



ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง ในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ณัฐปภัสน์ นวลสีทอง ส.ม.*

ชญ์ธัมม์ ภูซังค์ชัย วท.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษา ที่ส่งผลต่อความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง ระยะเวลาศึกษา 9 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์คือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือมีค่าความดันโลหิต Systolic มากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg และมีค่าความดัน Diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg และป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 1 ปี และยังไม่มียาภาวะแทรกซ้อนทางไต โดยอาศัยอยู่ในชุมชนตำบลนาฝาย หมู่ที่ 3 อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วยการสอนสุขศึกษาเรื่องความดันโลหิตสูง โดยทีมผู้วิจัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การงดหรือลดปริมาณการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง และการตรวจตามนัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทางไต เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต เก็บข้อมูลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติอ้างอิงโดยใช้ Dependent t-test

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการทดลองด้านความรู้การดูแลตนเอง ($\bar{X} = 21.96$, $SD = 1.40$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 18.46$, $SD = 3.06$) และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลอง ($\bar{X} = 44.73$, $SD = 3.74$) สูงกว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 40.93$, $SD = 5.12$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษานี้แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษา มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น

คำสำคัญ : โปรแกรมสุขศึกษา การดูแลตนเอง ความดันโลหิตสูง

*อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ



Effects of Health Education Programs Applying Self-care Theory to Prevent Kidney Disease among Hypertensive Patients

Natpapat Nuansithong M.P.H.*

Thanyarat Phuchongchai M.Sc.*

Abstract

The purpose of this Quasi-Experimental research was to study the effects of health education program applying self-care theory to enhance knowledge and behaviors to prevent kidney disease among hypertensive patients. The research used a one group pretest – posttest design. The research was conducted over a period of 9 weeks. The subjects were selected by purposive sampling and met the study criteria, consisted of 30 hypertensive patients. They were diagnosed by doctors and/or have had systolic blood pressure ≥ 140 mmHg or diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg and high blood pressure more than 1 year no kidney complications. Live in the Tambon Na Fai Moo 3 Muang District Chaiyaphum province. The health education program comprised of health education for enhancing knowledge and modifying patients' behaviors towards diet consumption, exercise, stress management, smoking and alcohol drinking reduction, proper medication usage and follow up. The instruments included questionnaires to collect data for self-care knowledge and behaviors. Data were collected before and after and were analyzed for percentage, mean, standard deviation and dependent t-test.

Results showed that after having the health education program applying self-care theory in hypertension patient, the score of self-care knowledge had higher post-test mean score ($\bar{X} = 21.96$, $SD = 1.40$) than the pre-test mean score ($\bar{X} = 18.46$, $SD = 3.06$). Furthermore, the score of self-care behavior had higher post-test mean score ($\bar{X} = 44.73$, $SD = 3.74$) than the pre-test mean score ($\bar{X} = 40.93$, $SD = 5.12$) at the statistical significant of 0.05.

The result indicated the effect of health education program on changing self-care knowledge and behavior of hypertension patient.

Keywords : health education program, self-care, hypertension

*Lecturer, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University



บทนำ

องค์การอนามัยโลก รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 คน ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูงและประชากรวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ก็มี 1 คน ใน 3 คน ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเช่นกัน และได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.56 พันล้านคน¹

ความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ปัญหาหนึ่งของประเทศไทย ในสภาพสังคมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งเศรษฐกิจ และสังคมทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของคนไทย เปลี่ยนแปลงไป จากรายงานของสำนักโรคระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุขซึ่งรวบรวมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ และจากการเปรียบเทียบอัตราผู้ป่วยรายภาคในช่วง 5 ปีตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2551 - 2555 พบว่า ทุกภาคมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลจากรายงานการคัดกรองความดันโลหิตตาม “โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวง ทรงห่วงใยสุขภาพ ประชาชน” พ.ศ. 2554 ในประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 19,328,463 คน เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายเก่า 2,661,954 คน มีภาวะแทรกซ้อนทางตา 18,255 คน (ร้อยละ 7.9) มีภาวะแทรกซ้อนทางไต 46,598 (ร้อยละ 20.3) มีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ 51,840 คน (ร้อยละ 22.5) มีภาวะแทรกซ้อนทางสมอง 32,686 คน (ร้อยละ 14.2) มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 75,503 คน (ร้อยละ 32.8)² ความดันโลหิตสูง ส่งผลกระทบรุนแรงต่อสุขภาพ ทำให้เส้นเลือดแดงแข็งขึ้น ลดความเร็วการไหลเวียนเลือด และออกซิเจนไปสู่หัวใจ เพิ่มความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อ เป็นสาเหตุให้เกิดการเป็นโรคไตวายระยะสุดท้ายตามมาได้ หากควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ดี จะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดพยาธิสภาพที่ไต³

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงมี 2 วิธี การใช้ยาลดความดันโลหิตสูง และวิถีการไม่ใช้ยา ซึ่งการรักษาแบบไม่ใช้ยาจะเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ได้แก่ การออกกำลังกาย การลดการบริโภคอาหารเค็มจัด การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ตลอดจนการลดและควบคุมน้ำหนัก อีก

ทั้งการจัดการกับความเครียด ซึ่งการรักษาทั้ง 2 วิธีมีความสำคัญเท่ากัน ๆ กัน และต้องทำควบคู่กันไป แต่ปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่มักนิยมแต่การใช้ยาลดความดันโลหิต โดยไม่ได้ให้ความสำคัญกับการควบคุมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองเท่าที่ควร ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเพื่อลดโรคแทรกซ้อนโดยไม่หวังพึ่งยาลดความดันโลหิตแต่เพียงอย่างเดียว จากรายงานการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 15.61, p = .000$) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 18.70, p = .000$) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 12.38, p = .000$) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงบนลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 13.81, p = .000$)⁵

สมาคมโรคไต พ.ศ.2557 ได้กล่าวถึงสถานการณ์โรคไตของประเทศไทยว่าขณะนี้คนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังประมาณ 8 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายประมาณ 2 แสนคน มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 10,000 คน มีผู้เสียชีวิตจากไตวายปีละ 13,000 กว่าคน ซึ่ง 1 ใน 3 อายุต่ำกว่า 60 ปี ผู้ป่วยไต 1 คนจะมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยอยู่ที่ 30,000 บาทต่อคนต่อเดือน เพราะต้องได้รับการฟอกไตด้วยวิธีฟอกเลือด หรือล้างไตผ่านหน้าท้อง ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง ทำให้แต่ละปีต้องใช้งบประมาณถึง 3 พันล้านบาท และคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2560 อาจต้องใช้งบประมาณถึงกว่า 17,000 ล้านบาท นอกจากนี้เมื่อป่วยยังทำให้คุณภาพชีวิตต่ำลง เสี่ยงการติดเชื้อแทรกซ้อนและไม่สามารถทำงานได้ตามปกติด้วย^{6,7}

สำหรับจังหวัดชัยภูมิพบว่าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 233 คน ผู้ป่วยฟอกไตจำนวน 10 คน และผู้ป่วยลงทะเบียน



รอคิว จำนวน 40 คน โดยกระจายอยู่ในอำเภอทุกอำเภอ และมีอำเภอเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองชัยภูมิ ภูเขียว หนองบัวแดง คอนสวรรค์ จตุรัส และบำเหน็จณรงค์^๙ จากการศึกษาถึงสาเหตุของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย ได้จากรายงานผลการลงทะเบียนการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (Thailand Renal Replacement Therapy Registry Report) พ.ศ. 2551 พบว่ามีสาเหตุเกิดจากโรคความดันโลหิตสูง (25.6%), obstructive nephropathy (4.3%) และ chronic glomerulonephritis (2.4%)^{๑๐} จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งวัตถุประสงค์ของการกระทำดูแลตนเอง มีความจำเป็น 3 อย่าง คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ¹⁰ การวิจัยในครั้งนี้เน้นการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตที่จะเกิดขึ้น ซึ่งพยาบาลมีวิธีการช่วยเหลือโดย วิธีการสอน สุขศึกษา และการเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นการกระตุ้นพฤติกรรมที่ดีในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในชุมชนซึ่งมีข้อจำกัดด้านการศึกษา การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การให้กำลังใจผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตลดการสูญเสียผู้ป่วยและเศรษฐกิจประเทศชาติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

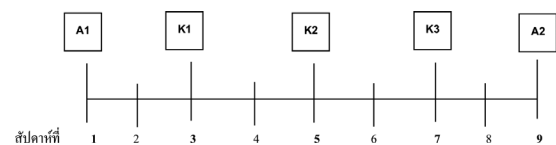
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในการพัฒนาความรู้และพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์คือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือมีค่าความดันโลหิต Systolic มากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg และมีค่าความดัน Diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 1 ปี และยัง

ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ไม่มีความบกพร่องทางการสื่อสาร และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลนาฝาย หมู่ที่ 3 อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยผู้วิจัยสร้างโปรแกรมสุขศึกษาประกอบการสอนสุขศึกษาเรื่องความดันโลหิตสูง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด การงดหรือลดปริมาณการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง และการตรวจตามนัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทางไต

ภาพที่ 1 แผนภูมิการทดลอง



A1 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง: จัดกิจกรรมที่ศาลาประชาคมบ้านนาฝาย หมู่ที่ 3 โดยใช้เวลา 1 วัน เก็บข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต

K1 หมายถึง การจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 1: จัดกิจกรรมที่ศาลาประชาคมบ้านนาฝาย หมู่ที่ 3 โดยใช้เวลา 3 วัน โดยผู้ที่มีความรู้เฉพาะทาง ซึ่งประกอบไปด้วยทีมวิจัย พยาบาลวิชาชีพ นักกำหนดอาหาร ก่อนการบรรยายให้ความรู้ต้องเตรียมความพร้อมทั้งผู้สอน ผู้เรียน และสถานที่ กิจกรรมที่ 1 เรื่องความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เนื้อหาประกอบไปด้วยระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย และคำอธิบายระดับความดันโลหิต ความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

กิจกรรมที่ 2 ฉายวีดิทัศน์เกี่ยวกับความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายของภาวะแทรกซ้อนทางไตในโรคความดันโลหิตสูง

กิจกรรมที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่



บุหรี การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การตรวจตามนัด

K2 หมายถึง การจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 2: จัดกิจกรรมที่ศาลาประชาคมบ้านนาฝาย หมู่ที่ 3 โดยใช้เวลา 1 วัน เชิญผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต และผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต มาร่วมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้กลุ่มตัวอย่างอภิปรายหลังได้เข้ากลุ่ม เกี่ยวกับสาเหตุและวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตที่เหมาะสม

K3 หมายถึง การจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 3: กิจกรรมฝึกปฏิบัติเอง โดยจัดกิจกรรมที่ศาลาประชาคมบ้านนาฝาย หมู่ที่ 3 ใช้เวลา 1 วัน

กิจกรรมที่ 4 เรื่องการรับประทานอาหาร ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมรับประทานอาหาร ตามที่ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยนำมา โดยผู้วิจัยนำอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงมาสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ส่วนผู้ร่วมกิจกรรม นำอาหารที่ตนรับประทานอยู่ทุกวันมา ร่วมกันประเมินความเหมาะสมของอาหารที่รับประทาน โดยการ ประชุมกลุ่มย่อย พร้อมทั้งเลือกเมนูอาหารที่เป็นอาหารในท้องถิ่น ตามความเหมาะสมของอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กิจกรรมที่ 5 เรื่องการออกกำลังกาย แบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน ฝึกทักษะและการออกกำลังกาย โดยผู้วิจัย และอาสาสมัครสาธารณสุข คอยให้คำแนะนำปรึกษา เรื่องการรับประทานยา เรื่องการผ่อนคลายความเครียด เล่าถึงการผ่อนคลายความเครียดของแต่ละคนและฝึกนั่งสมาธิ สังเกตอาการผิดปกติของร่างกายเมื่อความดันสูงขึ้น

A2 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง: จัดกิจกรรมที่ศาลาประชาคมบ้านนาฝาย หมู่ที่ 3 โดยใช้เวลา 1 วัน เก็บข้อมูลหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต

สัปดาห์ที่ 2,4,6,8 : กิจกรรมเยี่ยมบ้าน 4 ครั้ง ภายในระยะเวลา 9 สัปดาห์ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย 2 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย 1) แผนการสอนสุขศึกษา เรื่องความดันโลหิตสูง ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษา

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยมีอุปกรณ์ประกอบการบรรยายคือ ภาพพลิก แผ่นพับ และโปสเตอร์ใช้ประกอบการสอน 2) แผนการสอนสุขศึกษา เรื่องพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การตรวจตามนัด โดยมีอุปกรณ์ประกอบการบรรยายคือ ภาพพลิก การสาธิตและสาธิตย้อนกลับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยแต่ละราย อาทิเช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ชี่กง ใช้ประกอบการสอน 3) สถานการณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตให้ผู้ป่วยอภิปรายหลังได้รับสถานการณ์ตัวอย่าง เกี่ยวกับสาเหตุและวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้ **ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 16 ข้อ เช่น เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาที่ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง **ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความรู้โรคความดันโลหิตสูง ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบคือ ใช่ / ไม่ใช่/ไม่ทราบ จำนวน 24 ข้อ จะมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 0-24 คะแนน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ระดับความรู้สูง ระดับความรู้ปานกลาง และระดับความรู้ต่ำ จำแนกเป็น 1) ความรู้เรื่องสาเหตุของโรค 9 ข้อ 2) อาการของโรค 3 ข้อ 3) ภาวะแทรกซ้อน 7 ข้อ 4) การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต 5 ข้อ **ส่วนที่ 3** แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันการภาวะแทรกซ้อนทางไตแบ่งกลุ่มตามลักษณะความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตน คือปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติ 29 ข้อ จะมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 0-58 คะแนน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ดี ปานกลาง และควรปรับปรุง จำแนกเป็น 1) ด้านอาหาร 7 ข้อ 2) การออกกำลังกาย 7 ข้อ 3) การงดสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 2 ข้อ 4) การจัดการความเครียด 5 ข้อ 5) การรับประทานยาและการไปตรวจตามนัด 8 ข้อ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพในด้านความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมและนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปทดสอบกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในตำบลนาเสียว



อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธี Cronbach's Alpha Coefficientcy

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรม

ผู้วิจัยตระหนักและให้ความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อทวนสอบการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับผู้ร่วมวิจัยได้รับคำอธิบายวัตถุประสงค์ กระบวนการ ระเบียบวิธีวิจัย และประโยชน์ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบ และลงนามในเอกสารยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งสามารถขอถอนตัวจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา และการรายงานผลการวิจัยจะไม่มีเปิดเผยชื่อสกุลของผู้ร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบตามกำหนดแล้ว ได้นำแบบสัมภาษณ์มาตรฐานตรวจสอบ ความสมบูรณ์ และนำมารวบรวมรหัสตามที่กำหนดไว้เพื่อสะดวกในการวิเคราะห์ จากนั้นนำข้อมูลไป วิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง การได้รับการรักษา การมีภาวะแทรกซ้อน การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจง ความถี่ โดยนำเสนอในรูปของตาราง แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์หาความแตกต่างของความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อน และหลังการทดลอง ด้วยสถิติ t-test Dependent ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.7 โดยมีอายุเฉลี่ย 67.1 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.9 (อายุระหว่าง 55-81 ปี) ค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18-23 ร้อยละ 46.7 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 96.7 ศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.3 และมีงานทำ ร้อยละ 70 โดยประกอบอาชีพเกษตรกรรม 36.7 รองลงมาพ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 16.7

และรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ค่าขาย ร้อยละ 6.7 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 5,150 บาท มีระยะการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 5.9 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 96.7 และป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียว ร้อยละ 70 มีภาวะไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย ร้อยละ 77.8 เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 70 โดยได้รับคำแนะนำจากพยาบาล ร้อยละ 71.4 รองลงมาได้รับคำแนะนำจากแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 14.3 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 86.7

ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 18.5 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 13 คะแนน และคะแนนสูงสุด 22 คะแนน โดยมีคะแนนอยู่ในระดับสูง มากที่สุดร้อยละ 76.7 หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน เฉลี่ย 21.9 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 17 คะแนน และคะแนนสูงสุด 24 คะแนน โดยมีคะแนนอยู่ในระดับสูงทุกคน ร้อยละ 100 ซึ่งพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ อาการปวดศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว เป็นอาการเบื้องต้นของโรคความดันโลหิตสูงได้ (คะแนนเฉลี่ย 1.00) รองลงมาคือ ผู้ที่รับประทานอาหารรสเค็มส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ง่ายขึ้น ผู้ที่มีความเครียดเป็นประจำจะส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ง่ายขึ้น การควบคุมอาหารประเภทไขมันสูง และไม่รับประทานอาหารรสเค็ม ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ (คะแนนเฉลี่ย 0.96) และความรู้ของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ หากมีพ่อหรือแม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง อาจมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ ภาวะไขมันในเลือดสูง ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ สารในบุหรี่ทำให้เกิดการอุดตันของเส้นเลือดได้ง่าย ผู้ที่รับประทานอาหารรสเค็มส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ง่ายขึ้น ผู้ที่มีความเครียดเป็นประจำจะส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ง่ายขึ้น ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่มีอาการแสดงของโรค อาการปวดศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว เป็นอาการเบื้องต้นของโรคความดันโลหิตสูงได้ ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ไม่แสดงอาการมักจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการที่รุนแรงได้ เช่น หายใจเหนื่อย ลำบาก หมดสดี.ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมาเป็นระยะเวลายาวนานอาจเกิดภาวะไตวายได้ (คะแนนเฉลี่ย 1.0)



ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 40.9 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 30 คะแนน และคะแนนสูงสุด 50 คะแนน ส่วนใหญ่มีคะแนนระดับดี (ร้อยละ 70) หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 44.7 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 36 คะแนน และคะแนนสูงสุด 51 คะแนน ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 93.3) ซึ่งพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ท่านรับประทานยาความดันโลหิตตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด คะแนนเฉลี่ย 1.97 รองลงมาคือ ท่านไม่ขอเยี่ยมรักษาโรคความดันโลหิตสูงจาก

ผู้ที่เป็นโรคเดียวกันเมื่อหายหมด ท่านไปตรวจตามแพทย์นัด คะแนนเฉลี่ย 1.9 และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ท่านรับประทานอาหารแต่ละมื้อต้องมีผักด้วย, ท่านไม่กินยาขับปัสสาวะทันทีเมื่อเท้าบวมโดยไม่ปรึกษาแพทย์ถ้าท่านต้องเดินทางไกลท่านเตรียมยาความดันโลหิตสูงให้ครบกับจำนวนวันเดินทาง, ท่านรับประทานยาความดันโลหิตตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด, ท่านจะสอบถามระดับความดันโลหิตของท่านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อไปตรวจ คะแนนเฉลี่ย 2.0 รองลงมาคือ ท่านไปตรวจตามแพทย์นัด คะแนนเฉลี่ย 1.9

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้โรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา (n = 30)

ความรู้	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value (two-tailed)
ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	18.46	3.06		
หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	21.96	1.40	- 8.22	< 0.001

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา (n = 30)

พฤติกรรมปฏิบัติ		S.D.	t	p-value (two-tailed)
ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	40.93	5.12		
หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	44.73	3.74	- 6.76	< 0.001

การอภิปรายผล

ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 21.96 ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย 18.46 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem & Taylor ที่ว่าการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ต้องเรียนรู้ และเป็นกิจกรรมที่จะทำด้วยความตั้งใจในวัยผู้ใหญ่ บุคคลจะปรับหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง ตลอดจนป้องกันควบคุม กำจัดโรคและการบาดเจ็บต่างๆโดยการปฏิบัติ

กิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง และสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การเตรียมประสบการณ์เรียนรู้ ข้อเท็จจริง แนวคิดหลักการที่ถูกต้องเหมาะสมกับสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ใช้เวลา ใช้กระบวนการสอน สื่อการสอนหลายๆ อย่างประกอบกัน เพื่อให้ผู้ฟังเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเชื่อ เจตคติ และการปฏิบัติตน และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงอายุ 35-59 ปี อำเภอสองดาว จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{11,12}



จากผลการวิจัย อภิปรายได้ว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างขึ้น ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตเพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตเท่ากับ 44.7 ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ย 40.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าสุขศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมปรับเปลี่ยนและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต และทำให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลพุทธะศรี ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงอายุ 35-59 ปี อำเภอสองดาว จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 107.55$, S.D.=6.72) มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ($\bar{X} = 58.93$, S.D.= 5.95) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ($r = .10$) การรับรู้ความรุนแรง และ การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .16$, .19 ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับ

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.31$) สรุปผล การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าทีมสุขภาพควรมีการส่งเสริมให้กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความตระหนักต่อการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น โดยใช้วิธีการที่หลากหลาย^{13,14,15}

จากผลการวิจัย อภิปรายได้ว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างขึ้น ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เนื่องจากผู้ป่วยได้รับความรู้จากโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดให้ และนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ประกอบกับผู้สอน และทีมผู้ช่วยวิจัยมีการเยี่ยมบ้าน เป็นการเสริมแรงทางบวก หลังจากให้ความรู้เพื่อเป็นการให้คำแนะนำเพิ่มเติมอย่างใกล้ชิด เป็นรายบุคคล ตลอดจนตอบข้อซักถามที่ผู้ป่วยสงสัยแต่อาจจะไม่กล้าถามในกลุ่มใหญ่ และมีการกระตุ้นให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมพร้อมทั้งให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยที่พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา จึงขอเสนอแนะให้นำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

- 1) ควรให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการบริหารโภชนาการ การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ กับผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาดและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้
- 2) ควรมีการจัดทำสื่อที่สวยงามให้เข้าใจง่าย หลากหลายประเภท และเลือกให้เหมาะสมกับช่วงวัยของผู้สูงอายุ
- 3) ควรมีชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์การปฏิบัติตัวที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้
- 4) พยาบาลผู้สอนและผู้ป่วย ควรมีความพร้อม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมควรเอื้อในการเรียนการสอน เลือกเวลา สถานที่



ที่และ สื่อที่มีประสิทธิภาพ

5) ควรทำวิจัยติดตามต่อเนื่องว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ผ่านโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตกลุ่มนี้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการทำวิจัยวิจัย และ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิที่สนับสนุนทุนวิจัย

References

1. Pungjunan T, Puntuvet N. World Hypertension Day. Bureau of Non Communicable Disease, Ministry of Public Health, Thailand; 2013.
2. Bureau of Epidemiology Ministry of Public Health. Annual Epidemiological Surveillance Report. [database on the Internet]. 2015[cited 2015 Feb 14]. Available from http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2012/main/AESR55_Part1/file11/5855_Hypertension.pdf.
3. Buranakitjareon P. Primary hypertension. Bangkok: Folk Doctor; 2010.
4. Achanun Surakiart, Health promotion International. Bangkok: Institute of Health Systems Research; 1998.
5. Maklamdum Pairoj, The effect of health promotion on self - care behavior for the elderly patients with hypertension, Department of Health Management, Faculty of Science and Technology, Rajabhat Rajanagarindra University, Chachoengsao; 2015.
6. Kidney disease situation in Thailand: Chronic kidney disease is estimated to be 8million. [database on the Internet]. 2015[cited 2015 Feb 16]. Available from <http://www.thairath.co.th/content/408650>.
7. Pundee W. Silent killer Hypertension .Journal of public Health, Mahidol University 2011; 41(1): 24-25.
8. Chaiyaphum Provincial Health Office. Academic Conference on Chronic Kidney Failure. [database on the Internet]. 2012[cited 2015 Feb 18]. Available from <http://cpho.moph.go.th/wp/?p=9253>.
9. Tanakritjaru P. Current Situation of Chronic Kidney Disease in Thailand. Journal of the Medical Association of Thailand. Regular Editions September - October 2015.
10. Hanuscharoenkul S. Self-care: Nursing Science and Arts. Bangkok: V.J. printing; 2001.
11. Jantaramoree S. How to health education. Bangkok: Jareonwit; 1984.
12. Jansawang W. Health communication: Strategies in health education and health promotion. Bangkok, Jareondeemonkongkarnpim; 2007.
13. Pantajung R. Effects of health education program provision on knowledge, perception and self-care behaviors of essential hypertension patients, Phayuha Khiri hospital. Master of Education Degree at Nakhon Sawan Rajabhat University; 2006.
14. Suphimol P. The Effect of Health Education Program for Prevention Hypertension among Risk group age 35-59 years in Songdao district Sakonnakon Province. Master degree of public Health, Khonkaen University; 2009.
15. Udomyat N, Intaranongpai S. Relationship between Health Belief Perception and Health Behaviors of Hypertension Patients in Wang Nam Khiao District, Nakhon Ratchasima Province. Journal of Nursing and Health Care .Volume 33 No.4: October - December 2015.