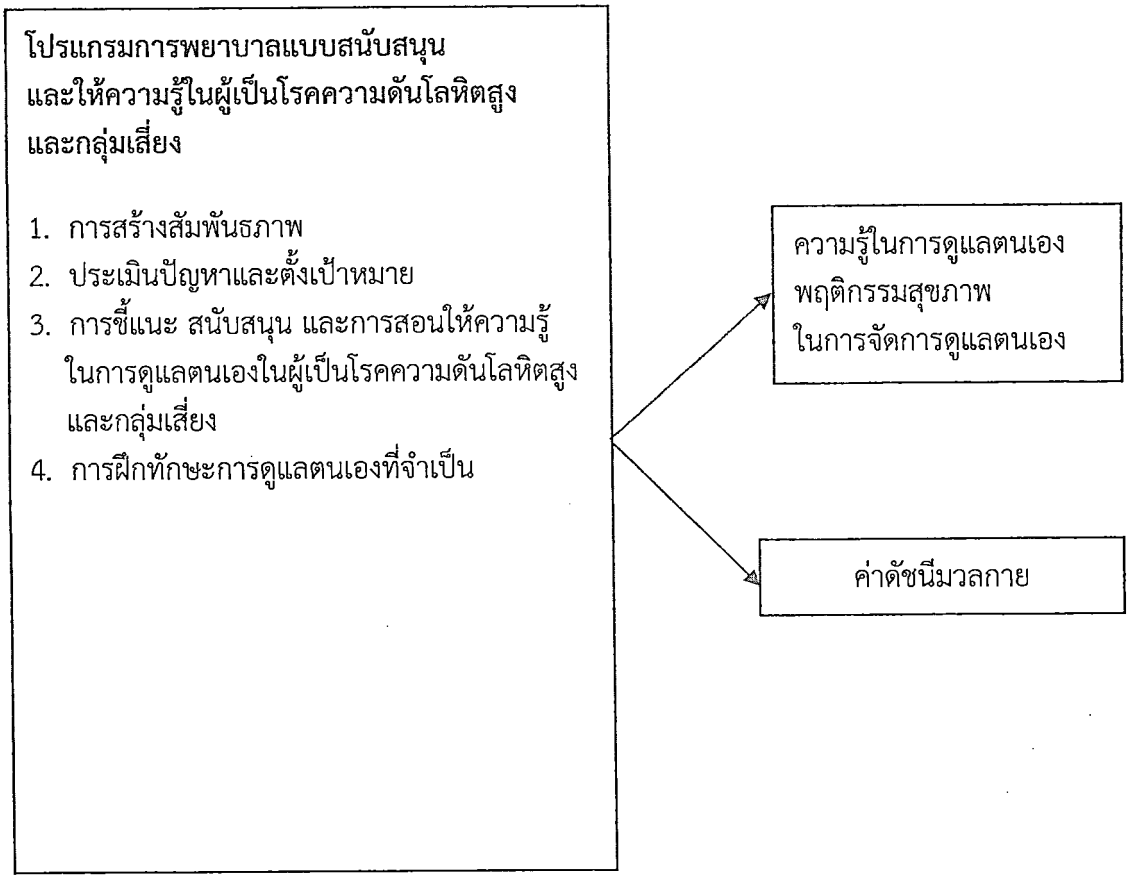
การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นเทคนิคหนึ่งที่ใช้ในการปรับพฤติกรรม กระบวนการที่สำคัญของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ คือ การชี้แนะ การสนับสนุน และการสอนร่วมกับพยาบาล (Orem, 2001) ระบบการพยาบาลดังกล่าวจะช่วยให้ผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงได้รับข้อมูลที่จำเป็นเพื่อปรับความสามารถในการดูแลตนเองหรือตอบสนองต่อการดูแลตนเองที่จำเป็น (สมจิต หนุเจริญกุล, 2553) ได้เรียนรู้งานทั้งหมดที่ต้องกระทำหรือความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งเป็นส่วนประกอบประการแรกของการดูแลตนเองเป็นผลให้สามารถคาดการณ์ ประเมินข้อมูล ตัดสินใจ และปรับเปลี่ยนการกระทำ และลงมือนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเอง (Self-care operations) ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ในสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมและสนับสนุนพัฒนาการของตนเอง สามารถพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นเพื่อสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของ สุพัตรา สิงห์อุตสาหะชัย (2550) ที่พบว่า การสนับสนุนและให้ความรู้ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีความรู้ และมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของนุชจรีย์ รัตนประภาศิริ (2539) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรที่ได้รับการสอนแบบอภิปรายกลุ่ม มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การสนับสนุนและให้ความรู้ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงน่าจะช่วยพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรคและมีพฤติกรรมการจัดการดูแลตนเองที่ถูกต้อง สามารถป้องกันและจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของ Orem (2001) เป็นกรอบแนวคิด โดย Orem กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมายเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่มที่บุคคลกระทำเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง การดูแลตนเองจะต้องผ่านการคิดพิจารณา ตัดสินใจ ลงมือกระทำ และประเมินผลการกระทำ Orem (2001) ได้แบ่งระบบการพยาบาลไว้ 3 ระบบ โดยอาศัยเกณฑ์ของความสามารถของบุคคลในการควบคุมการเคลื่อนไหวและการจัดกระทำ (Control of movement and manipulation) ได้แก่ ระบบ

การพยาบาลแบบทดแทนทั้งหมด (Wholly compensatory nursing system) ระบบการพยาบาลแบบทดแทนบางส่วน (Partly compensatory nursing system) และระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) ซึ่งประกอบด้วยการกระทำให้หรือกระทำแทน การชี้แนะ การสนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อมและการสอน การกระทำเหล่านี้พยาบาลกระทำร่วมกับผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยง โดยมุ่งช่วยเหลือในการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการตอบสนองเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพหรือให้สุขภาพกลับดีขึ้น และอยู่ได้อย่างปกติสุข

ในการดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง บุคคลจะต้องรู้เกี่ยวกับความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ และสามารถที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลที่เกิดขึ้นได้ ถ้าความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองไม่เพียงพอ จะทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเองตามมา บุคคลจะไม่สามารถควบคุมหรือลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ จนเป็นสาเหตุให้ต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล การพยาบาลจึงมีบทบาทที่สำคัญในการเข้ามาช่วยปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง เพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้และพฤติกรรมการจัดการดูแลตนเองที่เหมาะสมในการควบคุมภาวะแทรกซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามทฤษฎีของโอเร็มประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจก่อนการช่วยเหลือ การประเมินปัญหาและตั้งเป้าหมาย เพื่อให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงแต่ละราย การสอนให้ความรู้ในการดูแลตนเองจะช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลในการคาดการณ์ถึงสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผลที่ตามมาและการคิดหาวิธีปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลตนเองเพื่อที่จะควบคุมหรือลดสาเหตุดังกล่าว ตลอดจนการฝึกทักษะการดูแลตนเองที่จำเป็น จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการลงมือปฏิบัติตามวิธีการต่าง ๆ เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การกระตุ้นให้อ่านคู่มือการดูแลตนเอง และฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองที่เน้นการสร้างสุข ในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest and posttest design) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองที่เน้นการสร้างสุข ในผู้เป็นความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยงแบบรายกลุ่มและรายบุคคล โดยเปรียบเทียบ ความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าดัชนีมวลกาย ก่อน และหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ นิสิตนักศึกษา และกลุ่มอาชีพรับจ้างภายในมหาวิทยาลัยระหว่างเดือนเมษายน-เดือนกันยายน พ.ศ. 2556 จำนวน 72 ราย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง** หมายถึง บุคคลทั้งเพศหญิงและเพศชาย

ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือผู้ที่มีค่าความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 140/90 มม.ปรอท และ/ หรือกลุ่มเสี่ยงที่มีน้ำหนักเกินกล่าวคือ ที่มีค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 23 (กรมอนามัย 2543, American College of Sports Medicine (ACSM) 2001) ของนิสิตนักศึกษาและกลุ่มอาชีพรับจ้างภายในและบริเวณรอบมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

2. โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ หมายถึง รูปแบบการส่งเสริมการจัดการดูแลตนเอง เป็นชุดของกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงแบบรายกลุ่ม โดยใช้เทคนิคการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ในการปรับพฤติกรรม กระบวนการที่สำคัญของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ คือ การชี้แนะ การสนับสนุนและการสอนโดยผู้วิจัย (Orem, 2001) ระบบการพยาบาลดังกล่าวจะช่วยให้ผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง ได้รับข้อมูลที่จำเป็นเพื่อปรับความสามารถในการดูแลตนเองหรือตอบสนองต่อการดูแลตนเองที่จำเป็น (สมจิต หนุเจริญกุล, 2553) ได้เรียนรู้งานทั้งหมดที่ต้องกระทำหรือความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งเป็นส่วนประกอบประการแรกของการดูแลตนเองเป็นผลให้สามารถคาดการณ์ประเมินข้อมูล ตัดสินใจ และปรับเปลี่ยนการกระทำ และลงมือนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเอง (Self-care operations) ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้บุคคลมีความรู้ในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยและผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง ด้วยการสร้างสัมพันธภาพโดยใช้เทคนิคการสร้างสุข เพื่อให้บุคคลมีความคุ้นเคย และความพร้อมทางด้านจิตใจด้วยเสียงดนตรีและคำบรรยายประกอบ โดยโปรแกรมนี้ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์มีขั้นตอน ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ ด้วยเทคนิคการสร้างสุข การประเมินปัญหาและตั้งเป้าหมาย การสอนให้ความรู้ในการดูแลตนเอง และการฝึกทักษะที่จำเป็น

2.1 การสอน หมายถึง การให้ความรู้โดย ผู้วิจัยเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย และระหว่างผู้ร่วมวิจัยด้วยกันเอง มีการบรรยาย อภิปรายแลกเปลี่ยน เปิดโอกาสให้ซักถาม และร่วมฝึกกิจกรรมบางอย่าง เช่น การออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมการนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเอง

2.2 การชี้แนะ หมายถึง การให้คำแนะนำในด้านต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาของแต่ละบุคคลในการปฏิบัติตัว เมื่อเป็นความดันโลหิตสูงหรือมีภาวะเสี่ยง โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา เน้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องด้านจิตใจและสังคม

2.3 การสนับสนุน หมายถึง การส่งเสริมผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงเพิ่มความพยายามที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมที่สุด เพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โดยใช้การพูดคุย และใช้การอภิปรายกลุ่ม

3. ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ความจำและความเข้าใจข้อมูลในเรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง ซึ่งประกอบด้วยเรื่อง การดูแลตนเองในการรับประทานอาหารและน้ำ การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยา การประเมินตนเอง และอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ประเมินค่าคะแนนจากแบบสัมภาษณ์ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4. พฤติกรรมสุขภาพในการจัดการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมด้วย

ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนแนวทางการจัดการดูแลตนเองอย่างตั้งใจเพื่อให้คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เกิดจากหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ ได้แก่ การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ปฏิบัติตามแผนการรักษา เฝ้าระวังผลข้างเคียงของโรค ยอมรับและเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตตามสภาพที่เกิดขึ้น ประเมินโดยแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการดูแลตนเองของผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5. **ค่าดัชนีมวลกาย** หมายถึง ค่าที่อาศัยความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักตัวและส่วนสูงมาเป็นตัวชี้วัดสภาวะของร่างกายว่า มีความสมดุลของน้ำหนักตัวต่อส่วนสูง อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมหรือไม่ คำนวณได้จากค่าน้ำหนักตัว (หน่วยเป็นกิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูงยกกำลังสอง (หน่วยเป็นเมตร) ใช้เกณฑ์แปรผลตามมาตรฐานอาเซียน (เอเชีย) ค่าปกติเท่ากับ 18.5-22.9 (กรมอนามัย 2543, ACSM 2001)

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง ผู้วิจัยได้รวบรวมค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษา โดยครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. โรคความดันโลหิตสูง
2. ทฤษฎีการดูแลตนเอง
3. ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้เป็นความดันโลหิตสูง
4. โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้เป็นความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง

สถานการณ์สุขภาพของประชากรวัยทำงาน จากข้อมูลการเป็นโรคของประชากรอายุ 25-59 ปี มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว ร้อยละ 17.3 ซึ่งพบว่า วัยนี้มีวิถีชีวิตที่ไม่ค่อยเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายเป็นมูลเหตุสำคัญที่ทำให้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคเบาหวานประเภท 2 และโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ (สมชาย ลี่ทองอิน, 2547) และออกกำลังกายด้วยท่าทางที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บ (วิศาล คันธารัตนกุล, 2546) ด้านบริโภคอาหารวัยทำงานมีแนวโน้มรับประทานอาหารนอกบ้านมากขึ้น ทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนในเมืองเปลี่ยนไป คือ นิยมบริโภคโปรตีนและไขมันสูง (กองสุขศึกษา, 2548) และนิยมซื้ออาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูป (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) ซึ่งส่งผลถึงภาวะการเกิดโรคเรื้อรังหลายชนิด เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ด้านอารมณ์ การใช้ชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการแข่งขัน ด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตครอบครัว บุคคลในครอบครัว ส่งผลให้ประชากรวัยทำงานมีความวิตกกังวล มีความเครียด (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นสาเหตุที่เกิดจากพฤติกรรมไม่ถูกต้องของประชาชน ก่อให้เกิดโรคไร้เชื้อเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคของหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงโรคมะเร็ง ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและตายอันดับต้น ๆ ของประเทศ

โรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 90% ที่ตรวจไม่พบความผิดปกติของร่างกายที่เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูงและมีน้อยกว่า 10% ที่ทราบสาเหตุ จึงมีการจำแนกความดันโลหิตสูงตามสาเหตุการเกิดโรคออกเป็น 2 ประเภท คือ ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ (Kaplan, 2006)

1. ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Essential idiopathic หรือ Primary hypertension) เป็นกลุ่มความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดเชื่อว่า มีปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดหลายอย่าง เช่น อายุ ความอ้วน ไขมันในเลือดสูง การบริโภคเกลือโซเดียม ภาวะเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

2. ความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ (Secondary hypertension) เป็นชนิดที่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เช่น การรับประทานยาคุมกำเนิด โรคระบบต่อมไร้ท่อ และเนื้องอกบางชนิด

อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ เนื่องจากความดันโลหิตจะเพิ่มอย่างช้า ๆ ทำให้ร่างกายโดยเฉพาะหลอดเลือดปรับตัวทันจึงไม่มีอาการ ผู้ป่วยความดันโลหิตส่วนใหญ่จะมาด้วยโรคแทรกซ้อนโดยที่ไม่รู้ว่าเป็นความดันโลหิตสูง ดังนั้นจึงแนะนำให้วัดความดันโลหิตเป็นประจำสม่ำเสมอสำหรับคนที่ความดันโลหิตปกติ อาการที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่พาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ได้แก่ 1) ปวดศีรษะ ผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดศีรษะในกรณีที่ความดันขึ้นอย่างรวดเร็วหรือเกิดภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤต (Hypertensive crisis) อาการปวดศีรษะมักจะปวดมึน ๆ บางคนปวดตลอดวัน ปวดมากเวลาเบ่งถ่ายอุจจาระ หากเป็นมากจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียน 2) เลือดกำเดาไหล ร้อยละ 17 ของผู้ป่วยที่เลือดกำเดาไหลจะเป็นความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้ที่มีเลือดกำเดาออกต้องหมั่นตรวจวัดความดันโลหิต 3) มึนงง (Dizziness) อาการมึนงงเป็นอาการทั่ว ๆ ไปพบได้ในหลายภาวะ เช่น เครียด นอนไม่พอ ทำงานมากไป น้ำตาลในเลือดสูง แต่ก็อาจจะพบในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยมักจะบอกว่ารู้สึกไม่แจ่มใส สมองตื้อ ๆ 4) ตามัว ในรายที่ความดันโลหิตสูงเป็นมากและมีการเปลี่ยนแปลงของจอรับภาพผู้ป่วยก็จะมีปัญหาทางสายตา

ทฤษฎีการดูแลตนเอง

ทฤษฎีการดูแลตนเองเป็นทฤษฎีหนึ่งในทฤษฎีการพยาบาลโดยทั่วไปของโอเร็ม ที่มีความสัมพันธ์กับทฤษฎีระบบการพยาบาล และทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง Orem (2001) การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน และการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action and goal oriented) ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ 1) ระยะของการพิจารณาและตัดสินใจเพื่อนำไปสู่การกระทำตามการรับรู้และการให้ความหมายต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และ 2) ระยะของการกระทำและประเมินผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Orem, 2001)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรกระทำ ประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) 3 ด้าน (Orem, 2001) คือ

1. ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในการดำรงชีวิต รักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพ รวมทั้งความผาสุกโดยทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ การดูแลตนเองเกี่ยวกับอากาศ น้ำ อาหาร การขับถ่าย การพักผ่อน การออกกำลังกาย การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ส่งเสริมพัฒนาการให้มีการยอมรับในอัตมโนทัศน์ที่เกิดขึ้น ตลอดจนการป้องกันอันตรายต่อชีวิต

2. ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนเจริญเติบโตตามวุฒิภาวะและเข้าสู่วัยชรา และเป็นการดูแล

เพื่อป้องกันผลเสียและอุปสรรค์ที่มีต่อพัฒนาการ

3. ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการแต่กำเนิดเกิดความเจ็บป่วยหรือจากการวินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์ ได้แก่ 1) แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ 2) สนใจติดตามผลของพยาธิสภาพ 3) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ 4) สนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค 5) ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา เพื่อคงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่นได้เหมาะสม และ 6) เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ การวินิจฉัยและการรักษา

การที่บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นได้ทั้งหมดครบถ้วนสมบูรณ์เพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง (Self care agency) ที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ถ้าเมื่อใดที่บุคคลไม่สามารถที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองภายใต้ปัจจัยพื้นฐานบางประการถือว่าบุคคลนั้นมีความพร่องในการดูแลตนเอง

ในการดูแลตนเองเพื่อสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง บุคคลต้องใช้ความสามารถในการดูแลตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปตามระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์ในชีวิต สังคมวัฒนธรรมและแหล่งสนับสนุนความรู้ต่าง ๆ (Orem, 2001) ดังนี้

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) เป็นความสามารถที่จำเป็นและต้องใช้ในการดูแลตนเองขณะนั้นทันที ประกอบด้วย

1.1 การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมาย และความต้องการในการปรับการดูแล

1.2 การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถ ควร และจะกระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

1.3 การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten power components) เป็นความสามารถที่เกื้อหนุนสำหรับการดูแลตนเองอย่างเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย

2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเองทั้งภายนอกและภายใน และปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง

2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถในการแสวงหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง

2.8 มีทักษะในการใช้ความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคล เพื่อนำมาปรับใช้ในการดูแลตนเอง

2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10 สามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันได้

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositional) เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ แบ่งเป็น

3.1 ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะทำ (Doing)

3.2 คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่นและการรับรส การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง นิสัยประจำตัว ความตั้งใจ ความเข้าใจในตนเอง ความห่วงใยในตนเอง การยอมรับในตนเอง ระบบการจัดลำดับความสำคัญ และความสามารถที่จะจัดการกับตนเอง

ระบบการพยาบาลตามทฤษฎีของโอเร็ม

ระบบการพยาบาล (Nursing system) คือ ระบบที่ได้มาจากการใช้ความสามารถทางการพยาบาล เพื่อปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย (Orem, 1991) ระบบการพยาบาลจะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและลงมือกระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง รวมทั้งปรับการใช้และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ระบบการพยาบาลแบ่งตามเกณฑ์ความสามารถของบุคคลในการควบคุมการเคลื่อนไหวและการจัดกระทำได้เป็น 3 ระบบ (Orem, 1991) ได้แก่

1. ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly compensatory nursing system) ใช้เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องอาศัยตนเองเป็นผู้ชี้นำหรือไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวหรือจัดการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวได้

2. ระบบทดแทนบางส่วน (Partly compensatory nursing system) ใช้เมื่อ 1) ผู้ป่วยต้องจำกัดการเคลื่อนไหวจากโรคหรือจากการรักษาของแพทย์ 2) ขาดความรู้และทักษะที่จำเป็น 3) ขาดความพร้อมในการเรียนรู้ และการทำกิจกรรมในการดูแลตนเอง ระบบนี้ผู้ป่วยกับพยาบาลร่วมกันรับผิดชอบตั้งเป้าหมายในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบางอย่างชดเชยข้อจำกัดและปรับเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

3. ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive educative nursing system) ในระบบนี้ผู้ป่วยจะเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและกิจกรรมที่ต้องกระทำ ผู้ป่วยจะได้รับการสอนแนะนำและสนับสนุนจากพยาบาล การสอนจะต้องรวมผู้ป่วยและครอบครัว

หรือบุคคลที่สำคัญของผู้ป่วยด้วย ส่วนพยาบาลนอกจากจะสอนและให้คำแนะนำแล้ว ยังต้องคอยกระตุ้นให้กำลังใจให้ผู้ป่วยคงความพยายามในการดูแลตนเอง

วิธีการให้ความช่วยเหลือ

วิธีการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลโดยทั่วไปซึ่งอาจจะใช้ได้สำหรับทุกวิชาชีพ เช่น ครู ผู้นำชุมชน เป็นต้น ไม่ได้เฉพาะเจาะจงสำหรับพยาบาล แต่พยาบาลให้ความช่วยเหลือในส่วนที่บุคคลมีความบกพร่องในการดูแลตนเองที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ วิธีการให้ความช่วยเหลือมี 5 วิธี คือ (สมจิต หนุเจริญ, 2544; Orem, 2001)

1. การกระทำให้หรือกระทำแทน (Acting for or doing for) เป็นวิธีการช่วยเหลือที่พยาบาลสนองตอบต่อความต้องการการดูแลของผู้ป่วย พยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วยหาข้อมูล ตัดสินใจและวางแผนการกระทำ และจะต้องบอกผู้ป่วยว่าต้องกระทำอะไรบ้าง และจะต้องรายงานอะไรบ้างแก่พยาบาล การกระทำให้หรือกระทำแทนอาจไม่เหมาะสมที่จะใช้ในการปรับพฤติกรรมบางอย่างของผู้ป่วยเช่น การงดสูบบุหรี่หรือการผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น

2. การชี้แนะ (Guiding another) เป็นวิธีการที่เหมาะสมในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการสามารถตัดสินใจเลือกได้ เช่น สามารถเลือกวิธีการดูแลตนเองได้ภายใต้การแนะนำ และการให้คำปรึกษา พยาบาลและผู้รับการช่วยเหลือจะต้องติดต่อซึ่งกันและกัน พยาบาลมักจะใช้วิธีนี้ร่วมกับวิธีการสนับสนุน

3. การสนับสนุน (Supporting another) เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด มีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากโรคหรือเหตุการณ์ที่ประสบ สามารถที่จะเรียนรู้โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของตนเอง การสนับสนุนอาจเป็นคำพูดหรือกิริยาท่าทางของพยาบาล เช่นวิธีการมองหรือการสัมผัส หรือการช่วยเหลือทางด้านร่างกาย พยาบาลต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล การสนับสนุนทั้งด้านร่างกายและอารมณ์จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและแรงจูงใจที่จะเริ่มและพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้วยเช่นกัน

4. การสอน (Teaching) วิธีนี้เหมาะสมที่จะช่วยเหลือบุคคลในการพัฒนาความรู้หรือทักษะบางประการและเป็นวิธีการสำคัญมากวิธีการหนึ่งในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งในการสอนบุคคลจะต้องคำนึงถึงหลักการเพิ่มศักดิ์ศรี และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ให้บุคคลได้มีส่วนร่วมในการรู้จักควบคุมตนเอง ในบางครั้งปัญหาจะเกิดขึ้นถ้าทัศนคติและความเชื่อของบุคคลแตกต่างจากพยาบาล แต่พยาบาลต้องระลึกไว้เสมอว่าบุคคลจะต้องตัดสินใจกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเอง บุคคลจะเลือกกระทำตามความรู้ความเข้าใจและการให้ความหมายต่อปัญหาและ/ หรือการเจ็บป่วยของเขา

กล่าวโดยสรุปการที่บุคคลได้รับการสอนในลักษณะที่พยาบาลให้เกียรติ และยอมรับในฐานะปัจเจกบุคคล ซึ่งอาจมีทัศนคติและความเชื่อแตกต่างไปจากพยาบาล การให้บุคคลได้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการดูแลตนเอง จะช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ และในโรคเรื้อรังจะช่วยลดโอกาสและจำนวนครั้งที่ต้องเข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะมีผลต่อทั้งเศรษฐกิจของบุคคลและของประเทศชาติ และช่วยให้ผู้ใช้บริการมีเจตคติที่ดีต่อสถาบันและระบบบริการสุขภาพ

5. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

เป็นวิธีเพิ่มแรงจูงใจของผู้ใช้บริการในการวางเป้าหมายที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ สิ่งแวดล้อมในที่นี้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติและการให้คุณค่าต่อการดูแลตนเอง การใช้ความสามารถในทางสร้างสรรค์ การปรับเปลี่ยนอัตมโนทัศน์และการพัฒนาทางด้านร่างกาย พยาบาลจะต้องจัดให้ผู้ใช้บริการได้มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์และติดต่อกับตนเองและกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะให้คำแนะนำและสนับสนุน และใช้วิธีการช่วยเหลืออื่น ๆ

ความรู้ของผู้เป็นความดันโลหิตสูง

ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับ และเก็บรวบรวมไว้ (Good, 1973) ซึ่ง สมจิต หนุเจริญกุล (2553) ได้กล่าวถึงความสำคัญของความรู้ว่า บุคคลที่สามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม ต้องทราบด้วยว่าสิ่งที่จะกระทำนั้นเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะตัดสินใจว่าการกระทำเหมาะสมจะต้องมีความรู้มาก่อนว่ากิจกรรมที่จะกระทำมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการได้หรือไม่ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์และสภาวการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกตการณ์ให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำจึงจะสามารถพิจารณาตัดสินใจลงมือกระทำได้ เช่นเดียวกับ (Orem, 2001) ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญของความรู้ว่า ความรู้มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพราะความรู้ที่เพียงพอและถูกต้องจะช่วยให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพโดยป้องกันมิให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อภยันตราย และหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นสาเหตุที่ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม ทั้งยังส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติสุขด้วย

ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นแรกและเป็นส่วนประกอบในการสร้างหรือก่อให้เกิดทักษะในขั้นต่อไป (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะปฏิบัติอะไรก็ตาม บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ก่อน และพึงพอใจที่จะปฏิบัติสิ่งนั้น การที่บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้องจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องด้วย

สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องของผู้เป็นความดันโลหิตสูงประกอบด้วยเรื่อง

1. ความรู้เรื่องโรคและการดำเนินโรค เมื่อผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการของโรคจะช่วยนำไปสู่ความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง
2. พยาธิสภาพของโรคความดันโลหิตสูงที่บุคคลต้องเฝ้าระวังและรีบไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล เช่น อาการปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่า ชาแขนขาไม่มีแรง
3. การป้องกัน และการรักษาทางยา ช่วยให้บุคคลเข้าใจหลักการของการป้องกันและการรักษาได้อย่างถูกวิธี
4. การรับประทานอาหาร ควรงดอาหารที่มีรสเค็มหรือปรุงโดยสารที่ให้รสเค็ม เช่น เกลือ รวมทั้งผงชูรส
5. การรับประทานยา ผู้ป่วยต้องทราบในเรื่อง ชนิดของยา วิธีใช้ และฤทธิ์ข้างเคียงของยา ให้ความสำคัญกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องโดยไม่ปรับยาหรือหยุดยาเอง หลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานเอง

6. การควบคุมน้ำหนัก โดยลดการรับประทานไขมัน น้ำตาล แป้ง เพิ่มการรับประทานผัก ผลไม้สด และดื่มน้ำสะอาด ควรงดน้ำอัดลม กาแฟ ตลอดจนการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมเป็นประจำ

7. หมั่นสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่า อาการอ่อนแรงของแขน และขา และไปโรงพยาบาลตามนัดทุกครั้ง

ในการดูแลตนเองของผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง จะเห็นได้ว่าความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มะลิวรรณ สง่าลี (2550) พบว่าความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ ดังนั้นผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงที่มีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การรักษา และการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ก็จะสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้

ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้เป็นความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง

Kearney and Fleishcher (1979 อ้างถึงใน สมจิต หนุเจริญกุล, 2541) มีความเชื่อว่าการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองนั้นขึ้นอยู่กับการนำความสามารถมาใช้ บุคคลอาจจะมีความสามารถในการดูแลตนเองแต่ไม่ได้นำมาใช้ก็ได้ ดังนั้นการวัดความสามารถในการดูแลตนเอง จึงน่าจะใกล้เคียงกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองมากที่สุด ซึ่งนักวิจัยหลายท่านให้ความเห็นว่า การวัดความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง และการใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง มิได้แตกต่างไปจากการวัดพฤติกรรม หรือการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เพียงแต่ข้อคำถามมีลักษณะเป็นนามธรรมที่รวมกิจกรรมย่อยหลายอย่างรวมกัน จึงน่าจะเรียกว่าเป็นการวัดการปฏิบัติการดูแลตนเอง (Self-care practice) หรือพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-care behaviors) มากกว่า เพื่อแยกระหว่างความสามารถกับการปฏิบัติออกให้ชัดเจน อย่างไรก็ตาม บุคคลที่ปฏิบัติการดูแลตนเองได้ดีย่อมมีความสามารถในการดูแลตนเอง และความสามารถจะเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติ ผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง จะมีความต้องการการดูแลตนเองมากขึ้น หากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ ดังนั้นผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงจึงต้องมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม

โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้เป็นความดันโลหิตสูง

การดูแลตนเองของผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงเป็นการดูแลที่ซับซ้อนมากกว่าในภาวะปกติต้องใช้ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) ในการคาดการณ์ (Estimative) ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของความดันโลหิตสูง ต้องรู้จักการปรับเปลี่ยน (Transitional) พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อที่จะลดสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว และต้องลงมือปฏิบัติ (Productive operation) ในกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่วางแผนไว้ รวมทั้งต้องติดตามผลที่เกิดขึ้นร่วมด้วยเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาหาทางแก้ไข

หรือปรับปรุงการดูแลตนเองให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เมื่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงเพื่อสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเองตามมา รูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) จึงเข้ามาปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นด้วยรูปแบบของ การชี้แนะ การสนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อม และการสอน (สมจิต หนุเจริญกุล, 2544; Orem, 2001)

รูปแบบของการชี้แนะ การสนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อม และการสอนตามรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ อาจเป็นความรู้ใหม่หรือความรู้เดิมตามการรับรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมา การใช้วิธีการสอนที่เหมาะสมกับความสามารถในการเรียนรู้ การให้โอกาสผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง ได้มีส่วนร่วมและฝึกปฏิบัติในกิจกรรมต่าง ๆ มีการประเมินความก้าวหน้าในการบรรลุเป้าหมายของการเรียนรู้ ให้คำชมเชยและให้กำลังใจเพื่อส่งเสริมให้ผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ที่เพิ่มขึ้นและสิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณาร่วมด้วยคือ ความพร้อมในการเรียนรู้และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง (สมจิต หนุเจริญกุล, 2544) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาทั้งในกลุ่มผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ พบว่า การใช้รูปแบบการสอนตามโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วิลาวรรณ เกิดโชค, 2550; สุพัฒรา สิงห์อุตสาหชัย, 2550; จันทร์จิรา เกียรติสี่สกุล, 2551; พรณภา ราญมีชัย, 2551; พัชริยา พยัคฆพงษ์, 2555; นุชจรีย์ รัตนประภาศิริ, 2539; วราภรณ์ ทิพย์วารีรมย์ 2543; Jaarsma et al., 2000) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการชี้แนะและสนับสนุนให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการดูแลตนเองร่วมกับการติดตามการดูแลตนเองและกระตุ้นให้ผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง ใส่ใจและตระหนักในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและต่อเนื่องหลังจากกลับไปอยู่ที่บ้าน เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อส่งเสริมให้ผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง มีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจก่อนการช่วยเหลือ ทำให้เกิดความคุ้นเคย เกิดการปรับตัวเข้าหากันระหว่างผู้วิจัย และกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการแสดงออกทางวาจา กิริยาท่าทาง ทำให้เกิดความไว้วางใจในข้อมูลที่ได้รับ

2. การประเมินปัญหาและการตั้งเป้าหมาย โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนสำรวจปัญหาสุขภาพของตนเอง เพื่อเป็นข้อมูลในการให้ความรู้ และการแนะนำ การทำความเข้าใจกับปัญหา สาเหตุ จะเป็นตัวช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเปลี่ยนแปลง และแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งเป้าหมายร่วมกับกลุ่มตัวอย่างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม

3. การสอนให้ความรู้ในการดูแลตนเองในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง ซึ่งรูปแบบการสอนมีหลายวิธีแต่ละรูปแบบมีเทคนิคการให้ความรู้และวิธีการแตกต่างกัน ในปัจจุบันยังไม่มี

การสอนแบบใดที่เหมาะสมและดีที่สุด ประสิทธิภาพจะขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นในการสอนต้องเลือกกลุ่มเป้าหมายให้เหมาะสม เพื่อให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ถูกต้องโดยทั่วไป รูปแบบในการสอนส่วนใหญ่มี 2 แบบคือ

3.1 การสอนแบบกลุ่ม เป็นที่นิยมใช้กันแพร่หลาย เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ให้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะเป็นกลุ่มจำนวนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป อาจแบ่งเป็นกลุ่มย่อยที่มีผู้เรียนตั้งแต่ 2-5 คน กลุ่มใหญ่ตั้งแต่ 35-60 คนขึ้นไป ข้อดีของการสอนเป็นกลุ่ม คือ สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกในกลุ่มและสอนได้หลายคน เป็นการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ข้อเสียคือ ถ้าเป็นกลุ่มใหญ่อาจประเมินการสอนได้ยากและผู้ที่มีปัญหาแตกต่างจากกลุ่มอาจไม่ได้รับการแก้ไข ดังการศึกษาของ สุดารัตน์ ม่วงนางรอง (2547) ที่นำแนวคิดทฤษฎีของโอเร็มมาประยุกต์จัดทำเป็นโปรแกรมการสอนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนแบบกลุ่มมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชจรีย์ รัตนประภาศิริ (2539) ที่ศึกษาผลของการอภิปรายกลุ่มต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรที่ได้รับการสอนแบบอภิปรายกลุ่มมีความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

3.2 การสอนแบบรายบุคคล เป็นการสอนที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้ความรู้เฉพาะเรื่อง คือ การให้ความรู้ คำแนะนำ ในปัญหาเฉพาะเรื่องที่ผู้ป่วยกำลังมีปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการจะได้มีความเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยลดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ข้อดีของการสอนเป็นรายบุคคล คือ ทำให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นปัญหาของตนเองได้อย่างชัดเจน สามารถแก้ปัญหาเองได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจปัญหาของตนเอง หรือแก้ปัญหาเองไม่ได้ ทำให้สามารถประเมินผลการเรียนรู้ของผู้ป่วยได้ทันที หากวิธีการสอนไม่เหมาะสมสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการได้ ทำให้ทราบว่า ควรจะให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยแต่ละคนมากน้อยเพียงใดและในแง่ใดบ้าง และเป็นการสร้างสัมพันธไมตรีที่ดีต่อกันระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้สอนและผู้ป่วย ให้ความรู้สึกเป็นกันเองถึงแม้ว่าวิธีการนี้จะเปลืองเวลาและต้องใช้บุคลากรจำนวนมากในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกการสอนแบบรายกลุ่ม เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนมีความรู้ความเข้าใจมาก่อน ควรทบทวนและเน้นย้ำความสำคัญของการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างเป็นรูปธรรม สุรชาติ สิทธิปกรณ์ (2547) เสนอแนวคิดไว้ว่า การสอนที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ดีขึ้นนั้น ควรจะมีการสอนซ้ำอีกเป็นระยะ เพื่อไม่ให้เกิดการลืม โดยการสอนครั้งนี้ผู้วิจัยสอนให้ความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการดูแลตนเองในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง โดยใช้สื่อวีดิทัศน์

4. ฝึกทักษะการดูแลตนเองเช่น การออกกำลังกาย การวัดความดันโลหิต ฯ ในกลุ่มตัวอย่างที่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องกล่าวชมเชย ในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องชี้แนะให้กำลังใจในการปฏิบัติ กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้เพื่อไม่ให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเครียดส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถูกต้องเหมาะสมพร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลตนเองในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง โดยอธิบายวิธีการใช้ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจก่อนมอบให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปทบทวนที่บ้าน

ดังนั้น จึงนับได้ว่าโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นรูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมในการให้การดูแลผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง ซึ่งส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นวิธีการสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการสนับสนุน ให้กำลังใจ ประกอบกับการให้ความรู้และฝึกทักษะอย่างต่อเนื่องจะส่งเสริมให้ผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง มีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเอง อย่างไรก็ตามบางงานวิจัยพบว่ายังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างได้ผล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยการใช้สื่อประกอบการให้ความรู้ที่หลากหลาย และวิธีปฏิบัติเหมาะสมอย่างถูกต้องเพื่อลดโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมา

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้เป็นความดันโลหิตสูง ที่มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี โดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

สถานที่ทำการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษา ณ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ได้แก่ นิสิตนักศึกษาและกลุ่มอาชีพรับจ้างภายในมหาวิทยาลัยระหว่างเดือนเมษายน-เดือนกันยายน พ.ศ. 2556 จำนวน 72 ราย ณ คณะพยาบาลศาสตร์ และอาคารฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี มหาวิทยาลัยบูรพา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคคลทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือผู้ที่มีค่าความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 140/90 มม.ปรอท และ/ หรือกลุ่มเสี่ยงที่มีน้ำหนักเกินกล่าวคือ ที่มีค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 23 (กรมอนามัย 2543, ACSM 2001) ได้แก่ นิสิตนักศึกษา และกลุ่มอาชีพรับจ้างภายในและบริเวณรอบมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่ม โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. รู้สึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาการได้ยิน
3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจดี
4. มีค่าดัชนีมวลกายเกินค่าปกติ มากกว่า 23

เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

กำหนดการคัดกลุ่มตัวอย่างออก คือ ในระหว่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่างที่มีการเจ็บป่วยหรือโรคอื่น ๆ ที่ส่งผลจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งตลอดการวิจัยครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างถูกคัดออกจากการศึกษา

ขนาดและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณหาค่าอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ .80 ขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ .83 และกำหนดระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งได้คำนวณมาจากงานวิจัยของ นุชจรีย์ รัตนประภาศิริ (2539) แล้วนำมาเปิดตารางอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) ของ Polit and Hungler (1999) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 15 ราย เพื่อให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้นผู้วิจัยเก็บข้อมูล และทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 72 ราย

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเพียง 1 กลุ่ม โดยเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนเดียวกัน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติตามที่กำหนดโดยดูจากรายชื่อของนิสิต

ที่ลงทะเบียนเข้าเรียนวิชา การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมและกลุ่มอาชีพรับจ้างภายใน และบริเวณรอบมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะเชิญผู้เป็นความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยงทุกรายเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างจนครบ 72 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการค้นคว้าตำรา เอกสาร วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของ Orem (2001) โดยเลือกการพยาบาลแบบสนับสนุนให้ความรู้ ประกอบด้วยวิธีการชี้แนะ การสอน และการสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพการจัดการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม โปรแกรมที่ให้มีระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วยการให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม 3 ครั้ง ใช้เวลา 60-90 นาที ในสัปดาห์ที่ 1 โดยการสร้างสัมพันธภาพ ประเมินปัญหาและตั้งเป้าหมาย การสอนทบทวนให้ความรู้การดูแลตนเองที่เหมาะสม ตลอดจนการฝึกทักษะ เพื่อส่งเสริมให้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม หลังจากผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ไปแล้ว 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้มีการสนับสนุนติดตามการดูแลรายบุคคลและรายกลุ่ม 2 ครั้งในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 3 ตามลำดับ ใช้เวลาครั้งละประมาณ 15-20 นาที และมีการติดตามประเมินผลหลังให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในสัปดาห์ที่ 4 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ และอาคารฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี มหาวิทยาลัยบูรพา

1.2 แผนการสอนผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ในระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วย เนื้อหาความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การจัดการดูแลตนเอง ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นและวิธีสังเกตอาการผิดปกติ

1.3 วีดิทัศน์เรื่อง การดูแลตนเองในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง มีเนื้อหาประกอบด้วยเรื่อง พยาธิสภาพของโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความยาว 20 นาที

1.4 คู่มือสำหรับผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการค้นคว้าเนื้อหาจากตำราและเอกสารต่าง ๆ มาเรียบเรียงพร้อมมีภาพประกอบเพื่อใช้เป็นสื่อให้ความรู้แก่บุคคล และใช้เป็นเอกสารแจกให้กลุ่มตัวอย่างภายหลังการสอนและนำไปทบทวนด้วยตนเองที่บ้านหรือเมื่อมีปัญหา มีเนื้อหาเกี่ยวกับ พยาธิสภาพของภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการดูแลตนเองของผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ฯ

2.2 แบบสัมภาษณ์ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) ใช้เพื่อประเมินความรู้ก่อนและหลังการสอน ของผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับพยาธิสภาพของภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการดูแลตนเองของผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง

ลักษณะแบบสัมภาษณ์ถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 25 ข้อ คะแนนรวมของแบบสอบถามจะมีค่าตั้งแต่ 25-60 คะแนน การแปลผลคะแนน คือ คะแนนมาก หมายถึง มีความรู้มาก

2.3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการดูแลตนเองของผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงที่สร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) มีค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 1 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.83

ลักษณะแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของการดูแลตนเองของผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 52 ข้อ

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการดูแลตนเองมีคะแนนระหว่าง 52-208 คะแนน การแปลผลคะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมหรือปฏิบัติถูกต้องที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง สื่อ และคู่มือการดูแลตนเองในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง นำไปทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลชำนาญการผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้เป็นความดันโลหิตสูง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้เป็นความดันโลหิตสูง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องเหมาะสม ความครอบคลุมเนื้อหาและการใช้ภาษา การใช้ภาพประกอบ โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ แล้วหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยนำจำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4 หารด้วยจำนวนข้อทั้งหมด (Glass, 1976 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากูร, 2550)

ความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงและสื่อและคู่มือการดูแลตนเองในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ 1 หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาให้มีความชัดเจนด้านเนื้อหา ความเหมาะสมทางภาษาตามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปทดลองใช้

การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ความรู้และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพการจัดการดูแลตนเองของผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง นำมาทดลองใช้กับผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย เพื่อตรวจสอบ

ความเป็นปรนัย และความสะดวกในการนำไปใช้ โดยพิจารณาจากการตอบแบบสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังจากการนำไปทดลองใช้แล้ว นำแบบสัมภาษณ์ความรู้ของผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง มาคำนวณหาความเที่ยง โดยวิธีการหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยใช้สูตรคูเดอร์และริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) สูตร K-R20 ได้ค่าเท่ากับ .81 ส่วนแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพการจัดการดูแลตนเองของผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง นำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรประสิทธิอัลฟาครอนบาค (Conbach ' s alpha coeffiicient) ได้ค่าเท่ากับ .88

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยปฏิบัติดังนี้

1. ก่อนเริ่มทำการศึกษา ผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา หลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ ฯ แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

2. ให้สิทธิบุคคลในการตัดสินใจด้วยตนเองในการเข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยอธิบายอย่างละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามจนมีความเข้าใจและให้อิสระผู้ป่วยในการลงนามยินยอมโดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ หากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกใจในการให้ข้อมูล สามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา

3. มีใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยและคำชี้แจงในการศึกษาและการพิทักษ์สิทธ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลที่ได้จากการตอบของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยใช้เลขที่ของแบบสัมภาษณ์เป็นรหัสแทนชื่อ-สกุลของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม และจะนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะเชิญทุกรายเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างจนครบ 72 ราย

1.2 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัวชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบล่วงหน้าถึงวัตถุในการทำวิจัย ขั้นตอนต่าง ๆ ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยการตอบรับหรือปฏิเสธไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับ และคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับและนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

1.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

2. ขั้นดำเนินการทดลอง

ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและประเมินความรู้และพฤติกรรมสุขภาพการจัดการดูแลตนเองของบุคคล

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ใช้เวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม 60-90 นาที)

ผู้วิจัยให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยการให้ความรู้แบบรายกลุ่มมุ่งเน้นให้บุคคลทบทวนความรู้ และมีส่วนร่วมในการประเมินและซักถามปัญหาของตนเองร่วมกับผู้วิจัย โดยให้บุคคลแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อมูล ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจก่อนการช่วยเหลือ ทำให้เกิดความคุ้นเคย เกิดการปรับตัวเข้าหากันระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการแสดงออกทางวาจา กิริยาท่าทาง ทำให้เกิดความไว้วางใจในข้อมูลที่ได้รับ

1.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตลอดการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยพร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม โดยกลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล (ส่วนที่ 1) แบบสอบถามความรู้ (ส่วนที่ 2) เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยรวมทั้งแสดงความคิดเห็น

1.3 ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพในการจัดการดูแลตนเองในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง (ส่วนที่ 3) โดยระหว่างการสัมภาษณ์บุคคลมีสิทธิ์ขอหยุดพักได้ ผู้วิจัยรอให้กลุ่มตัวอย่างพร้อมจึงทำการสัมภาษณ์ต่อ

1.4 กรณีที่กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบแบบสอบถามได้ ก็ให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แต่ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างอ่านเองไม่ได้ ผู้วิจัยจะอ่านข้อความในแบบสอบถามให้ฟังและให้ตอบ

1.5 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ครั้งแรก ก่อนการทดลอง (Pre-test) หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

2. การประเมินปัญหาและการตั้งเป้าหมาย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสำรวจปัญหาสุขภาพของตนเอง ก่อนการสอนให้ความรู้ เพื่อเป็นข้อมูลในการให้ความรู้และคำแนะนำในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้ หรือมีแต่ไม่ถูกต้องทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจปัญหา สาเหตุ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ช่วยให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลง และแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งเป้าหมายร่วมกับบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมในการดูแลตนเอง

3. การสอนให้ความรู้ในการดูแลตนเองในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและมีภาวะเสี่ยง การสอนจะทบทวนความรู้ และเฉพาะเจาะจงกับปัญหาที่มักพบส่วนใหญ่ ในเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้ หรือมีแต่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญ พยาธิสภาพของความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการดูแลตนเองในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและมีภาวะเสี่ยง โดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการดูแลตนเองในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและมีภาวะเสี่ยง เปิดโอกาสให้บุคคลซักถามข้อสงสัยรวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงให้กำลังใจและสนับสนุนกลุ่มตัวอย่างในเรื่องที่สามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสมแล้ว

4. ฝึกทักษะการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการดูแลตนเอง กล่าวชมเชย บุคคลที่สามารถปฏิบัติได้สม่ำเสมอ ให้กำลังใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพและกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมพร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลตนเองในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและมีภาวะเสี่ยง หลังจากนั้นจึงนัดหมายครั้งต่อไป

616.132
ร329ม
ค.4

368280

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม 30-45 นาที)

ผู้วิจัยดำเนินการติดตามการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพการจัดการดูแลตนเอง เป็นรายกลุ่มและรายบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีความเสี่ยงสูง กล่าวทักทายพูดคุยอย่างเป็นกันเอง สอบถามถึงความพร้อม ติดตามผลการสอน โดยสอบถามถึงปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติตัวในเรื่องการดูแลตนเองในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและมีภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นตลอด 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา พร้อมทั้งวิธีแก้ไขปัญหาที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น หากบรรลุจุดมุ่งหมายให้คำชมเชย ให้กำลังใจ และให้คงพฤติกรรมที่ดีไว้ หากไม่บรรลุจุดมุ่งหมาย ให้กำลังใจ ร่วมกันวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขอุปสรรคนั้น

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4 ใช้เวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม 30-45 นาที) รายกลุ่ม

ผู้วิจัยดำเนินการติดตามการดูแลสุขภาพเช่นเดียวกับครั้งที่ 2 โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพ โดยการกล่าวทักทาย

2. ซักถามปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับประเมินผลการปฏิบัติ เปิดโอกาสให้บุคคลเล่าถึงการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตนเองใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้บุคคลประเมินปัญหาที่มีอยู่หากบรรลุจุดมุ่งหมายให้คำชมเชย ให้กำลังใจ และให้คงพฤติกรรมที่ดีไว้ หากไม่บรรลุจุดมุ่งหมาย ให้กำลังใจ ร่วมกันวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขอุปสรรคนั้น

3. ประเมินปัญหาร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง

4. ร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมายและกำหนดกลวิธีในการแก้ไขปัญหาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5. ให้คำปรึกษาตามสภาพปัญหาและความต้องการ ทบทวนความรู้เปิดโอกาสให้บุคคลซักถาม

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 5 ใช้เวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม 1 ชั่วโมง)

ผู้วิจัยพบกลุ่มผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงที่คณะพยาบาลศาสตร์และอาคารฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี มหาวิทยาลัยบูรพา และดำเนินการดังนี้

1. กล่าวทักทายพูดคุยอย่างเป็นกันเอง

2. สอบถามปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการดูแลตนเองร่วมกับประเมินผลการปฏิบัติ เปิดโอกาสให้กุ่มตัวอย่างเล่าถึงการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองในช่วงที่ผ่านมา

3. ให้กำลังใจกับผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่สามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้และแก้ปัญหาร่วมกันเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จ สร้างความมั่นใจให้กับผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงว่า สามารถปฏิบัติได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างแน่นอน

4. ผู้วิจัยประเมินผลผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงหลังการทดลอง (Post-test) โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน คือ แบบสอบถามความรู้ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพการจัดการดูแลตนเอง

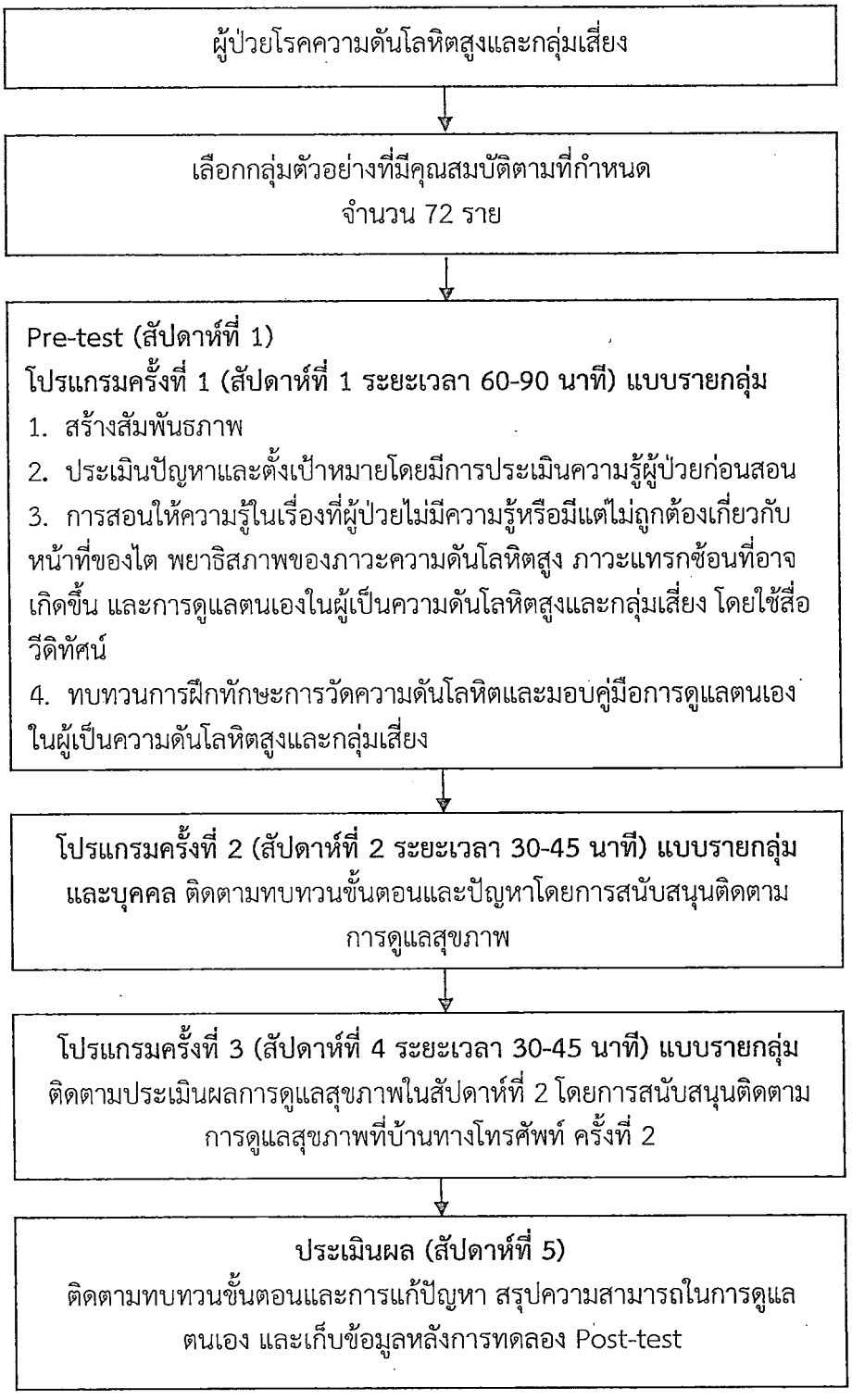
5. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ และเมื่อสิ้นสุดการวิจัยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบตามเป้าหมายแล้ว นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องแล้วนำมาให้คะแนนและลงรหัสเตรียมข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ และประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (Statistical package for social science) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลอื่น ๆ โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คะแนนความรู้ของผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและแปลผลระดับคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมของผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลระดับคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. เปรียบเทียบคะแนน ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองใช้ Paired t-test

โดยก่อนการวิเคราะห์จะตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติดังกล่าว



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมโดยใช้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (One group pretest posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อ ความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการดูแลตนเองในผู้เป็นความดันโลหิตสูง มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี จำนวน 72 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2556 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2556 ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตาราง ประกอบการบรรยายแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้และพฤติกรรมการจัดการดูแลตนเองในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการจัดการดูแลตนเองในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกายในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ (SPSS) ได้ผลการวิเคราะห์ซึ่งสามารถอธิบายในรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 72)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	35	48.60
ชาย	37	51.40
อายุ		
19-29 ปี	22	30.55
30-39 ปี	12	16.67
40-49 ปี	25	34.72
50-59 ปี	10	13.89
60 ปีขึ้นไป	3	4.17

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
$\overline{M}$ean = 40, SD = 12.4, Min = 19, Max = 70		
สถานภาพสมรส		
โสด	26	36.11
คู่	39	54.17
หม้าย/ หย่า/ แยก	7	9.72
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	14	19.00
มัธยมศึกษา	26	36.00
อุดมศึกษา	10	13.80
อนุปริญญา	1	2.00
ปวส.	1	2.00
กำลังศึกษา	20	27.20
อาชีพ		
รับจ้างรายเดือน	27	37.50
รับจ้างรายวัน	15	20.83
ค้าขาย	10	13.80
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20	27.78
ความเพียงพอของรายได้		
กู้ประจำ	27	37.50
กู้บางครั้ง	20	27.78
ไม่มีเก็บ	17	23.61
มีเหลือเก็บ	8	11.11
โรคประจำตัวความดันโลหิตสูง		
ไม่มี	51	70.83
มี	21	29.17

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 51.4) รองลงมา คือ เพศหญิง (ร้อยละ 48.60) อายุระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ 34.72) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 54.17) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 36) อาชีพรับจ้างรายเดือน (ร้อยละ 37.5) รองลงมา ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 27.78) ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่กู้ประจำ (ร้อยละ 37.5) กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 29.17)

ส่วนที่ 2 ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการดูแลตนเองและค่าดัชนีมวลกาย ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้ของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง พฤติกรรมสุขภาพในการจัดการดูแลตนเองและค่าดัชนีมวลกายนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอดังตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบประเมินความรู้ พฤติกรรมสุขภาพในการจัดการดูแลตนเอง และค่าดัชนีมวลกายในระยะก่อนและหลังการทดลอง (n = 72)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD
ความรู้ในการดูแลตนเอง	19.46	1.68	24.73	0.79
พฤติกรรมสุขภาพในการจัดการดูแลตนเอง	77.60	4.86	83.26	2.86
ค่าดัชนีมวลกาย	27.27	5.39	26.60	5.15

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองเท่ากับ 19.46 คะแนน (SD = 1.68) หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองสูงขึ้นเป็น 24.73 คะแนน (SD = 0.79) ส่วนคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการดูแลตนเองก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 77.60 คะแนน (SD = 4.86) คะแนนหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเป็น 83.26 คะแนน (SD = 2.86) และค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 27.27 คะแนน (SD = 5.39) และหลังการทดลองค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยเป็น 26.60 คะแนน (SD = 5.15)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมสุขภาพในการจัดการดูแลตนเองและค่าดัชนีมวลกายในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t-test) ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลตัวแปร คะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง และค่าดัชนีมวลกายเกี่ยวกับการการทดสอบการกระจายว่าเป็นแบบปกติ พบว่ามีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที ดังแสดงไว้ในตารางที่ 3

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองในระยะก่อนและหลังการทดลอง นำเสนอด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติที ดังแสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองในระยะก่อนและหลังการทดลอง (n = 72)

ความรู้ในการดูแลตนเอง	$\overline{X}$	SD	t	df	P
ก่อนการทดลอง	19.46	1.68	11.14	14	.001
หลังการทดลอง	24.73	0.79			

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองในระยะหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ($\overline{X}$ = 45.73, SD = 0.79) กว่าในระยะก่อนการทดลอง ($\overline{X}$ = 39.46, SD = 1.68) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการดูแลตนเองในระยะก่อนและหลังการทดลอง นำเสนอด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติที ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการจัดการดูแลตนเองในระยะก่อนและหลังการทดลอง (n = 72)

พฤติกรรมการจัดการดูแลตนเอง	$\overline{X}$	SD	t	df	p
ก่อนการทดลอง	77.60	4.86	4.28	14	$< .001$
หลังการทดลอง	83.26	2.86			

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการดูแลตนเองในระยะหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ($\overline{X}$ = 83.26, SD = 2.86) กว่าในระยะก่อนการทดลอง ($\overline{X}$ = 77.60, SD = 4.86) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายในระยะก่อนและหลังการทดลอง (n = 72)

ดัชนีมวลกาย	$\overline{X}$	SD	t	df	p
ก่อนการทดลอง	27.27	5.39	2.21	14	ns
หลังการทดลอง	26.60	5.15			

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายในระยะหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายลดลง ($\overline{X}$ = 26.0, SD = 5.15) กว่าในระยะก่อนการทดลอง ($\overline{X}$ = 27.27, SD = 5.39) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการดูแลตนเองในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ นิสิตนักศึกษา และกลุ่มอาชีพรับจ้างภายในมหาวิทยาลัย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน-เดือนกันยายน พ.ศ. 2556 จำนวน 72 ราย ผู้วิจัยได้กำหนดลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดและทดสอบพบว่าการกระจายว่าเป็นแบบปกติ ดังนั้นจึงสามารถใช้สถิติ Paired t-test ในการทดสอบสมมติฐานได้ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง แผนการสอน วีดิทัศน์ และคู่มือสำหรับผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง ซึ่งมีค่าความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรม (Content validity index = CVI) เท่ากับ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและภาวะเสี่ยง มีค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .81 ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพในการจัดการดูแลตนเองของผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง มีค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .88

สรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for Window สถิติที่ใช้ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติค่าที กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 51.4) รองลงมา คือ เพศหญิง (ร้อยละ 48.60) อายุระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ 34.72) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 54.17) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 36) อาชีพรับจ้างรายเดือน (ร้อยละ 37.5) รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 27.78) ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่กู้ประจำ (ร้อยละ 37.5) กลุ่มตัวอย่าง มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 29.17)

2. ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพในการจัดการดูแลตนเอง และค่าดัชนีมวลกายในระยะก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองเท่ากับ 19.46 คะแนน (SD =1.68) หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองสูงขึ้นเป็น 24.73 คะแนน (SD = 0.79) ส่วนคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการดูแลตนเองก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 77.60 คะแนน (SD = 4.86) หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเป็น 83.26 คะแนน (SD = 2.86) และค่าดัชนีมวลกายก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 27.27 คะแนน (SD = 5.39) หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเป็น 26.60 คะแนน (SD = 5.15)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองในระยะก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ($\overline{X}$ = 24.73, SD = 0.79) กว่าก่อนให้การพยาบาล ($\overline{X}$ = 19.46, SD = 1.68) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ($\overline{X}$ = 83.26, SD = 2.86) กว่าก่อนให้การพยาบาล ($\overline{X}$ = 77.60, SD = 4.86) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายในระยะก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายลดลง ($\overline{X}$ = 26.60, SD = 5.15) กว่าก่อนให้การพยาบาล ($\overline{X}$ = 27.27, SD = 5.39) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความรู้ในการดูแลตนเองในผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อภิปรายผลได้ ดังนี้

การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นคุณลักษณะของความสามารถทางการพยาบาลที่จะช่วยตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล (สมจิต หนุเจริญกุล, 2553) โดยบุคคลเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและกิจกรรมที่ต้องกระทำจากแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองบุคคลจะได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล กระตุ้นให้กำลังใจสนับสนุนให้บุคคลคงความพยายามในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการช่วยเหลือด้วยการชี้แนะสนับสนุน และการสอน โดยการสนับสนุนให้บุคคลเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและกิจกรรมที่ต้องกระทำ โดยวิธีการช่วยเหลือแบบการสอน เกี่ยวกับเรื่อง พยาธิสภาพของโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเสี่ยงและการรักษา การดูแลตนเองในเรื่องอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด การแก้ไขภาวะแทรกซ้อน ร่วมกับวิธีการช่วยเหลือด้วยการชี้แนะสนับสนุน ในการแก้ไขปัญหาตามลำดับความสำคัญ กล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ปัญหาสำคัญของผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินรุนแรง และขาดการออกกำลังกาย เนื่องจากพร่องความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ให้แคลอรีเหมาะสม และการออกกำลังกายอย่างพอเหมาะ กิจกรรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้รับนอกจากวิธีการช่วยเหลือแบบ

การสอนแล้ว หลังจากการให้ความรู้ผู้วิจัยได้มีการติดตามสอบถามและกระตุ้นให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานอาหารลดหวาน มัน เค็ม พยายามแก้ไขสิ่งที่บกพร่องอย่างเคร่งครัดและสามารถดูแลตนเอง โดยใช้วิธีการชี้แนะด้วยการมอบคู่มือการดูแลตนเอง

นอกจากนี้นอกเหนือจากปัญหาที่พบดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีปัญหาเกี่ยวกับเสี่ยงต่อการบริโภคสารเสพติดบุหรี่ สุรา เพิ่มขึ้นจากภาวะเครียด เนื่องจากพร่องความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านการรักษาสมดุลกายและจิต ตลอดจนปัญหาทางด้านจิตสังคมและเศรษฐกิจ สังคมอื่น ๆ

การที่ผู้ป่วยได้รับความรู้อย่างต่อเนื่อง มีแบบแผน และมีเนื้อหาชัดเจน จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ สามารถแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (Curtin & Mapes, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชริยา พยัคฆพงษ์ (2555) ที่ใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ตามทฤษฎีของโอเร็ม ในผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะท้องมานโดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์และวีดิโอประกอบการสอน พบว่า ผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะท้องมานมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และจากการศึกษาของ สุพัตรา สิงห์อุตสาหะชัย (2550) พบว่า ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ให้แก่ผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง ช่วยเพิ่มความรู้ให้แก่บุคคลหลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังการทดลองสูงกว่าในระยะก่อนการการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 อภิปรายผลได้ ดังนี้

การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหรือความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองได้ (Self-care operations) ต้องอาศัยความสามารถทางการพยาบาล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อสนับสนุนพลังความสามารถ 10 ประการ (สมจิต หนุเจริญกุล 2553, Orem 2001) ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านจิตใจให้บุคคลตระหนักและมีแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง ให้การสอนและการชี้แนะเพื่อให้บุคคลมีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจและสนับสนุนให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เสริมวิธีการสอนแบบรายบุคคลสำหรับผู้ที่มีปัญหามาก นอกเหนือจากการสอนแบบรายกลุ่ม ซึ่งเปิดโอกาสให้บุคคลได้อภิปรายบุคคลสามารถซักถามปัญหาที่สงสัยได้ตรงประเด็นตามความต้องการของแต่ละบุคคล ประกอบกับการพูดคุยซักถาม ก็อาจเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยต้องการทราบคำตอบ จึงแสวงหาความรู้จากเจ้าหน้าที่และเอกสารต่าง ๆ ร่วมกับเน้นการมีส่วนร่วมโดยการฝึกทักษะและการสาธิตย้อนกลับ เช่น การฝึก

วัดความดันโลหิต และอธิบายถึงค่าปกติและค่าผิดปกติให้ทราบ เพื่อเพิ่มทักษะในการตัดสินใจในการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจในการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจของบุคคล

นอกจากวิธีการช่วยเหลือการสอนแบบรายกลุ่มและรายบุคคลแล้ว การเรียนรู้จะเพิ่มขึ้นได้จากการมีส่วนร่วมและการฝึกปฏิบัติ (สมจิต หนุเจริญกุล, 2544) การมีความรู้ที่เพิ่มขึ้นอย่างถูกต้องจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและจดจำได้ดีขึ้นตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้

นอกจากนี้ ผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับคู่มือแนะนำการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองอีกวิธีหนึ่ง ผู้ป่วยสามารถเปิดอ่านทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้มาแล้วอย่างสม่ำเสมอ และสามารถแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นที่บ้านเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยตระหนักและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น เป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยเกิดความตั้งใจในการปฏิบัติกิจกรรมตามที่ได้รับการสอน รวมทั้งเป็นการทบทวนความเข้าใจ และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ นุ่นลอย (2552) ที่ใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการติดตามผล พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรณภา ราญมีชัย (2552) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหาร พบว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทร์จิรา เกียรติสี่สกุล (2551) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคั่งของน้ำและเกลือโซเดียมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

๓. ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายในระยะก่อนและหลังการทดลองในผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 อภิปรายผลได้ดังนี้

การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นคุณลักษณะของความสามารถทางการพยาบาลที่จะช่วยตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล (สมจิต หนุเจริญกุล, 2553) โดยบุคคลเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและกิจกรรมที่ต้องกระทำ จากแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองบุคคลจะได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล กระตุ้นให้กำลังใจ สนับสนุนให้บุคคลคงความพยายามในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการช่วยเหลือ

ด้วยการชี้แนะ สนับสนุน และการสอน โดยการสนับสนุนให้บุคคลเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองและช่วยให้บุคคลสามารถมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักถึงความจำเป็นในการมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มตัวอย่างในวัยศึกษาส่วนใหญ่เลือกใช้วิธีการเดินออกกำลังกายรอบสวนนันทนาการ ฯ ทำให้คะแนนเฉลี่ยของค่าดัชนีมวลกายลดต่ำลงหลังการทดลอง ถึงแม้จะค่าสถิติจะไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก็ตาม แต่พบว่า มีแนวโน้มลดต่ำลง หากขยายเวลาการศึกษาให้นานมากขึ้น จะช่วยให้เห็นความแตกต่างอย่างชัดเจนเพิ่มขึ้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีขนาดไม่ใหญ่มาก ดังนั้นผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปอ้างอิงในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงเฉพาะกลุ่มที่ทำการศึกษา แต่อาจมีข้อจำกัดในการนำไปอ้างอิงในกลุ่มประชากรอื่น ๆ

2. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะที่กำหนด ไม่ได้มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากร และไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบเนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างที่หายาก เวลาในการศึกษามีเวลาจำกัด จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรที่เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงทั่วไปได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง มีกลุ่มเปรียบเทียบและเพิ่มระยะเวลาในการศึกษา เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากรที่ต้องการศึกษามากที่สุด

จุดแข็งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

การศึกษาครั้งนี้มีรูปแบบการสอนเป็นรายกลุ่มและรายบุคคลที่เน้นการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ มีการประเมินความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและตั้งเป้าหมายเพื่อเป็นข้อมูลในการให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับแต่ละกลุ่มโรค มีการใช้วิธีการช่วยเหลือแบบชี้แนะ สนับสนุน และการสอน การใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อทบทวน ร่วมกับการฝึกทักษะการดูแลตนเอง ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและ/ หรือลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการทบทวนความรู้จากคู่มือการดูแลตนเอง ทำให้บุคคลมีความรู้ สามารถตัดสินใจและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

บรรณานุกรม

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2543). *คู่มือการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

กองสุขศึกษา. (2548). *พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานและผู้สูงอายุ*. เข้าถึงได้จาก http://www.hed.go.th/

จันทร์จิรา เกียรติสี่สกุล. (2551). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนให้ความรู้ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 19*(2), 1-10.

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). *สถานะสุขภาพคนไทย*. กรุงเทพฯ: อุษการพิมพ์.

จารุวรรณ นุ่นลอย. (2552). *ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา

นุชจรีย์ รัตนประภาศิริ. (2539). *ผลการสอนแบบอภิปรายกลุ่มต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร*. เข้าถึงได้จาก http://www.tnrr.in.th/2558/?page=result_search&record_id=304745

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย .

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์. (2549). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.

ประกิจ วาทีสาธกกิจ. (2541). บุหรี่: ภัยโรคหมายเลขหนึ่งในปี 2563. *คลินิก, 61*, 303-305.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

ปานจิตต์ เอี่ยมสำอาง. (2546). *ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง*. งานนิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

พรณภา ราญมีชัย. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการประเมินมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 6*(2), 54-61.

พัชริยา พยัคฆพงษ์. (2555). *ผลของโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเอง และน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะท้องมาน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2548). *การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.

ภาวนา กีรติยุตวงศ์. (2548). *ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อระดับความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และค่าน้ำตาลสะสม.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

มะลิวรรณ สง่าลี. (2550). *ผลของโปรแกรมให้ความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนอาหารต่อความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและตัวแปรทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วราภรณ์ ทิพย์วารีรมย์. (2543). *ผลการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิลาวรรณ เกิดโชค. (2550). *ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่พึ่งพาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัว: การศึกษานำร่อง.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วิศาล คันธารัตนกุล. (2546). การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสุขภาพแบบองค์รวม. *วารสารหมอชาวบ้าน, 24*(286), 13-16.

ศักดิ์นรินทร์ หลิมเจริญ. (2549). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สถาบันควบคุมยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2543). *หยุดการแพร่ภัยบุหรี่: สิ่งที่รัฐต้องทำ และผลได้ผลเสียของการควบคุมยาสูบ.* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลโภชนบำบัดในโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดผิดปกติสำหรับผู้สูงอายุ).* กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สมจิต หนุเจริญ. (2544). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ (หลักสูตรเวชปฏิบัติ).* กรุงเทพฯ: โครงการตำรารามาธิบดี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมจิต หนุเจริญกุล และอรสา พันธ์ภักดี. (2542). *การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง: การทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยสนับสนุนในการดูแลตนเอง.* นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2537). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ.* กรุงเทพฯ: วี เจ พริ้นติ้ง.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2541). *การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 2.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2553). *สมรรถนะและการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้และความชำนาญเฉพาะทางของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง.* กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.

สมชาย ลี่ทองอิน. (2547). การเคลื่อนไหวสุขภาพร่างกาย. ใน สมชาย ลี่ทองอิน (บรรณาธิการ). *เอกสารการสอนชุดวิชาธรรมานามัย* (หน่วยที่ 1-5, หน้า 78). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2554). *ปฏิทินสาธารณสุข 2554.* กรุงเทพฯ: สหประชาพาณิชย์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี. (2548). *รายงานประจำปี.* เข้าถึงได้จาก http://www.sbo.moph.go.th/sbo/

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, (2553). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2557.* กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

สุดารัตน์ ม่วงนางรอง. (2547). *ผลการสอนแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในสถานีอนามัยหลักร้อย ตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา.* งานนิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สุพรชัย กองพัฒนากุล. (2542). *เทคนิคการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง : การทบทวนปัจจัยด้านพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเสริมต่อโรค.* นนทบุรี: ส่วนพฤติกรรมและสังคม สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สุพัตรา สิงห์อุตสาหะชัย. (2550). *ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อการพยาบาล และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา

สุภาวดี ด่านธำรงกุล. (2543). *การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยความดันโลหิตสูง: คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ.* กรุงเทพฯ: ลดาวัลย์ พริ้นท์ติ้ง.

สุรชาติ สิทธิปกรณ์. (2547). *ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหาร.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เสก อักษรานุเคราะห์. (2545). การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่าง ๆ. ใน บรรลุ ศิริพานิช (บรรณาธิการ), *การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ* (หน้า 21-27). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.

อรสา พันธ์ภักดี. (2542). *กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อัมพร วรภมร. (2553). *พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

American College of Sports Medicine (ACSM). (2001). *Appropriate intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults.* Retrieved from http://www.indiana.edu/~k662/articles/obesity/ACSM%20wt%20loss%20postion.pdf

Borzecki, A. N., Oliveria, S. A. (2005). Barrier to hypertension control. *American Heart Journal, 149*, 85-94.

Boulware, L. E., Daumit, G. L. Frick, K. D., Minkovitz, C. S., Lawrence, R. S., & Poew, N. R. (2001). An evidence-based review of patient-centered behavioral interventions for hypertension. *American Journal of Preventive Medicine, 21(3)*, 221-232.

Burn, N. & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing* research: Conduct critique & utilization, (5th ed.), USA: Elsevier Saunders.

Canada Hypertension Society. (2006) The status of hypertension in the world and Canada's position. *Bulletin,* 88, 1-8.

Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo, J. L., Jones, D. W., Materson, B. J., Oparil, S., Wright, J. T., & Roccella, E. J. (2003). Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *US National Library of Medicine National Instututes of Health, 42*(6), 1206-1252.

Curtin, R. B., & Mapes, D. L. (2001). Health care management strategies of long-term dialysis survivours. *Joural Nephrol Nurs, 28*(4), 385-392.

Devine, E. C. & Reifschneider, E. (1995). Meta-analysis of the effects of psychoeducational care in adults hypertension. *Nursing Research. 44*, 237-245.

Elley, C., R. & Arroll, B. (2005). Refining the exercise prescription for hypertension. *The Lancet, 366,* 1248-1249.

Fathey, T., Schroeder, K. & Ebrahim, S. (2006). Review: Interventions used to improve control of blood pressure in patients with hypertension. *The Cochrane Library, 4*, 11-13.

Good, C. V. (1973). *Dictionalry of education*. New York: Mc Graw Hill Book.

Halme, L., Vesalainen, R., Kaaja, M., & Kantol, I. (2005). Self-monitoring of blood pressure promotes achievement of blood pressure target in primary health care. *American Journal of Hypertension, 18*, 1415-1420.

Jaarsma, T., Halfena, R., Tan, F., Abu-Saad, H. H., Dracup, K., & Diederiks, J. (2000). *Self-care and qualiy of life in patients with advanced heart failure: the effect of a supportive educational intervention*. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10986526

Kaplan, R. S. (2006). *Conceptual foundations of the balance scorecard*. Boston: HBS.

Krejcies, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Management, 30*(3), 607-610.

Kyngas, H. & Lahdenpera, T. (1999). Compliance of patients with hypertension and associated factors. *Journal of Advanced Nursing*. 29(4), 832-839.

Linden, W., Lenz, J. W., & Con, A. H. (2001). Individualized stress management for primary hypertension. *Archive Internal Medicine, 161(23),* 1071-1080.

Orem, D. E. (1991). *The self-care deficit nursing theory*. Retrieved from http://nursingtheories.weebly.com/dorothea-e-orem.html

Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concepts of practice* (5th ed.). St.Louis, MO: Mosby.

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts and practice* (6th ed.). St.Louis, MO: Mosby.

Polit. D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.

The Joint National Committee (JNC). (2003).The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluaton, and treatment of high blood pressure. *JAMA, 289(19),* 2560-2572.

World Health Organization. (1999). World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the management o hypertension. *Journal of Hypertension, 17(2),* 151-183.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมุษย์

ที่ ๕๔/๒๕๕๖

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงร่างวิจัย
เรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองที่เน้นการสร้างสุขในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง

หัวหน้าโครงการวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์วริยา วชิราวัธน์
หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงร่างวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภยันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่างและผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงร่างวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออกเอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฉบับนี้จนถึงวันที่ ๑๐ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖

ออกให้ ณ วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมถวิล จริตควร)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ข

เอกสารชี้แจงการเข้าร่วมวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองที่เน้นการสร้างสุขในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง

ดิฉัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วริยา วชิราวัธน์ อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังทำการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองที่เน้นการสร้างสุขในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง โดยการศึกษาครั้งนี้จะทำการเก็บข้อมูลจากนิสิตและลูกจ้างภายในและบริเวณรอบมหาวิทยาลัยบูรพา ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนเป็นผู้ที่ได้รับเลือกให้อยู่ในกลุ่มที่มีการดำเนินกิจกรรมการใช้รูปแบบการส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองที่เน้นการสร้างสุข และมีโอกาสได้ตอบแบบสอบถามซึ่งจะใช้เวลาในการตอบประมาณ 15-20 นาที 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำไปใช้เป็นแนวทางที่สำคัญในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง

ในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ผู้เข้าร่วมโครงการ ไม่จำเป็นต้องระบุชื่อ-สกุล ผู้วิจัยจะกำหนดเลขรหัสประจำตัวท่าน แบบสอบถามที่ตอบเสร็จเรียบร้อยแล้วจะถูกเก็บอย่างมิดชิดในซองกระดาษ มีเพียงคณะผู้วิจัยเท่านั้นที่จะได้อ่านและรับทราบข้อมูล และจะไม่มีการเปิดเผยรายชื่อผู้ให้ข้อมูลแก่บุคคลอื่นทราบในทุกกรณี

การเข้าร่วมการวิจัยเป็นความสมัครใจ ท่านสามารถตอบปฏิเสธได้โดยจะไม่มีผลกระทบใด ในกรณีที่ท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ในขณะนี้ กรุณาสอบถามหรือหากท่านมีข้อสงสัยในภายหลังกรุณาติดต่อ

ผศ.ดร. วริยา วชิราวัธน์
หัวหน้าโครงการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
169 ถนนลงหาด ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131
โทรศัพท์ 038-745900 ต่อ 2826 แฟกซ์ 038-745890
หรือโทรมือถือ 089-1886928

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองที่เน้นการสร้างสุข ในผู้เป็นความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง

วันที่ให้ความยินยอม วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าไม่พอใจ ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอดเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นผลสรุปการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างแบบสอบถาม

แบบสอบถามกลุ่ม_____

แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ

☐ 1) ชาย ☐ 2) หญิง ปัจจุบันท่านมีอายุ_____ปี

2. ภูมิลำเนา _____ชั้นปีการศึกษา _____ สาขา/คณะ _____

3. น้ำหนักตัว _____กก. ส่วนสูง _____ซม. ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)_____

ค่าความดันเลือด _____/_____มม.ปรอท ชีพจร/อัตราการเต้นของหัวใจ_____ครั้ง/นาที

☐ ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ ☐ ชีพจรเต้นไม่สม่ำเสมอ ขนาดรอบเอว _____ นิ้ว

4. งาน/ งานพิเศษที่ท่านปฏิบัติงาน_____ สถานที่ _____

5. การรับรู้ภาวะสุขภาพของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ แข็งแรง ☐ มีอาการแพ้ ระบุ _____

☐ มีโรคประจำตัว

☐ 1) ความดันเลือดสูง ☐ 2) เบาหวาน ☐ 3) กระเพาะอาหาร

☐ 4) อื่น ๆ _____

☐ ไม่ทราบ

6. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

☐ ไม่สูบบุหรี่ (ข้ามไปตอบข้อ 7)

☐ สูบบุหรี่ (ระบุปริมาณ ความถี่ และระยะเวลาตั้งแต่เริ่มสูบ)

ปริมาณ _____มวน/ วัน สัปดาห์ละ _____วัน ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มสูบ _____เดือน / ปี

☐ เคยสูบบุหรี่ และเลิกแล้ว (ระบุปริมาณ ความถี่ และระยะเวลาที่เคยสูบ)

ปริมาณ _____มวน/ วัน สัปดาห์ละ _____วัน ระยะเวลาที่เคยสูบ _____เดือน/ ปี

7. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือไม่

☐ ไม่ดื่ม (ข้ามไปตอบข้อ 8)

☐ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ระบุชนิด)_____ _____

ปริมาณ _____ซีซี/วัน สัปดาห์ละ _____วัน ระยะเวลา _____ ปี

☐ เคยดื่ม และเลิกแล้ว (ระบุชนิด ปริมาณ ความถี่ และระยะเวลา ที่เคยดื่ม)

ชนิด_____ปริมาณ _____ซีซี/วัน สัปดาห์ละ _____วัน ระยะเวลา _____ ปี

8. ท่านดื่มเครื่องที่มีแอลกอฮอล์ /เครื่องดื่มชูกำลัง (ระบุ.....)

☐ ประจำทุกวัน ☐ บ่อยครั้ง มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์

☐ บางครั้ง น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐ ไม่มีพฤติกรรม หรือการกระทำ

9. จำนวนสมาชิกในครอบครัว..... คน โปรดระบุ ผู้มีรายได้ _____

10. รายได้ของครอบครัว_____บาท/เดือน

☐ น้อยกว่า 5,000 บาท
☐ 5,001-15,000 บาท
☐ 15,001-30,000 บาท
☐ 30,001-45,000 บาท
☐ มากกว่า 45,001 บาท
☐ อื่น ๆ ระบุ .....

11. ความเพียงพอของรายได้และรายจ่ายของครอบครัว

☐ เพียงพอ มีเหลือเก็บ ☐ เพียงพอ ไม่มีเหลือเก็บ
☐ ไม่เพียงพอกู้ยืมบางครั้ง ☐ ไม่เพียงพอ ต้องกู้ยืมประจำ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีจำนวน 52 ข้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท่าน ผู้มีความรู้ หมายถึง บุคลากรทางด้านสุขภาพ พยาบาล แพทย์ ฯลฯ แต่ละตัวเลือกมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือการกระทำในเรื่องนั้น ๆ เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอทุกวัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือการกระทำในเรื่องนั้น ๆ บ่อยครั้งหรือมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือการกระทำในเรื่องนั้น ๆ บางครั้งหรือน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยมีพฤติกรรมหรือการกระทำในเรื่องนั้น ๆ เลย

ข้อความ	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	สำหรับผู้วิจัย
ด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ 1. ท่านอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ หรือฟังวิทยุ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อาทิ การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิต					
2. ท่านแสวงหาคำแนะนำหรือคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ					
3. เมื่อไม่เข้าใจคำแนะนำท่านจะซักถามจนเข้าใจ					

ข้อความ	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ		สำหรับผู้วิจัย
4. ท่านบอกเล่าอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการแสดงที่ผิดปกติ ให้บุคลากรสุขภาพทราบ						
5. ท่านสังเกตหรือตรวจร่างกายของท่านเองเพื่อค้นหาอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติ เช่น ตรวจวัดระดับความดันโลหิต						
กิจกรรมทางด้านร่างกาย 6. ท่านออกกำลังกายตามเวลาที่ท่านได้วางแผนหรือกำหนดไว้						
7. ท่านออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงมาก ครั้งละประมาณ 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (เช่น วิ่งเดินเร็ว แอโรบิค หรือเต้นรำ เป็นต้น)						
8. ท่านออกกำลังกายที่ใช้แรงน้อยถึงปานกลาง เช่น เดินเล่น ติดต่อกัน 30-40 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 ครั้ง						
9. ท่านออกกำลังกายในระหว่างการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น เดินขึ้นบันได เดินกลับหอพัก หรือไปตลาด เป็นต้น						
10. ท่านใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมเพื่อออกกำลังกาย เช่น ว่ายน้ำ เต้นรำ ปั่นหรือถีบจักรยาน						
11. ท่านบริหารร่างกายโดยการยืดคลายเส้น และ ยืดคลายกล้ามเนื้อ ครั้งละ 5-10 นาทีก่อนและหลังออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง						
12. ท่านออกกำลังกายจนรู้สึกว่าหัวใจเต้นเร็วขึ้นและมีเหงื่อออก						
13. ท่านตรวจนับชีพจรทุกครั้งหลังออกกำลังกาย						

ข้อความ	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ		สำหรับผู้วิจัย
ด้านโภชนาการ 14. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลสูง เช่น หมูสามชั้น ขาหมูติดมัน หนังไก่ ทอด เครื่องใน ไข่แดง และกะทิ เป็นต้น						
15. ท่านรับประทานอาหารทะเลประเภทกุ้ง หอย ปู						
16. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวาน อาหารที่ใส่น้ำตาล ขนมเชื่อมต่าง ๆ และผลไม้แปรรูปแช่อิ่ม						
17. ท่านจำกัดการรับประทานอาหารประเภทข้าว ธัญพืช แป้ง โดยรับประทานน้อยลงจากเดิม						
18. ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ปลา หรือถั่วต่าง ๆ						
19. ท่านรับประทานอาหารรสเค็ม ประเภทผักดอง/ ผลไม้ดองรสเปรี้ยวเค็ม						
20. ท่านรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้รสไม่หวานจัด						
21. เพื่อความสะดวก ท่านรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป						
22. ท่านรับประทานอาหารรสเค็มนำหรือปรุงรสก่อนโดยไม่ชิม						
23. ท่านอ่านฉลากที่บอกปริมาณและคุณค่าอาหาร จากข้างกล่องหรือภาชนะที่บรรจุอาหาร						
24. ท่านดื่มนมจืดหรือนมพร่องมันเนย หรือน้ำเต้าหู้						
25. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน						

ข้อความ	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ		สำหรับผู้วิจัย
26. ท่านรับประทานอาหารเช้าเป็นมื้อหลักด้วย						
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 27. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านเล่าระบายให้บุคคลใกล้ชิดฟัง						
28. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ติดต่อหรือพบปะกับเพื่อนหรือคนอื่น ๆ ด้วยความเป็นมิตรต่อกัน						
29. ท่านแสดงความห่วงใย ความรักและความอบอุ่นแก่ผู้อื่น						
30. ท่านใช้เวลาอยู่กับเพื่อนสนิทหรือมิตรที่ไว้วางใจ						
31. เมื่อมีความขัดแย้งกับบุคคลอื่น ท่านแก้ไขด้วยวิธีการพูดคุยประนีประนอม						
32. ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่ให้ความเอื้ออาทร และรับความเอื้ออาทรจากบุคคลที่ท่านรัก						
33. ท่านหาโอกาสตอบสนองความต้องการด้านความสุขส่วนตัว						
34. ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลสมาชิกในครอบครัว						
35. ท่านยกย่องชมเชยผู้อื่น เมื่อเขาประสบความสำเร็จ						
การจัดการกับความเครียด 36. ท่านยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่ท่านไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้						
37. ท่านนอนหลับเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง						
38. ท่านใช้วิธีการของตนเองเพื่อควบคุมความเครียด ท่านทำกิจกรรมที่ตนเองชอบเพื่อให้เกิดความสบายใจ หรือมีความเครียดลดลง						

368280

ข้อความ	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ		สำหรับผู้วิจัย
39. ท่านฝึกสมาธิหรือฝึกการผ่อนคลาย อย่างน้อยวันละ 15-20 นาที						
40. ท่านพยายามทำจิตใจให้สบาย ไม่โกรธ ไม่หงุดหงิดง่าย						
41. ท่านแบ่งเวลาในการทำงานและเวลาในการพักผ่อนได้เหมาะสม						
42. ก่อนนอนท่านคิดแต่เรื่องที่ทำให้เกิดความสุขใจ						
43. ท่านมีเวลาเพื่อพักผ่อนเพื่อคลายเครียดในแต่ละวัน						
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ 44. ท่านได้มีการวางแผนเพื่ออนาคตข้างหน้า						
45. ท่านมีความศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์						
46. ท่านเข้าถึงรู้สึกถึงความสุขและสงบในชีวิต						
47. ท่านเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต						
48. ท่านสังเกตตนเองว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น						
49. ท่านรู้ทราบว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตของท่าน						
50. ท่านเชื่อว่าตนเองมีชีวิตอยู่อย่างมีจุดมุ่งหมาย						
51. ท่านทำงานปฏิบัติตนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต						
52. ท่านรู้สึกว่ามีชีวิตในแต่ละวันน่าสนใจและท้าทาย						

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

_____

_____

_____

_____