

**รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่  
ทราบสาเหตุ ในจังหวัดหนองคาย**  
**The Model of Health Behavior Promoting among Primary Hypertension  
patients without Causes in Nong Khai Province**

บุญช่วย มูลสาร<sup>1</sup>  
Boonchaury Moolasarn

Received	Reviewed	Revised	Accepted
30/06/2018	15/07/2018	18/10/2018	26/11/2018

**บทคัดย่อ**

การศึกษาวิจัย รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จังหวัดหนองคาย มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ 2) เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ 3) เพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิจัยดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ทั้ง 9 อำเภอ จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์สถิติ โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง หรือการวิเคราะห์อิทธิพลเส้นทาง ด้วยโปรแกรมลิสเรล (LISREL) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 20 คนโดยใช้การประชุมกลุ่มย่อยและการระดมสมอง ระยะที่ 3 เป็นการทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ของศูนย์สุขภาพชุมชนค่ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย จำนวน 50 คน เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม เปรียบเทียบผลระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วย MANOVA (Repeated Measure)

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยเรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจาก มากไปหาน้อย คือ การรับรู้โอกาส

<sup>1</sup> นักศึกษาปริญญา ปร.ด. (ยุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค) มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
Ph.D. Student (Regional Development Strategies), Rajabhat Maha Sarakham University  
Email : moonsarn2505@hotmail.com

เสี่ยงของโรค (0.40) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (0.38) การรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันและรักษา (0.28) และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (0.17) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีผลการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 2) ผลการสร้างรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ 5 กิจกรรม คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค ได้แก่ กิจกรรมการประเมินสำรวจตนเอง ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ กิจกรรมการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันและรักษา ได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสร้างสุขภาพ และกิจกรรมสาธิตตัวอย่างอาหารสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ได้แก่ กิจกรรมการตรวจคัดกรองวัดระดับความดันโลหิตสูง 3) ผลการทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

**คำสำคัญ :** รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

### Abstract

The objectives of this study were to survey the factors affecting health behavior promoting among primary hypertension patients, to design a model of health behavior promoting among primary hypertension patients, to try out and evaluate the model of the health behavior promoting. The research methodology was divided into three steps: Phase 1, the quantitative research method was employed for casual factor analysis. The samples were two hundred and forty primary hypertension patients from nine districts in Nong Khai province. The instrument was a questionnaire. The research statistics used were frequency, percentage, mean and standard deviation. LISREL was used for structural equation analysis with the.05 level of statistical significance. Phase 2, the qualitative research method was employed to design a model of the health behavior promoting among primary hypertension patients through a focus group method including a brain storming approach. The target population was twenty experts in health behavior promoting. And phase 3, the model was tried out with fifty primary hypertension patients and evaluated by comparing the results before and after using the model. The significant differences of the results were determined by MANOVA (Repeated Measure).

Results of the research were as follows : 1) The finding showed that the factors affected health behavior promoting of the primary hypertension patients were recognizing the chance of primary hypertension risk (0.40), knowledge of primary

hypertension (0.38), benefits of prevention and treatment (0.28) and recognizing the seriousness of primary hypertension (0.17). The factors affected significantly the health behavior promoting among primary hypertension patients at the.05 level. 2) The health behavior promoting for the primary hypertension patients consisted of 5 activities: primary hypertension training, giving advice about getting exercise and health food for the patients, and primary hypertension diagnosis. 3) The finding indicated that the health behavior promoting among primary hypertension patients after using the model was better than before using the model.

**Keywords :** The Model of Health Behavior Promoting among Primary

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ภาวะที่มีความดันโลหิตสูงผิดปกติมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป โดยค่าเฉลี่ยของค่าความดันตัวบน (Systolic Blood Pressure) สูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท หรือค่าความดันตัวล่าง (Diastolic Blood Pressure) สูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท (Phairot Oonsombat. 1991 : 15) โรคความดันโลหิตสูงแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ โรคความดันชนิดที่ทราบสาเหตุ (Secondary Hypertension) และโรคความดันชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Primary Hypertension) ในส่วนของโรคความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ นั้นเกิดจากโรคไต หลอดเลือดไตตีบตัน ความผิดปกติของฮอร์โมน หลอดเลือดหัวใจ ระบบประสาทผิดปกติ โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ นั้นส่วนใหญ่มีปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรค เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ พันธุกรรม การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่มีปริมาณเกลือโซเดียมมากเกินไป ความเครียด และขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น (Somjit Noochareonkul and Arasa Phanphakdee. 1999 : 8) องค์การอนามัยโลกได้รายงานเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วโลกประมาณ 1,000 ล้านคน (Walt, Gill. 2003) ในสหรัฐอเมริกาพบว่า มีประมาณ 50 ล้านคน ในประเทศตะวันตกพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุร้อยละ 90 ทวีปเอเชียพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 15 จากข้อมูลสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยคนไทยครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2534-2535) พบว่าคนไทยร้อยละ 5.5 เป็นโรคความดันโลหิตสูง และพบความชุกของโรคเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยจะเพิ่มขึ้นชัดเจนในช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไป จากรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชากรไทย พ.ศ. 2534 ถึง พ.ศ.2535 พบว่ามีผู้สูงอายุ 60 – 70 ปี เป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในอันดับหนึ่งและมีสูงร้อยละ 42.7 (Chanpen Choprapawon, 1996 : 162) และจากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ พบว่าประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจวัดระดับความดันโลหิตระดับประเทศ ร้อยละ 77.29 และพบความชุกภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 8.31 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบความชุกสูงสุด ร้อยละ 7.17 และความชุกโรคหัวใจขาดเลือดระดับประเทศ พบร้อยละ 1.07 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบความชุกสูงสุด ร้อยละ 0.82 (Ministry

of Public Health. 2004 : 41) การสำรวจและการศึกษาที่ผ่านมาพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราการป่วยอยู่ในระดับต้น ๆ ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในปี พ.ศ.2542 ถึง พ.ศ.2544 มีอัตราการป่วยเท่ากับ 340,415,510 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก ซึ่งเพิ่มขึ้นทุกปี (Ministry of Public Health. 2004 : 4) และเฉพาะโรคหัวใจขาดเลือดและหลอดเลือดสมองตีบหรือแตกพบปีละมากกว่า 65,000 คน หรือเสียชีวิตด้วยโรคกลุ่มนี้ชั่วโมงละ 77 คน หรือทุก ๆ 8 นาที มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 คน ซึ่งแสดงถึงสภาพปัญหาทั้งด้านความรุนแรง และขนาดของปัญหาในหมู่ประชากรที่ทวีความสำคัญยิ่งขึ้นทุกวัน (Wichai Ekkaphalakarn, 2003 : 14 - 15)

ศูนย์สุขภาพชุมชนค่ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย เป็นสถานบริการหน่วยงานของรัฐสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย มีหมู่บ้านรับผิดชอบ จำนวน 7 หมู่บ้านประชากรทั้งหมด 6,320 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ 50 คน คิดเป็น 1,075.94 ต่อแสนประชากร (Bok Bok Community Health Center. 2007) ในรอบ 2 ปี ที่ผ่านมา พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้น 10 ราย คิดเป็น 158.22 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีโรคแทรกซ้อนร้อยละ 4.4 จำนวน จัดรูปแบบการให้บริการกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวโดยผสมผสานกับการให้บริการเยี่ยมบ้านโดยทีมครอบครัวการพยาบาล ฟันฟู ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เน้นการให้การดูแลติดตามในกรณีผู้ป่วยที่ต้องทานยาต่อเนื่องกันจากแพทย์ที่ส่งต่อมายังศูนย์สุขภาพชุมชน โดยจัดเป็นคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงเดือนละ 1 ครั้ง ที่สถานบริการ และจากผู้ป่วยได้เก็บข้อมูลวิถีชีวิตด้านสุขภาพของชุมชน เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคภัยจากทรัพยากรธรรมชาติที่อยู่รอบ ๆ ตัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาโรคด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน และการรักษาด้วยการนวดแพทย์แผนไทย เนื่องจากชุมชนนี้ได้มีกลุ่มพัฒนาการแพทย์แผนไทย และประกอบกับมีหน่วยงานราชการ ให้การสนับสนุนภูมิปัญญาดังกล่าว รวมทั้งเป็นชุมชนในเขตเทศบาลตำบลและมีศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ใกล้บ้าน การรักษาด้วยความเชื่อสิ่งเหนือธรรมชาติหรือการรักษาด้วยจิต จึงไม่มีปรากฏ ในส่วนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 68 ครอบครัววิถีชีวิตในการดูแลตนเองในด้าน ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงมีดังนี้ ด้านการรับประทานอาหารทุกครัวเรือนส่วนใหญ่ยังมีการรับประทานอาหารเค็ม มีการเติมน้ำปลา เกลือ ผงชูรส และซอสปรุงอาหารในระหว่างรับประทานอาหารเพื่อเป็นการเพิ่มรสชาติของอาหารจนเกิดเป็นความเค็มขึ้นในรสชาติอาหารดังกล่าว ด้านการออกกำลังกายพบว่าส่วนใหญ่ ไม่มีแบบแผนการออกกำลังกายที่แน่นอน เป็นเพียงการยืดเส้นยืดสายและบางครั้งมีการเหนื่อยล้าจากชีวิตประจำวันแล้วผู้ป่วยจึงไม่ได้ออกกำลังกาย ในด้านความเครียดพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคนและผู้สูงอายุที่ถูกปล่อยให้อยู่บ้านดูแลลูกหลานส่วนสมาชิกภายในบ้านที่เป็นหนุ่มสาวก็จะออกไปทำงานต่างถิ่น จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยไม่มีคนดูแล และเกิดความเครียดได้ง่ายตลอดจนไม่สามารถที่จัดการความเครียดได้จึงส่งผลให้เกิดความดันสูงขึ้นไป ในด้านการรับประทานยาพบว่าผู้ป่วยบางส่วนที่ปรับเพิ่มและลดยาเองหลังจากที่ทานยาแล้วมีอาการข้างเคียง เช่น เหนื่อยเพลียปวดศีรษะ ทำให้หยุดรับประทานยาชั่วคราวและในบางรายเข้าใจผิดคิดว่าตนเองหายจากอาการเจ็บป่วยแล้วจึงหยุดทานยาเอาเอง ส่วนด้านการกลับมาตรวจตามแพทย์นัด ผู้ป่วยจะมาไม่สม่ำเสมอ จะมาก็

ต่อเมื่อยาหมด หรือมีอาการปวดศีรษะ วิงเวียนมาก ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เนื่องจากผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย

จากสถานการณ์ของโรคดังกล่าวข้างต้น หากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ยังเป็นไปตามดังกล่าวข้างต้นแนวโน้มอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูงก็จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิต ก็จะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่เรื้อรังและจะลุกลามยิ่งขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่มีส่วนเกี่ยวข้องคือเป็นเจ้าของหน้าที่สาธารณสุข และเป็นหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนค่ายบหวาน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าสาเหตุใดหรือปัจจัยใดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเพื่อนำข้อค้นพบดังกล่าวมาสร้างรูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผลการศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการลดภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อผลการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในจังหวัดหนองคาย
2. เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในจังหวัดหนองคาย
3. เพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในจังหวัดหนองคาย

### ระเบียบวิธีวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อผลการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในจังหวัดหนองคาย จำนวน 5,084 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 400 คนโดยใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรของทาโรยามาเน่ (Yamane. 1973 : 158) สำหรับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา (1) ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ประกอบด้วยตัวแปร 5 ตัวแปร ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค (2) ตัวแปรต้นกลาง คือ แรงจูงใจด้านสุขภาพ และ (3) ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการบริโภคอาหาร เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นตามแนวทางของวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อรวบรวมข้อมูลต่างๆ ซึ่งแบบสอบถามได้แบ่งเป็น 6 ด้าน ตามตัวแปรต่าง ๆ คือ 1) การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ด้านการออกกำลังกาย

และด้านการบริโภคอาหาร 2) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 3) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค 4) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค 5) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค 6) แรงจูงใจด้านสุขภาพ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สมการโครงสร้างเชิงเส้น (Structural Equation Model) การวิเคราะห์อิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) และสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 20 คน ใช้การเลือกด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ การนำผลการวิจัยระยะที่ 1 มาสร้างรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเป็นต้นแบบในการพิจารณา การรวบรวมข้อมูล โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops) และใช้การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups) และการระดมสมอง (Brain Storming)

ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ของศูนย์สุขภาพชุมชนค่ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย จำนวน 50 คน สำหรับตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ (1) ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และ (2) ตัวแปรตาม คือ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและพฤติกรรมบริโภคอาหาร ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้รูปแบบการพัฒนาที่สร้างขึ้นในการวิจัยระยะที่ 2 ทดลองใช้กับกลุ่มทดลองประมาณ 2 เดือน และเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ระยะ ดังนี้ (1) ก่อนการทดลอง รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง Pre-test (2) ขณะทดลอง รวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และ (3) หลังการทดลอง รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลอง Post-test เปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วย MANOVA (Repeated Measure)

## ผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยเรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจาก มากไปหาน้อย คือ ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค (0.40) ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (0.38) ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันและรักษา (0.28) และปัจจัยการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (0.17) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

2. ผลการสร้างรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ 4 กิจกรรม คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค ได้แก่ กิจกรรมการประเมินสำรวจตนเอง

.....  
ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่กิจกรรมการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง  
ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันและรักษา ได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสร้างสุขภาพ และ  
กิจกรรมสาธิตตัวอย่างอาหารสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ด้านปัจจัยการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค  
ได้แก่กิจกรรมการตรวจคัดกรองวัดระดับความดันโลหิตสูง

3. ผลการทดลองใช้และประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรค  
ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ได้ทำการทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ  
ของศูนย์สุขภาพชุมชนค่ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคายโดยเปรียบเทียบก่อนหลังการทดลอง  
ใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผู้วิจัยได้ทำ  
การวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทางสถิติ โดยวิธีวิเคราะห์ด้วย MANOVA อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ.05 พบว่ารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบ  
สาเหตุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีผลทำให้เกิดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิด  
ไม่ทราบสาเหตุ โดยรวมดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

### อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ  
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ  
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มี 4 ปัจจัย ที่ส่งผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ  
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผู้วิจัยจึงได้นำ  
ปัจจัยทั้ง 4 ปัจจัยมาอภิปราย ดังนี้

1.1 ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรค  
ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ สอดคล้องกับแนวคิดของ Chulaporn Sota (1998 : 50) ได้  
กล่าวถึงความสำคัญระดับการรับรู้ของบุคคลถึงความเสี่ยงที่เขามีโอกาสเกิดโรคว่า แต่ละคนมีโอกาสเกิด  
โรคได้ง่ายแตกต่างกัน และเมื่อรับรู้เช่นนั้นแล้วแต่ละคนก็จะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคแตกต่าง  
ออกไป สอดคล้องกับงานวิจัย Suwicha Jansuriyakul (1993) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการ  
ดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงใน  
ผู้สูงอายุ จังหวัดแพร่ พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเพื่อป้องกันโรคความดัน  
โลหิตสูงดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่า ปัจจัยการรับรู้โอกาส  
เสี่ยงของโรค เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิด ไม่  
ทราบสาเหตุดีกว่าผู้ที่รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ต่ำ

1.2 ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ  
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตรงกับงานวิจัยของ Paiwan Norasing (2003) ศึกษา  
การประยุกต์ใช้เทคนิค AIC ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบ  
สาเหตุ รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใน 3 หมู่บ้านในอำเภอลำ  
สนธิ จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากิจกรรมและโครงการที่จะทำให้

ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีขึ้นนั้นจะต้องมีโครงการอบรมสร้างความรู้ร่วมกับโครงการอื่น ๆ ด้วยทุกครั้ง ตรงกับงานวิจัยของ Suwara Limsodsai (2005) ศึกษา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป บ้านห้วยต้อน ตำบลห้วยต้อน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เป็นการวิจัยปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพนั้นทำให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการหารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่า ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุซึ่งผลที่ส่งถึงรวมทั้งส่วนตัวของผู้ป่วยเองในการป้องกันเฝ้าระวังโรคอื่นๆ แล้วยังมีผลต่อรูปแบบของการจัดการด้านสุขภาพที่เหมาะสมในชุมชนด้วย

1.3 ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันและรักษา ส่งผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Walker, Valkan, Sechtr and Pender. 1988) ได้ศึกษาเปรียบเทียบวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกับผู้ใหญ่ตอนต้น และวัยกลางคน พบว่า การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพที่ดีนั้นจะต้องได้รับการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีการดำเนินชีวิตตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pender (1996) ; Kanokpom Wisuttikul. 1997 : 36) ในบุคคลทั่วไป พบว่า วิถีการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ คือต้องมี แบบแผนการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยหากการออกกำลังกายไม่เพียงพอ ทำให้น้ำหนักเกินมาตรฐาน ซึ่งสัมพันธ์กับโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดตีบ เบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ สอดคล้องกับงานวิจัย The sixth report of the Joint National Committee on Prevention (1997) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยชายวัย 45 ปี ซึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ พบว่า น้ำหนักตัวของผู้ป่วยลดลงและเริ่มออกกำลังกายได้และหลังจากการใช้โปรแกรมฝึกได้ 6 เดือน ผู้ป่วยก็สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่า ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันและรักษาโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งมีกิจกรรมเกี่ยวข้องกับการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมและการออกกำลังกายให้ถูกต้องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตตนเอง สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นการป้องกันและรักษา โรคได้

1.4 ปัจจัยการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ส่งผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ สอดคล้องกับงานวิจัยกับ Assara Prainu and Arreerat Tanophas (1997 : 101 - 102) พบว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคทำให้ความสามารถในพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นกว่าเดิม ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่า ปัจจัยการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยจะทำให้เกิดความสามารถในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ด้วยตนเอง

1.5 ปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพ ส่งผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Anucha Nilyoo (1999 : 45) พบว่า การ



ประยุกต์แรงจูงใจเพื่อการป้องกันการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสามารถในการรับรู้และมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองได้ดีกว่าเดิม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยจะทำให้เกิดความสามารถในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้

2. ผลการทดลองใช้และประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ด้วย MANOVA พบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้ (Chulaporn Sota. 2003 : 5)

2.1 การส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ส่วนบุคคลถึงความเสี่ยงที่เขามีโอกาสเกิดโรค ซึ่งมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม ความร่วมมือทางด้านสุขภาพอนามัย แต่ละบุคคลจะมีโอกาสรับรู้ถึง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแตกต่างกันออกไป บางคนอาจเชื่อว่าตนไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค บางคนเชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรกว่าผู้อื่น ดังนั้นพฤติกรรมการป้องกันโรคจึงแตกต่างกันออกไป ตามการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค โดยเมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเป็นผลให้บุคคลนั้นเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเอง จากการสังเกตการณ์หลังการทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต คือ สามารถมองเห็นปัญหาสุขภาพตนเองที่เป็นอยู่มากน้อย สามารถคาดคะเนถึงโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนแม้กระทั่งการเกิดโรคกลับซ้ำได้ และมีกรยอมรับต่อผลการตรวจคัดกรองที่เจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ทราบ

2.2 การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (Jirasak Chareonpan and Chalernpol Tansakul. 2001) ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการทางปัญญา ในการเรียนรู้สาระ ต่าง ๆ โดยเริ่มจากระดับต่ำไปสู่ระดับที่สูงขึ้น แบ่งออกเป็น 6 ระดับ ดังนี้

2.2.1 ความรู้ (Knowledge) คือ ความสามารถในการจำ หรือ ระลึกประสบการณ์ได้ ความรู้เฉพาะเรื่อง ได้แก่ รู้เกี่ยวกับศัพท์ รู้เกี่ยวกับความจริงเฉพาะอย่าง ความรู้ในวิธีดำเนินการ ได้แก่ ระเบียบ แบบแผน ลำดับขั้น และแนวโน้ม จำแนกประเภทวิธีดำเนินการเรียนรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ และความรู้ รวบยอดในเรื่อง ได้แก่ หลักวิชาการ และการขยายหลักวิชาการรวมทั้งทฤษฎีและโครงสร้าง

2.2.2 ความเข้าใจ (Comprehension) คือ ความสามารถในการแปลความหมายตีความหมาย และการขยายความหมาย

2.2.3 การนำไปใช้ (Application) คือ ความสามารถในการนำความรู้ สาระสำคัญต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริงได้

2.2.4 การวิเคราะห์ (Analysis) คือ ความสามารถในการแยกสื่อความหมาย ไปสู่หน่วยย่อยเป็นองค์ประกอบสำคัญหรือเป็นส่วน ๆ เพื่อให้ลำดับขั้นตอนของความคิด ความสัมพันธ์กัน เพื่อมุ่งที่จะให้การสื่อความหมายมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

2.2.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่าง ๆ หรือ ส่วนต่าง ๆ เข้าเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียงเรียงและรวบรวม เพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างใหม่ ๆ เช่น การสังเคราะห์ข้อความ การสังเคราะห์แผนงาน หรือความสัมพันธ์ จากการสังเกตการณ์หลังการทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้ (1) เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มที่ร่วมประชุม ชักถาม พูดคุยเกี่ยวกับโรค และปัญหาสุขภาพของแต่ละคน (2) มีบรรยากาศของการฟังแล้วถามตอบระหว่างวิทยากรและผู้เข้าประชุม (3) มีการจดบันทึกระหว่างฟังและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละคน (4) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ให้คำปรึกษาแนะนำและปฏิบัติตาม และ (5) สามารถตอบคำถามของวิทยากรได้

2.3 การส่งเสริมการรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันและรักษา (Chulaporn Sota. 1994 : 5) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค เป็นการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย จากการสังเกตการณ์หลังจากทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกตดังนี้ (1) เกิดการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงพฤติกรรมในการดูแลตนเอง (2) มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติตนเองด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง และ (3) สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องทั้งด้านการออกกำลังกาย การบริโภคและการรับทายาอย่างต่อเนื่องได้อย่างถูกต้อง

2.4 การส่งเสริมการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคนั้น ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับอารมณ์ ความรู้สึก ความแตกต่างระหว่างบุคคลซึ่งอาจคิดว่าโรคนั้นมีอันตรายถึงขั้นคุกคามต่อชีวิต เกิดความพิการ หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง มีผลกระทบต่อตนเองครอบครัว และสังคม จากการสังเกตการณ์หลังจากทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้ (1) เกิดบรรยากาศการเปรียบเทียบค่าความดันของตนเองกับเกณฑ์มาตรฐาน (2) เกิดการรับรู้และยอมรับผลที่ตนเองได้เป็นอยู่เช่นมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว การเคลื่อนไหวล่าช้า และ (3) เกิดพฤติกรรมมีส่วนร่วม มีการแสดงความคิดเห็น และแนวทางที่จะได้รับบริการจากชุมชนเพื่อที่ตนเองจะได้ลดภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอยู่

### ข้อเสนอแนะ

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นตัวแปรที่สำคัญที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมสร้างสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายและการบริโภค จึงควรมีการศึกษาวิจัยในการสร้างหลักสูตรอบรม เพื่อพัฒนาความรู้ของผู้ป่วย โดยอาจพัฒนาที่ตัวพฤติกรรมออกกำลังการโดยตรง หรือการพัฒนาทางอ้อม โดยผ่านตัวแปรเชิงสาเหตุ การรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันและรักษา เป็นต้น

อย่างไรก็ตามเพื่อให้เกิดความชัดเจนในผลการวิจัย จึงควรมีการศึกษาในลักษณะที่ตัวแปร แต่ละตัวสามารถส่งผลซึ่งกันและกันได้ หรือมีอิทธิพลย้อนกลับได้ จะเป็นการศึกษาที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด

## เอกสารอ้างอิง

- Anucha Nilyoo. (1999). *Application of motivation theory for disease prevention and social support for Modification of behavior to prevent hypertension among people aged between 40-59 year old, Chaibadan district, Lopburi Province.* (Master of Science thesis). Bangkok : Mahidol University. [in Thai]
- Assara Prainu and Arreerat Tanophas. (1997). *The effect of nursing and health education for Ability in self-care behavior in preventing complications of hypertensive patients, Chainat Hospital.* Bangkok : Ministry of Public Health. [in Thai]
- Bok Bok Community Health Center. (2007). *Registration list of service providers of the Bok Bok Community Health Center 2007.* Nong Khai: Tambon Khok Bok Health Promoting Hospital.
- Chanpen Choprapawon. (1996). *The 1<sup>st</sup> Survey Report of Health Status of Thai People by General inquiry and physical examination 1991 – 1992.* Bangkok : Thailand Health Research Institute. [in Thai]
- Chulaporn Sota (2003). *Health Behavior Development Strategies.* Khonkaen : Khonkaen University. [in Thai]
- Chulaporn Sota. (1998). *Welfare Studies.* Khon Kaen : Faculty of Health Sciences, Khonkaen University. [in Thai]
- Jirasak Chareonpan and Chalernmpol Tansakul. (2001). *Health Behavior.* Maha Sara kham : Faculty of Public Health, Mahasarakrm university. [in Thai]
- Kanokpom Wisuttikul. (1997). *Health behaviors contributing to risk of coronary artery heart disease among late adolescents in Bangkok Metropolitan.* Master of Nursing Science Thesis, Bangkok : Mahidol University. [in Thai]
- Ministry of Public Health. (2004). *Public Health Statistics.* Bangkok : Veterans Relief Organization Printing House. [in Thai]
- Paiwan Norasing. (2003). *The Application of AIC technic for Self Care Promotion in the Pathients with Idiopathic Hypertension : a Case Study of Mu 1,4,5 Tambon Khao Ruak, Lamsonthi District, Lop Buri Province.* Master of Public Health Thesis : Khonkaen University. [in Thai]
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice.* 2<sup>nd</sup> edition. California : Appleton and lange, 257.
- Phairot Oonsombat. (1991). *Common Diseases in the Elderly. Report of the Senate Extraordinary Commission of Elderly welfare and social development.* Bangkok : Hollicing Placing. [in Thai]

- Somjit Noochareonkul and Arasa Phanphakdee. (1999). *Hypertension Nursing, Review of knowledge, situation and supporting factors for self-care*. 2<sup>nd</sup> edition. Bangkok : Printing Agriculture Cooperatives of Thailand. [in Thai]
- Suwara Limsodsai. (2000). *Health promotion model for diabetes risk groups and high blood pressure diseases by community participation*. Master of Nursing Thesis : Khonkaen University. [in Thai]
- Suwicha Jansuriyakul. (1996). *The effectiveness of self-care programs and Community participation in preventive behavior of elderly hypertension, Phrae Province*. Master of Science Thesis : Mahidol University. [in Thai]
- The sixth report of the Joint National Committee on Prevention. (1997). "Detection, evaluation, and treatment of High blood pressure". *Arch Intern Med*, 157 (21) :2413-46. November 24
- Walker, S. N., Volkan, K.R., & Pender, N.J. (1988). "Health – promoting lifestyles of Older adults : Comparisons with young and middle – aged adults, Correlates And patterns". *Advances in Nursing Science*, 11, 76 - 90.
- Walker, Valkan, Sechrist and Pender. (1988). "The Health Promoting Lifestyle Profile : Development and Psychometric Characteristics". *Nursing Research*, 36, 76-81.
- Walt, Gill. (2003). *WHO's World Health Report 2003 Shaping the future depends on strengthening health systems*. *BMJ*. 2004 Jan 3; 328 (7430) : 6.
- Wichai Ekkaphalakarn. (2003). "Survey on the Topic of Cardiovascular Disease Control". *Folk doctor magazine*. 25 (295), 4 - 15. [in Thai]
- World Health Organization [WHO]. (1999). *International Society of hypertension Guideline for the Management of hypertension*. *J Hypertens*. 1999 Feb ; 17 (2) :151-83.
- Yamane, Taro. (1973). *Taro Statistic : An Introductory Analysis*. New York : Harper and row.