

## นิพนธ์ต้นฉบับ

# การจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

สุริยนต์ โคตรชมพู<sup>(1)</sup>, อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์<sup>(2)</sup> และทองหล่อ เดชไทย<sup>(3)</sup>

## บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง ถ้าไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้จะมีผลทำให้เกิดความพิการ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จึงก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากรบุคคล การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ ความรู้ แรงจูงใจ พฤติกรรมการป้องกันโรค และความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ของอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่มารับบริการที่สถานีอนามัยตำบลคลองหนึ่ง จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มที่มารับบริการที่สถานีอนามัยตำบลคลองสอง จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแนวคิดวงจรคุณภาพในการศึกษา และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Independent t – test และ Paired t – test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะคล้ายกันคือในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 61-70 ปี เป็นโรคความดันโลหิตสูงมาเป็นระยะเวลา 1-5 ปี และ 6-10 ปี ตามลำดับ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ แรงจูงใจ พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต สูงขึ้น ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีกว่าก่อนการทดลอง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับความรู้ แรงจูงใจ พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงขึ้น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยสรุป การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแนวคิดวงจรคุณภาพมีส่วนช่วยให้ระดับความรู้ แรงจูงใจ พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตและความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ:** การจัดการ, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การควบคุมความดันโลหิต

<sup>(1)</sup> นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (e-mail : p\_kotchompoo@hotmail.com)

<sup>(2)</sup> รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

<sup>(3)</sup> รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยปทุมธานี

## Original Article

### Improving Blood Pressure Control Behavior among Essential Hypertension Patients at Amphoe Klong Luang, Changwat Pathum Thani

Suriyon Kotchompoo <sup>(1)</sup> Udomsak Mahaweerawat <sup>(2)</sup> and Thonglaw Dejthai <sup>(3)</sup>

#### Abstract

Hypertension is a chronic disease. Uncontrolled, it might develop in a number of serious conditions like stroke or kidney diseases as well as heart failure. Hypertension might contribute substantially to the indicator 'years of healthy life lost to premature disability and death (DALY)'. Hypertension is a heavy burden for the health delivery system. The patient is suffering physically and mentally. The economic aftereffects especially for poor families are of great importance because of the cost for treatment, loss of working ability and time spend for frequent visits to the hospital. This quasi-experimental research study aimed to examine and compare knowledge, motivation, behavior, and blood pressure measurements among patients suffering from essential hypertension residing in Amphoe Khlong Luang, Changwat Pathum Thani. Patients had been selected by using a purposive sampling method. A group of 50 patients receiving medical service at Tambon Khlong Nueang Health Center and was assigned as an experimental group while a group of 50 patients receiving medical service at Tambon Khlong Song Health Center was serving as a control group. The intervention was based on a theory for increasing motivation for disease prevention. Information was collected by using a questionnaire. The statistics used for analyzing the data were percentage, mean, standard deviation, and the Independent t-test and Paired t-test

Both of the groups had similar characteristics. Most of the participants were females, aged 61-70 years, were married and completed primary education. They were living with their children/grand-children, and spouses, and had had hypertension for 1-5 years and 6-10 years respectively. After the experiment, the experimental group increased their knowledge about hypertension, motivation to control the disease, and blood pressure control behaviors, and could control the level of blood pressure better than before the experiment. Differences between groups had been statistically significant.

In conclusion, the application of the theory of motivation for disease prevention could partly help to improve the levels of knowledge, motivations, blood pressure control behaviors, and blood pressure of essential hypertension patients with essential hypertension.

**Keyword:** *management, behavior modification, essential hypertensive patients*

<sup>(1)</sup> Master Degree in Public Health Student, Faculty of Public Health, Mahasarakham University (e-mail : p\_kotchompoo@hotmail.com)

<sup>(2)</sup> Associate Professor, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

<sup>(3)</sup> Associate Professor, Faculty of Public Health and Environment, Pathum Thani University

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1,000 ล้านคน ในประเทศอเมริกา ปี 1999-2000 มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงถึง 65 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 31.3 ของประชาชนทั้งหมด (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543) อ้างอิงมาจาก Fields, 2004) จากรายงานของสมาคมโรคหัวใจสหรัฐอเมริกาพบว่า ในปี 2002 มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 49,707 คน ในประเทศไทย พบว่ามีผู้เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.6 ของประชากรทั้งหมดจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2548 พบว่า อัตราป่วยต่อแสนประชากร โรคความดันโลหิตสูงย้อนหลัง 5 ปี ในปี 2544 ถึง 2548 มีแนวโน้มสูงขึ้น จาก 287.5 เป็น 340.99, 389.83, 477.35 และ 544.08 ตามลำดับ สำหรับอัตราการตายพบว่า ในปี 2539-2546 อัตราการตายต่อแสนประชากร ด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีอัตราการตายสูงที่สุดในปี 2544 เท่ากับ 6.3 และมีแนวโน้มลดลงในปี 2545 เท่ากับ 5.1 แต่กลับสูงขึ้นในปี 2546 เท่ากับ 5.4 ซึ่งยังถือว่าแนวโน้มที่สูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2540-2543 นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูง ยังเป็นสาเหตุการตาย และสาเหตุการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคไต และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ จากสภาพปัญหาของโรคความดันโลหิตสูงดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข จึงได้เร่งรณรงค์เพื่อป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องโดยกำหนดเป้าหมายเพื่อควบคุม อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในทุกกลุ่มอายุ ไม่เกิน 800 ต่อประชากร 100,000 คน จากรายงานการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดปทุมธานี ในปี 2548 - 2549 พบว่า ในปี 2548 มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 7,067 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 891.51 ต่อแสนประชากร ปี 2549 มีผู้ป่วยจำนวน 7,478 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 954.95 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นอัตราป่วยที่สูงเกินเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด ซึ่งการควบคุมความดันโลหิต ประกอบด้วย การให้ยา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลายด้าน ได้แก่ การจำกัดอาหารบางประเภท การออกกำลังกาย รวมทั้งการเป็นผู้ที่มีอารมณ์และจิตใจแจ่มใสอยู่เสมอ ดังนั้น ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาแรงจูงใจในการที่จะให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่

ในภาวะที่ควบคุมได้ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของโรเจอร์ส รวมทั้งได้มีการนำแนวคิดการจัดการแบบ PDCA มาประยุกต์ใช้โดยการวางแผนการจัดกิจกรรม การวางแผนการควบคุมความดันโลหิต และป้องกันภาวะแทรกซ้อน การตรวจสอบผลการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานมาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ แรงจูงใจ พฤติกรรมและความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุก่อนและหลังในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

## วิธีดำเนินการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม

### ประชากรและตัวอย่าง

ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุทั้งชายและหญิงที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ที่มีแพทย์และพยาบาลวิชาชีพในสถานีนามัยตำบลคลองหนึ่ง อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานีเป็นผู้ดูแลและไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคอื่น สามารถอ่านออกเขียนได้ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยและมีภูมิลำเนาในพื้นที่ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 58 คน และกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณของ Taro Yamane กรณีทราบขนาดตัวอย่างซึ่งมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = ขนาดของจำนวนประชากร

$e$  = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง 0.05

ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 50 คน จากนั้นจึงทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling Method) จากกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการที่สถานีนามัยตำบลคลองหนึ่ง จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 50 คน รวมจำนวนทั้งหมด 100 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกการดูแลสุขภาพตนเอง โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลด้านลักษณะประชากร ข้อคำถามเป็นลักษณะเดิมข้อความและเลือกตอบ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง น้ำหนักและค่าเฉลี่ยความดันโลหิต

**ส่วนที่ 2** ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) โดยให้ผู้ตอบเลือกตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นในข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ

**ส่วนที่ 3** แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) โดยให้ผู้ตอบเลือกตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นในข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

- (1) การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง
- (2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง
- (3) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง

- (4) ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง

**ส่วนที่ 4** พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 15 ข้อ

**ส่วนที่ 5** ระดับความดันโลหิตสูง โดยการวิเคราะห์จากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับบริการในรอบ 3 เดือน

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรง (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านและนำแบบสอบถามไปตรวจสอบค่าความเชื่อถือได้ (Reliability) กับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 25 คน และนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าดัชนีความเชื่อถือได้ ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (0.88) แรงจูงใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (0.70) และพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (0.82)

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน 2552 และมีขั้นตอนการดำเนินงานระยะเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

(1) ก่อนทดลอง 1 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้แบบสัมภาษณ์

(2) เดือนที่ 1 ในกลุ่มทดลอง การดำเนินการตามกิจกรรมการจัดการเพื่อสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (PMT) ร่วมกับวัฏจักรคุณภาพของเดมมิง (PDCA) ดังนี้

2.1) ตรวจและบันทึกผลการตรวจวัดความดันโลหิต โดยผู้วิจัยแจ้งค่าปกติ

2.2) แจ้งผลตรวจความดันโลหิตพร้อมทั้งกล่าวชมเชยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองที่ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะควบคุมได้และให้กำลังใจผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในภาวะที่ควบคุมได้

2.3) กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ มีการแนะนำตัวเอง บอกความคาดหวังในเรื่องสุขภาพของตนเอง ความรู้สึกของตนเองต่อโรคความดันโลหิตสูง

2.4) บรรยายเน้นประเด็นความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ชักถามปัญหาและแสดงความคิดเห็น

2.5) สมาชิกกลุ่มร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรื่องปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนและร่วมกันตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองเพื่อนำไปปฏิบัติ

2.6) ผู้วิจัย ผู้ป่วยและผู้ดูแลร่วมกันปฏิบัติตามขั้นตอน P และ D โดย P คือ การวางแผนในการควบคุมความดันโลหิตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนร่วมกันและเป็นการวางแผนเพื่อการดำเนินชีวิตในช่วงการทำการวิจัยในขั้นตอน D เป็นการนำความรู้ที่ได้รับจากการบรรยายนำไปปฏิบัติ

2.7) แจกแผ่นพับและบรรยายเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด พร้อมทั้งการสาธิตและฝึกปฏิบัติ โดยผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ช่วยให้คำแนะนำ

2.8) ผู้วิจัยสรุปความรุนแรง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้เกิดการเสียชีวิตและทรัพย์สิน

2.9) ผู้วิจัยแจกคู่มือการดูแลสุขภาพตนเอง แบบบันทึกและแนะนำการลงบันทึกการปฏิบัติตัวในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมกิจกรรมนำกลับไปบันทึกที่บ้าน และขอให้ลงบันทึกตามที่ปฏิบัติจริงและนำกลับมาส่งในการร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

2.10) ย้ำเตือนเรื่องการมารับบริการตรวจตามนัดและร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

2.11) พูดคุยซักถามปัญหาจากผู้ดูแล ในเรื่องของการกระตุ้นเตือนและแนวทางแก้ไขปัญหาและการตรวจวัดความดันและมีการแนะนำผลกระทบที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง โดยร่วมกันปฏิบัติตามขั้นตอน P คือ การวางแผนในการควบคุมความดันโลหิตและภาวะแทรกซ้อนร่วมกันในขั้นตอน D คือ เป็นการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปปฏิบัติ

(3) เดือนที่ 2 เป็นการดำเนินการ ขั้นตอน C คือ การตรวจเช็คผลการปฏิบัติตามแผนในการควบคุมความดันโลหิตและป้องกันภาวะแทรกซ้อน และแจ้งผลการตรวจวัดความดันพร้อมกล่าวคำชมเชย แล้วตามด้วยขั้นตอน A คือ การแก้ไขในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ในระดับปกติ

(4) เดือนที่ 3 เป็นการตรวจสอบกิจกรรมของกลุ่มทดลอง การจัดการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบ PDCA ในขั้นตอนตรวจสอบกิจกรรม และติดตามผลการปฏิบัติกิจกรรม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปจะวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ แรงจูงใจ และพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ภายในกลุ่มใช้สถิติ Paired t-test และระหว่างกลุ่มใช้สถิติ Independent t-test

## ผลการวิจัย

### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า กลุ่มทดลอง เพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 61-70 ปี มีสถานภาพสมรสแล้ว มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ทำงาน มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน พักอาศัยอยู่กับลูก-หลาน เป็นโรคความดันสูงมาเป็นระยะเวลา 1-5 ปี มีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 61-70 กิโลกรัม มีส่วนสูง 161-170 เซนติเมตร ครึ่งหนึ่งมีรอบเอวประมาณ 31-35 นิ้ว ส่วนใหญ่ ไม่สูบบุหรี่ มีบุคคลในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงคือ พ่อ/แม่ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 61-70 ปี มีสถานภาพสมรสแล้ว การศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ทำงาน มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท พักอาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา เป็นโรคความดันสูงมาเป็นระยะเวลา 6-10 ปี มีน้ำหนัก 70 กิโลกรัมขึ้นไป สูง 151-160 เซนติเมตร รอบเอวประมาณ 36-40 นิ้ว ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ บุคคลในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงคือ สามี/ภรรยา

### การเปรียบเทียบความรู้ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ก่อนและหลังการทดลอง)

พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีความรู้ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.56$  ; S.D. = .501) หลังการทดลอง มีความรู้ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.88$  ; S.D. = .328) และเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .0001$ ) และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง มีความรู้ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.82$  ; S.D. = .388) หลังการทดลอง มีความรู้ในระดับสูงเช่นกัน ( $\bar{X} = 2.94$  ; S.D. = .240) และเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .013$ ) (ตารางที่ 1)

พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.56$  ; S.D. = .501) และกลุ่มเปรียบเทียบ มีความรู้ในระดับสูงเช่นกัน ( $\bar{X} = 2.82$  ; S.D. = .388) และเมื่อเปรียบเทียบความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .002$ ) และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.88$  ; S.D. = .328) และกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้ในระดับสูง

เช่นกัน ( $\bar{X} = 2.94$  ; S.D. = .240) และเมื่อเปรียบเทียบความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

#### การเปรียบเทียบแรงจูงใจในการป้องกันโรคภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ก่อนและหลังการทดลอง)

พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีการรับรู้แรงจูงใจในการป้องกันโรคภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.58$ ; S.D. = .499) และหลังการทดลอง มีการรับรู้แรงจูงใจอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ( $\bar{X} = 2.94$  ; S.D. = .240) โดยหลังการทดลองผู้ป่วยมีการรับรู้แรงจูงใจในการป้องกันโรคสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .0001$ ) และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีการรับรู้แรงจูงใจในการป้องกันโรคภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.90$  ; S.D. = .303) และหลังการทดลองมีการรับรู้แรงจูงใจอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ( $\bar{X} = 2.90$  ; S.D. = .303) โดยทั้งก่อนและหลังการทดลองผู้ป่วยมีการรับรู้แรงจูงใจในการป้องกันโรคแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้แรงจูงใจในการป้องกันโรคภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.58$  ; S.D. = .499) และกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้แรงจูงใจอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ( $\bar{X} = 2.90$  ; S.D. = .303) โดยกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้แรงจูงใจในการป้องกันโรคสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .0001$ ) และหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการรับรู้แรงจูงใจในการป้องกันโรคภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.94$  ; S.D. = .240) และกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้แรงจูงใจอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ( $\bar{X} = 2.90$  ; S.D. = .303) โดยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้แรงจูงใจในการป้องกันโรคแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

#### การเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมโรคภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ก่อนและหลังการทดลอง)

พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมโรคอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.50$  ; S.D. = .505) และหลังการทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมโรคอยู่ใน

ระดับสูงเช่นกัน ( $\bar{X} = 2.68$  ; S.D. = .471) โดยทั้งก่อนและหลังมีพฤติกรรมการควบคุมโรคแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมโรคอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.62$  ; S.D. = .490) และหลังการทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมโรคอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ( $\bar{X} = 2.74$  ; S.D. = .443) โดยทั้งก่อนและหลังมีพฤติกรรมการควบคุมโรคแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5)

พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมโรคอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.50$  ; S.D. = .505) และกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมการควบคุมโรคอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ( $\bar{X} = 2.62$  ; S.D. = .490) โดยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมการป้องกันโรคแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมโรคอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.68$  ; S.D. = .471) และกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมการควบคุมโรคอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ( $\bar{X} = 2.74$  ; S.D. = .443) โดยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมการป้องกันโรคแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 6)

#### การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ก่อนและหลังการทดลอง)

พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีความดันโลหิตตัวบนอยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลาง ( $\bar{X} = 2.00$  ; S.D. = .833) และหลังการทดลองมีความดันโลหิตตัวบนอยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลางเช่นกัน ( $\bar{X} = 1.74$  ; S.D. = .922) โดยทั้งก่อนและหลังการทดลองความดันโลหิตตัวบนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีความดันโลหิตตัวบนอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเพียงเล็กน้อย ( $\bar{X} = 1.92$  ; S.D. = .804) และหลังการทดลองมีความดันโลหิตตัวบนอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อยเช่นกัน ( $\bar{X} = 1.70$  ; S.D. = .886) โดยทั้งก่อนและหลังการทดลองความดันโลหิตตัวบนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 7)

พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีความดันโลหิตตัวล่าง ในระดับสูงกว่าปกติเพียงเล็กน้อย ( $\bar{X} = 1.48$  ; S.D. = .839) และหลังการทดลองมีความดันโลหิตตัวล่าง อยู่ใน

ระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อยเช่นกัน ( $\bar{X} = 1.42$  ; S.D. = .810) โดยทั้งก่อนและหลังการทดลองความดันโลหิตตัวล่างแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีความดันโลหิตตัวล่างอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเพียงเล็กน้อย ( $\bar{X} = 1.34$  ; S.D. = .688) และหลังการทดลองมีความดันโลหิตตัวล่างอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อยเช่นกัน ( $\bar{X} = 1.34$  ; S.D. = .657) โดยทั้งก่อนและหลังการทดลองความดันโลหิตตัวล่างแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 8)

พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีความดันโลหิตตัวบน อยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลาง ( $\bar{X} = 2.00$  ; S.D. = .833) และกลุ่มเปรียบเทียบมีความดันโลหิตตัวบน อยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลางเช่นกัน ( $\bar{X} = 1.92$  ; S.D. = .804) โดยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความดันโลหิตตัวบนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความดันโลหิตตัวบนอยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลาง ( $\bar{X} = 1.74$  ; S.D. = .922) และกลุ่มเปรียบเทียบมีความดันโลหิตตัวบนอยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลางเช่นกัน ( $\bar{X} = 1.70$  ; S.D. = .886) โดยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความดันโลหิตตัวบนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 9)

พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีความดันโลหิตตัวล่าง อยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ( $\bar{X} = 1.48$  ; S.D. = .839) และกลุ่มเปรียบเทียบมีความดันโลหิตตัวล่าง อยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อยเช่นกัน ( $\bar{X} = 1.42$  ; S.D. = .810) โดยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความดันโลหิตตัวล่างแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความดันโลหิตตัวล่างอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ( $\bar{X} = 1.42$  ; S.D. = .810) และกลุ่มเปรียบเทียบมีความดันโลหิตตัวล่าง อยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อยเช่นกัน ( $\bar{X} = 1.24$  ; S.D. = .657) โดยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความดันโลหิตตัวล่างแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 10)

## บทสรุปและอภิปรายผล

จากการวิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยดังต่อไปนี้

(1) การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยรวมแล้วมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูงและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(2) แรงจูงใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ด้านความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง และด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับสูง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(3) พฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยรวมแล้วอยู่ในระดับสูง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(4) ระดับความดันโลหิต โดยรวมแล้วมีระดับความดันโลหิตตัวบนอยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลาง และมีระดับความดันโลหิตตัวล่าง อยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย

จากการศึกษาการจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุของอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (PMT) และแนวคิดการจัดการแบบ PDCA มีประเด็นที่น่าสนใจอภิปรายได้ดังนี้

(1) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูงและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยก่อนการทดลองผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูงเช่นกัน เนื่องจากปัจจุบัน ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ จึงทำให้เกิดแรงจูงใจในการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อป้องกันโรคดังกล่าว ดังนั้นการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง จึงดีกว่าหรือสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุวิชา จันทรสุริยกุล (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค และการรับรู้ต่อผลประโยชน์และอุปสรรคจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าหรือสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(2) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคของโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยก่อนการทดลองผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูงเช่นกัน เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ได้มีการเรียนรู้จากกิจกรรมการดำเนินการวิจัยเรื่อง โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ถ้าไม่มีการป้องกันโดยการปฏิบัติตนด้านการดูแลสุขภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้อาสาเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ง่าย ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองจึงดีกว่าหรือสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา วิเศษสาร (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลการใช้กระบวนการประชุมเพื่อระดมพลังความคิดโดยการประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(3) ด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง อยู่ในระดับสูง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยก่อนการทดลองผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูงเช่นกัน เนื่องจากผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร

การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเอง และการได้เห็นตัวอย่างของผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จ ในด้านการควบคุมความดันโลหิต และการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความคาดหวังในประสิทธิผล ดังนั้นความคาดหวังของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองดีกว่าหรือสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอารีรัตน์ ตโนภาส (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ อำเภอมนรมย์ จังหวัดชัยนาท ผลการศึกษาพบว่า จำนวนผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังในความสามารถของตนเองและในผลของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงถูกต้องมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวนผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตและน้ำหนักตัวลดลงมากขึ้นได้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเยาวลักษณ์ วงษาญศรี (2550 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการจัดการแบบ PDCA ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอหาดุพนม จังหวัดนครพนม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในเรื่อง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการควบคุมระดับน้ำตาล

(4) ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคในด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับสูง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยก่อนการทดลองผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูงและหลังการทดลองอยู่ในระดับสูงเช่นกัน เนื่องจากผู้ป่วยได้รับความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านการการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มากขึ้น ทั้งจากการดำเนินกิจกรรมการวิจัย และจากสื่อต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ดังทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น ว่า หากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนให้เหมาะสมแล้วจะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นปัญหาต่อสุขภาพได้ ดังนั้นจึงทำให้ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเตือนใจ หมวกแก้ว (2540 : บทคัดย่อ)

ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของนายทหารชั้นประทวน จังหวัดลพบุรี ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความคาดหวังในความสามารถของตน มีความคาดหวังในประสิทธิผล มีความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(5) ความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูงเช่นกันและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูงเช่นกันและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังการทดลองแล้ว ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มดังกล่าวจะมีความรู้ไม่เท่ากันและมีความแตกต่างกันทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของภิญรัตน์ เพ็ชรรัตน์ (2549 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า การให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว มีประโยชน์ในการช่วยลดระดับความดันโลหิต ช่วยเพิ่มความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว และการตรวจคัดกรองมากขึ้น และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

(6) ระดับความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตัวบนและตัวล่างในผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับความดันโลหิตดีกว่าหรือสูงกว่ากลุ่มทดลอง คือ อยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยก่อนและหลังการทดลองผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าวได้ปฏิบัติตนเป็นอย่างดี โดยมีการวัดระดับความดันโลหิตสูงเป็นประจำทำให้สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้อยู่ในระดับปกติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพงษ์ศักดิ์ สง่าศรี (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องผลของการให้คำปรึกษาผู้ป่วยก่อนกลับบ้านโรคความดันโลหิตสูง โดยนิตินิตเภสัชศาสตร์ ในโรงพยาบาล

ศูนย์ลำปาง จังหวัดลำปาง ผลการวิจัยพบว่า การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การใส่ใจ และการปฏิบัติตัวมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การใส่ใจและการปฏิบัติตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ควรมีการจัดตั้งกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

(1) ควรมีการศึกษาอบรมเชิงปฏิบัติการ แบบพัฒนาทักษะการให้บริการและเพิ่มศักยภาพของบุคลากรเพื่อหารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

(2) ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเชิงลึก และมีการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นประสบการณ์ทางวิชาการที่มีคุณค่าอย่างยิ่งสำหรับผู้วิจัย และเสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้จากประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้ให้คำแนะนำ ควบคุมตรวจสอบแก้ไขตลอดเวลาที่ทำการวิจัย ขอขอบพระคุณ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และมีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้เป็นอย่างดี มา ณ โอกาสนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่านที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้และวิชาการ ตลอดจนประสบการณ์ต่างๆ ให้แก่ผู้วิจัย ประโยชน์และคุณค่าที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่ผู้มีพระคุณที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ต่างๆ ให้กับผู้วิจัย ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). รายงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. ปทุมธานี.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). สถานะสุขภาพคนไทยปี 2543 : สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพมหานคร : อูษาการพิมพ์.
- เตือนใจ หมวกแก้ว. (2540). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มนายทหารชั้นประทวน จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พงษ์ศักดิ์ สง่าศรี. (2548). ผลของการให้คำปรึกษาผู้ป่วยก่อนกลับบ้านโรคความดันโลหิตสูง โดยนิตเภสัชศาสตร์ ในโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์ (การบริบาลเภสัชกรรม) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ภิญรัตน์ เพ็ชรรัตน์. (2549). การให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เยาวลักษณ์ วงศ์ชาญศรี. (2550). การจัดการเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสารคาม.
- สุวิชา จันทร์สุริยกุล. (2536). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุจังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารีรัตน์ ตโนภาส. (2539). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในผู้สูงอายุอำเภอโนนรมย์ จังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความรู้	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	df	t	P
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	50	2.56	.501	สูง	49	-4.802	.000*
หลังการทดลอง	50	2.88	.328	สูง			
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	50	2.82	.388	สูง	49	-2.585	.013*
หลังการทดลอง	50	2.94	.240	สูง			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความรู้	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	df	t	p
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	50	2.56	.501	สูง	49	-3.256	.002*
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	2.82	.388	สูง			
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	50	2.88	.328	สูง	49	-1.000	.322
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	2.94	.240	สูง			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบแรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในภาพรวม

แรงจูงใจในการป้องกันโรค	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	Df	t	p
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	50	2.58	.499	สูง	49	-5.250	.000*
หลังการทดลอง	50	2.94	.240	สูง			
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	50	2.90	.303	สูง	49	.000	1.000
หลังการทดลอง	50	2.90	.303	สูง			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบแรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในภาพรวม

แรงจูงใจในการป้องกันโรค	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	df	t	p
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	50	2.58	.499	สูง	49	-4.802	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	2.90	.303	สูง			
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	50	2.94	.240	สูง	49	.704	.485
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	2.90	.303	สูง			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการควบคุมโรค	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	df	t	p
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	50	2.50	.505	สูง	49	-1.927	.060
หลังการทดลอง	50	2.68	.471	สูง			
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	50	2.62	.490	สูง	49	-1.630	.110
หลังการทดลอง	50	2.74	.443	สูง			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการควบคุมโรค	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	df	t	p
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	50	2.50	.505	สูง	49	-1.137	.261
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	2.62	.490	สูง			
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	50	2.68	.471	สูง	49	-.829	.411
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	2.74	.443	สูง			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตตัวบนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความดันโลหิตตัวบน	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับสูงกว่าปกติ	df	t	p
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	50	2.00	.833	ปานกลาง	49	1.905	.063
หลังการทดลอง	50	1.74	.922	ปานกลาง			
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	50	1.92	.804	เล็กน้อย	49	3.070	.003*
หลังการทดลอง	50	1.70	.886	เล็กน้อย			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตตัวล่าง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความดันโลหิตตัวล่าง	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับสูงกว่าปกติ	df	t	p
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	50	1.48	.839	เล็กน้อย	49	1.769	.083
หลังการทดลอง	50	1.42	.810	เล็กน้อย			
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	50	1.34	.688	เล็กน้อย	49	2.333	.024*
หลังการทดลอง	50	1.24	.657	เล็กน้อย			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตตัวบน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความดันโลหิตตัวบน	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับสูงกว่าปกติ	df	t	p
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	50	2.00	.833	ปานกลาง	49	.521	.604
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	1.92	.804	ปานกลาง			
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	50	1.74	.922	ปานกลาง	49	.248	.805
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	1.70	.886	ปานกลาง			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตตัวล่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความดันโลหิตสูงตัวล่าง	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับสูงกว่าปกติ	df	t	p
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	50	1.48	.839	เล็กน้อย	49	.980	.332
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	1.34	.688	เล็กน้อย			
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	50	1.42	.810	เล็กน้อย	49	1.294	.202
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	1.24	.657	เล็กน้อย			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05