

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม
การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ในตำบลนาเสียว อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

The Effects of Health Education based on Health Belief Model on Complication
Preventive Behaviors among Hypertension Patients in Naseaw Sub-district
Mueang Chaiyaphum district Chaiyaphum Province

PANHA MOM^{1*}, จิตรกัญญา ชัยโคตร², ฐิตียา แก้วมูลมุข³, สุวิตรา สร้างนา⁴ และพัชนี จินชัย⁵
PANHA MOM¹, Jitkanya Chaikhot², Titiya Kawmunmuk³, Suwitra Srangna⁴ and Patchanee Jinchai⁵

^{1,2,3,4,5} สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
จังหวัดชัยภูมิ 36000

Community Public Health Program, Faculty of Arts and Sciences, Chaiyaphum Rajabhat
University, Chaiyaphum 36000, Thailand

^{1*} Corresponding Author, e-mail : mompanha1007@gmail.com

Received: 16 April 2022, Revised: 23 December 2022, Accepted: 14 February 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรคและพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้วิธีการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลนาเสียว อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 32 คนได้มาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) โปรแกรมสุขศึกษา 2) แบบสอบถาม มีทั้งหมด 7 ส่วน ประกอบด้วย 1) ลักษณะส่วนบุคคล 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน 3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน 4) การรับรู้ความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อน 5) การรับรู้ผลประโยชน์จากการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 6) การรับรู้ต่ออุปสรรคจากการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและ 7) พฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน คือ Pair Sample T-test ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรคและพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โปรแกรม, ความเชื่อด้านสุขภาพ, ภาวะแทรกซ้อน, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This research aimed to compare knowledge of hypertension and complication, susceptibility perception, severity perception, benefits perception, barriers perception, and complication preventive behaviors among hypertension patients after using a health education program by applying a health belief model. The research used a one-group pretest-posttest design. The volunteers consisted of 32 hypertension patients in Naseaw Sub-district, Muang Chaiyaphum District, Chaiyaphum province, obtained by simple random sampling. Research instruments used were health education program and the questionnaires with seven parts; 1) personal characteristics 2) knowledge on hypertension and complication, 3) susceptibility perception, 4) severity perception, 5) benefit perception, 6) barrier perception and 7) complication preventive behavior. Descriptive statistics included percentage, mean and standard deviation; inferential statistics included paired sample t-test. The results showed hypertension patients had knowledge of hypertension and complication, susceptibility perception, severity perception, benefits perception, barriers perception, and complication preventive behavior, after the experiment higher than before at the statistically significant of 0.05 level.

Keywords: Program, Health Beliefs Model, Complication, Hypertension Patients

1. บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก เพราะเป็น “ฆาตกรเงียบ” ที่น่ากลัว เนื่องจากคนที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนมากจะไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพราะโรคความดันโลหิตสูงมักไม่มีอาการแสดงหรือไม่แสดงอาการเตือนใด ๆ นอกจากนี้ยังพบว่า ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ก่อให้เกิดอันตรายสูง เนื่องจากเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่การป่วยเป็นโรคอื่น ๆ ตามมา ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เช่น โรคหัวใจต่าง ๆ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวาย โรคเบาหวาน ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมโรคตา เป็นต้น โดยพบว่า อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจะสูงกว่าคนปกติประมาณ 4 เท่า เมื่อมีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวมากกว่า 160 มิลลิเมตรปรอทหรือความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 95 มิลลิเมตรปรอท (ณทวิ ศิริรัตน์ และกัลยา แก้วสม, 2562) สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกพบจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 594 ล้านคนในปี 1975 เป็น 1,130 ล้านคนในปี 2015 โดยเพิ่มขึ้นอย่างมากในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ซึ่งพบว่าผู้ชาย 1 ใน 4 คน และผู้หญิง 1 ใน 5 คนป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคนหรือ



ร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด (World Health Organization, 2021) ในประเทศไทย พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุที่ทำให้คนไทยจำนวนมากเสียชีวิตในแต่ละปี โดยสาเหตุหลักของปัญหาการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย คือ การที่ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองป่วยและไม่ได้ตระหนักว่าเป็นโรค โดยผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 45 (คิดเป็นประมาณ 5.8 ล้านคน) ไม่เคยทราบหรือเคยทราบแต่ไม่ตระหนักมาก่อนว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่สามารถนำไปสู่การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้

จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เกี่ยวกับอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรเขตบริการสุขภาพ จังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ 2564 พบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 - เดือนกรกฎาคม 2564 ของจังหวัดชัยภูมิเท่ากับ 12,641 คน คิดเป็นอัตราเท่ากับ 1,564.49 คนต่อประชากรแสนคนและอำเภอเมืองชัยภูมิ จำนวน 1,648 คน คิดเป็นอัตราเท่ากับ 1,661.14 คนต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2564) และข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - 2563 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 208 คน ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 234 คน ในปี พ.ศ. 2563 หรือภายในระยะเวลา 3 ปี มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่ม จำนวน 26 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว, 2563) เป้าหมายที่สำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม การรับประทานยาและการตรวจตามนัด ตลอดจนการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2560 อ้างถึงใน อภิชัย คุณิพงษ์, 2560) จากการศึกษาของวราสนาศรีหามาตร์, สุพัตรา บัวที และสุรชาติ สิทธิปกรณ์ (2558) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแบบวิกฤติที่มาใช้บริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤติ ($r = .322$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) สามารถนำมาใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วยหลักการสำคัญ 4 หลักการ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลประโยชน์และการรับรู้ต่ออุปสรรค (LaMorte, 2019) ซึ่งหลักการเหล่านี้จะมีผลต่อบุคคลในการเตรียมความพร้อมเพื่อที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ตามมา (Karen Glanz and Donald B. Bishop, 2010) และจะส่งผลให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้มากยิ่งขึ้น

จากเหตุผลและความสำคัญที่ได้กล่าวมาข้างต้นพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือทราบว่าป่วยแต่ไม่ได้ตระหนักว่าเป็นโรคที่ร้ายแรง จนกว่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาถึงจะทราบ เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงไม่แสดงอาการใด ๆ ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ผลประโยชน์และอุปสรรคต่อการป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนนำไปสู่การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยจึงพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพนี้ขึ้นมา

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรคและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลนาเสียว อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

3. สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนการรับรู้ความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนการรับรู้ผลประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

4. แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) ≥ 140 มิลลิเมตรปรอทและ หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) ≥ 90 มม.ปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

4.2 พฤติกรรมสุขภาพ

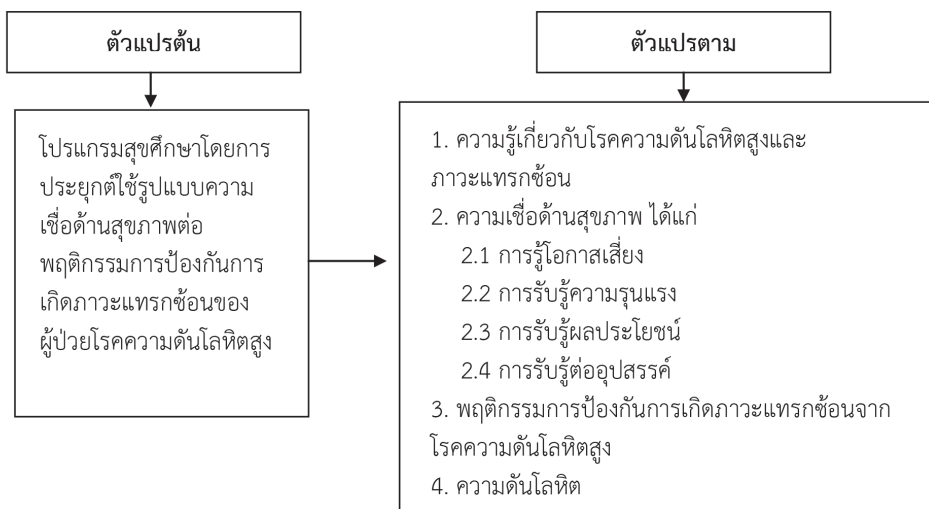
พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรือลดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองในรูปแบบของความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเรียกว่า พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ทำให้ความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อบุคคล สิ่งของหรือเหตุการณ์ ซึ่งเรียกว่า จิตพิสัย (Affective Domain) และในรูปของการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) (กองสุศึกษา, 2556 อ้างถึงใน มะลิ พุทธิย์เนรมิต, 2560)

4.3 รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ

รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ พัฒนาขึ้นเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ตอบคำถามว่าทำไมพฤติกรรมเหล่านั้นจึงเกิดขึ้น และจะปรับเปลี่ยนได้อย่างไร รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพจึงเป็นกรอบที่ใช้สร้างข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อจูงใจให้บุคคลตัดสินใจที่จะมีสุขภาพที่ดี (ภัทรา ชูริศ, 2560) รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพถูกพัฒนาขึ้นในช่วงต้นทศวรรษ 1950 โดยนักวิทยาศาสตร์ทางสังคมที่หน่วยงานบริการสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกา เพื่อทำความเข้าใจความล้มเหลวของผู้คนในการนำกลยุทธ์การป้องกันโรคหรือการตรวจคัดกรองเพื่อตรวจหาโรคในระยะเริ่มต้น ต่อมารูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพถูกนำมาใช้สำหรับผู้ป่วยเพื่อการตอบสนองและการปฏิบัติตามการรักษาพยาบาล โดยรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพได้เสนอไว้ว่า ความเชื่อของบุคคลในเรื่องภัยคุกคามส่วนบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือโรคภัยไข้เจ็บ ร่วมกับความเชื่อของบุคคลในประสิทธิภาพของการดำเนินการหรือพฤติกรรมสุขภาพที่แนะนำ จะสามารถทำนายแนวโน้มที่บุคคลจะรับเอาพฤติกรรมมาปฏิบัติได้ (LaMorte, 2019) โครงสร้างของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ มีทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility) การรับรู้ความรุนแรง (Perceived Severity) การรับรู้ผลประโยชน์ (Perceived Benefits) และการรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers)

จากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลนาเสียว อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



5. วิธีดำเนินการวิจัย

5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่อาศัยอยู่ในตำบลนาเสียว อำเภอมือซ่งชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 282 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ที่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในตำบลนาเสียว อำเภอมือซ่งชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่ม กรณีประชากรไม่เป็นอิสระต่อกัน ดังนี้

$$n/\text{group} = \frac{\sigma_d^2 (Z_\alpha + Z_\beta)^2}{\mu_d^2}$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน เพื่อป้องกันอาสาสมัครถอนตัวออกจากการวิจัย จึงคำนวณปรับเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่อาจสูญหาย ร้อยละ 10 (อรุณ จิรวัดน์, 2548 อ้างถึงใน นรเศรษฐ์ พูนสุวรรณ, 2558) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 32 คน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลาก ตำบลนาเสียวมีทั้งหมด 6 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านนาเสียว บ้านนาวัง บ้านโทรงาม บ้านซันรวงไร บ้านนาสีนวลและบ้านนาไค้ซา ทำการสุ่มมา 1 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านนาเสียว หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการคัดเลือกตามเกณฑ์ได้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นไปตามเกณฑ์ทั้งหมด จำนวน 32 คน จึงได้กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 32 คน ซึ่งเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

5.1.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

5.1.1.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

5.1.1.2 ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวหรือค่าความดันซิสโตลิก (Systolic blood pressure) ไม่เกิน 160 มิลลิเมตรปรอท (mm.Hg) และค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวหรือค่าความดันไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) ไม่เกิน 100 มิลลิเมตรปรอท (mm.Hg) ในระยะเวลา 3 เดือนย้อนหลัง

5.1.1.3 ผู้ที่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี

5.1.1.4 ผู้ที่สามารถสื่อสารได้ ถาม-ตอบรู้เรื่อง มีสติสัมปชัญญะปกติ

5.1.1.5 ผู้ที่สามารถอ่านออกและเขียนได้

5.1.1.6 ผู้ที่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติและสามารถช่วยเหลือตนเองได้

5.1.1.7 ผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาแล้วอย่างน้อย 1 โดส (Dose) หรือ 1 เข็ม

5.1.1.8 ผู้ที่มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมทำกิจกรรมทุกครั้ง

5.1.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

5.1.2.1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจขาดเลือด หัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเสื่อม ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โรคเบาหวานและจอประสาทตาเสื่อม เป็นต้น

5.1.2.2 ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น การได้ยินและการสื่อสาร

5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

5.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ คณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรมนำมาวางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ได้แก่ กิจกรรมครั้งที่ 1 “รู้เร็ว รู้ทัน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน” กิจกรรมครั้งที่ 2 “ขยับกายสบายชีวี ทานอาหารดีมีประโยชน์ จิตใจไม่โกรธ ผ่อนคลายความเครียด” กิจกรรมครั้งที่ 3 “กินยาให้ครบ พบหมอตามนัด เพิ่มการปฏิบัติควบคุมปัจจัยเสี่ยง” กิจกรรมครั้งที่ 4 “แลกเปลี่ยนเรียนรู้” และคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

5.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้ 1) ลักษณะส่วนบุคคล 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน 3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน 4) การรับรู้ความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อน 5) การรับรู้ผลประโยชน์จากการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 6) การรับรู้ต่ออุปสรรคจากการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและ 7) พฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

5.3 การสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

5.3.1 โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ได้แก่ กิจกรรมครั้งที่ 1 “รู้เร็ว รู้ทัน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน” กิจกรรมครั้งที่ 2 “ขยับกายสบายชีวี ทานอาหารดีมีประโยชน์ จิตใจไม่โกรธ ผ่อนคลายความเครียด” กิจกรรมครั้งที่ 3 “กินยาให้ครบ พบหมอตามนัด เพิ่มการปฏิบัติควบคุมปัจจัยเสี่ยง” กิจกรรมครั้งที่ 4 “แลกเปลี่ยนเรียนรู้” และคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

5.3.2 แบบสอบถาม ทำการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.96 หลังจากนั้นทำการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Tryout) กับผู้ที่มีคุณสมบัติคล้ายกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในพื้นที่หมู่ที่ 3 บ้านโป่งคลองเหนือ ตำบลห้วยด่อน อำเภอมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นในแบบสอบถามส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน ใช้สูตร Kuder-Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.828 ส่วนที่ 3,4,5,6 และ 7 การรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรคและพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามลำดับ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ที่มีค่าคะแนนจาก 1 ถึง 4 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.860, 0.815, 0.916, 0.938 และ 0.811ตามลำดับ

5.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.4.1 ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว เพื่อขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บข้อมูลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลนาเสียว อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

5.4.2 ผู้วิจัยนำแบบชี้แจงอาสาสมัครไปอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดการจัดกิจกรรมทั้งหมด เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามและให้เวลาในการตัดสินใจเพื่อให้เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจแล้วจึงให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งโครงการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่บ้านนาเสียว ตำบลนาเสียว อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ” นี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เลขที่ : HE 64-1-012

5.4.3 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนเริ่มโปรแกรม ฯ โดยใช้แบบสอบถาม

5.4.4 ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ฯ โดยการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมทั้งหมด 4 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง

5.4.5 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้ง หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรม ฯ โดยใช้แบบสอบถาม

5.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

5.5.1 จำนวน (Frequency) และร้อยละ (Percentages) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลแจกแจงนับ (Categorical Data)

5.5.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลต่อเนื่อง (Continuous Data)

5.5.3 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired sample t-test ใช้เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงการรับรู้ผลประโยชน์การรับรู้ต่ออุปสรรค และพฤติกรรม การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการให้โปรแกรม

6. ผลการวิจัย

ผลการศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลนาเสียว อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรงการรับรู้ผลประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรคและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการให้โปรแกรม ฯ พบผลการวิจัยดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรคและพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลัง การทดลอง(n= 32 คน)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	Mean difference	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรค					
ความดันโลหิตสูง					
และภาวะแทรกซ้อน					
ก่อน	16.66	2.82			
หลัง	22.91	0.30	6.25	12.30	<0.001**
การรับรู้โอกาสเสี่ยง					
ก่อน	3.05	0.31			
หลัง	3.56	0.17	0.52	11.86	<0.001**
การรับรู้ความรุนแรง					
ก่อน	3.13	0.44			
หลัง	3.53	0.20	0.40	6.64	<0.001**
การรับรู้ผลประโยชน์					
ก่อน	3.25	0.36			
หลัง	3.53	0.18	0.28	5.32	<0.001**
การรับรู้ต่ออุปสรรค					
ก่อน	2.53	0.53			
หลัง	3.38	0.19	0.85	8.48	<0.001**
พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน					
ก่อน	3.13	0.44			
หลัง	3.57	0.20	0.45	7.77	<0.001**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 1 พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนก่อนการทดลองเท่ากับ ($\bar{X}$ =16.66, S.D.=2.82) หลังการทดลองเท่ากับ ($\bar{X}$ = 22.91, S.D.=0.30) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงก่อนการทดลองเท่ากับ ($\bar{X}$ = 3.05, S.D.=0.31) หลังการทดลองเท่ากับ ($\bar{X}$ =3.56, S.D.=0.17) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงก่อนการทดลองเท่ากับ ($\bar{X}$ =3.13, S.D.=0.44) หลังการทดลองเท่ากับ ($\bar{X}$ =3.53, S.D.=0.20) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงสูงกว่า

ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) ค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลประโยชน์ก่อนการทดลองเท่ากับ ($\bar{X}=3.25$, S.D.=0.36) หลังการทดลองเท่ากับ ($\bar{X}=3.53$, S.D.=0.18) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ฯ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 5) ค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ออุปสรรคก่อนการทดลองเท่ากับ ($\bar{X}=2.53$, S.D.=0.53) หลังการทดลองเท่ากับ ($\bar{X}=3.38$, S.D.=0.19) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 6) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนการทดลองเท่ากับ ($\bar{X}=3.13$, S.D.=0.44) หลังการทดลองเท่ากับ ($\bar{X}=3.57$, S.D.=0.20) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7. สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรคและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลนาเสียว อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรคและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

8. อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

8.1 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลองเท่ากับ ($\bar{X}=16.66$, S.D.=2.82) และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน เท่ากับ ($\bar{X}=22.91$, S.D.=0.30) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ฯ สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value}<0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยทั้งนี้อาจเป็นเพราะได้รับโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นซึ่งมีกิจกรรมบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามและมอบคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชัย คุณิพงษ์ (2560) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดปทุมธานี พบว่าหลังการทดลองความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

8.2 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงก่อนการทดลองเท่ากับ ($\bar{X}=3.05$, S.D.=0.31) และมีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงหลังการทดลองเท่ากับ ($\bar{X}=3.56$, S.D.=0.17) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

($p\text{-value} < 0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะได้รับโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นซึ่งมีกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามเพิ่มเติม สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชัย คุณิพงษ์ (2560) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดปทุมธานีพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

8.3 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรู้ความรุนแรงฯ ก่อนการทดลองเท่ากับ ($\bar{X} = 3.13$, $S.D. = 0.44$) และมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรู้ความรุนแรงฯ หลังการทดลองเท่ากับ ($\bar{X} = 3.53$, $S.D. = 0.20$) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรู้ความรุนแรงสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < 0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะได้รับโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ซึ่งมีกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงซึ่งอาจเกิดขึ้นได้จากการที่ไม่สามารถควบคุมระดับโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมนอกจากนี้ได้เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามเพิ่มเติม สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชัย คุณิพงษ์ (2560) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดปทุมธานีพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรู้ความรุนแรง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

8.4 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลประโยชน์ก่อนการทดลองเท่ากับ ($\bar{X} = 3.25$, $S.D. = 0.36$) และมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์หลังการทดลองเท่ากับ ($\bar{X} = 3.53$, $S.D. = 0.18$) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < 0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะได้รับโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นซึ่งมีกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้ประกอบแผ่นภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดวิธีการรับประทานยาและการไปตรวจตามนัดซึ่งส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อว่าหากปฏิบัติเช่นนั้นจะช่วยให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมการรับรู้ประโยชน์สูงขึ้นนำไปสู่การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อไป สอดคล้องกับภัทรา ชูริศ (2560) ซึ่งกล่าวว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ ของการรักษาและป้องกัน หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้น ต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ดีก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

8.5 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคก่อนการทดลองเท่ากับ ($\bar{X} = 2.53$, $S.D. = 0.53$) และมีค่าเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรค หลังการทดลองเท่ากับ ($\bar{X} = 3.38$, $S.D. = 0.19$) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < 0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อาจเป็นเพราะได้รับโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นซึ่งมีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคหรือข้อจำกัดที่พบในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับศุภสวัสดิ์ รุจิราวรรณ, จตุพร เหลืองอุบลและบัณฑิต วรรณประพันธ์ (2560) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะพุ่ม ตำบลจันทน์ก

อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้นและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8.6 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนการทดลองเท่ากับ ($\bar{X}$ =3.13, S.D.=0.44) และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังการทดลองเท่ากับ ($\bar{X}$ =3.57, S.D.=0.20) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value<0.001) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยทั้งนี้อาจเป็นเพราะได้รับโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นซึ่งมีกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้ประกอบแผ่นภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนฯ สาธิตและฝึกปฏิบัติในการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด รวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามและมอบคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจ รับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตัวที่มากกว่าอุปสรรคในการปฏิบัติตัว นำไปสู่การปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร ออกกำลังกายและการจัดการความเครียดที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี พรหมแจ่ม และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2561) พบว่าพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่พัฒนาขึ้น สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยการจัดกิจกรรมที่มีความต่อเนื่องเน้นการเสริมสร้างความรู้ในการปฏิบัติตัว การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เหมาะสม

9.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

9.2.1 ควรมีการทำวิจัยในเชิงปฏิบัติการหรือการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบปัญหาความสำคัญและเกิดความตระหนักในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนมากขึ้นและมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

9.2.2 ควรทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้สูงอายุ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง

9.2.3 ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

9.2.4 ควรมีการติดตามการเปลี่ยนแปลงในช่วง 2-6 เดือนหลังสิ้นสุดโปรแกรม ฯ เช่น พฤติกรรม การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

10. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาบดีคณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยต้อน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และคณาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนที่ได้ให้คำชี้แนะ รวมทั้งอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย ขอบพระคุณอาสาสมัครและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนร่วมทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

11. เอกสารอ้างอิง

- ณัททวี ศิริรัตน์และกัลยา แก้วสม. (2562). การพัฒนาโปรแกรมสอนสุขศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเอง. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 20(1) : 331-338.
- นรเศรษฐ์ พุนสุวรรณ. (2558). รายงานการวิจัย เรื่อง การจัดการสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อ และพฤติกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตำบลโคกมะม่วง อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2564.
จาก <http://opac01.rbru.ac.th/multim/journal/02463.pdf>
- ภัทรา ชูริค. (2560). การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎีและนวัตกรรม. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : กรีนไลฟ์พรินติ้งเฮาส์.
- มะลิ ไพฑูรย์เนรมิต. (2560). การเสริมสร้างความรอบรู้ต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสุขศึกษา. *วารสารสุศึกษาและสื่อสารสุขภาพ*. 3(2) : 1-12.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว. (2563). รายงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประจำปีงบประมาณ 2563. จังหวัดชัยภูมิ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว.
- วาสนา ศรีหามาตย์, สุพัตรา บัวดีและสุรชาติ สิทธิปกรณ์. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤติ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*. 21(2) : 27-40.
- ศุภสวัสดิ์ รุจิราวรรณ, จตุพร เหลืองอุบล และบัณฑิต วรรณประพันธ์. (2560). การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะทุม ตำบลจันทึก อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 9*. 23(2) : 55-63.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). รู้จักโรคความดันโลหิตสูง. สืบค้นเมื่อ 8 กรกฎาคม 2564
จาก <http://www.thaihypertension.org/information.html>
- สุภาวดี พรมแจ่ม และจิราพร เกศพิชญพัฒนา. (2561). ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารแพทยนาวิ*. 45(3) : 561-577.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. (2564). อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรเขตบริการสุขภาพ จังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ 2564. สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2564.
จาก <http://smartcpho.moph.go.th/csc/menus/61/0/2021>

- อภิชัย คุณิพงษ์. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์*. 12(3) : 55-65.
- Karen Glanz and Donald B. Bishop.(2010). *The Role of Behavioral Science Theory in Development and Implementation of Public Health Interventions*. Retrieved July 11, 2021. from https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.publhealth.012809.103604?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed
- LaMorte,W.W. (2019). *The Health Belief Model*. Retrieved July 22, 2021. from <https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/mph-modules/sb/behavioralchangetheories/behavioralchangetheories2.html>
- World Health Organization. (2021). *Hypertension*. Retrieved July 20, 2021. from https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab_1