

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งปัจจุบันกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกทั้งประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนา จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคเส้นเลือดในสมองแตก และโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสมอง ซึ่งเป็นหนึ่งในสิบอันดับแรกของสาเหตุการตายของประชาชนทั่วโลก โดยในประเทศที่พัฒนาแล้ว มีผู้ป่วยที่ตายด้วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดประมาณ 1.34 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 16.9 นอกจากนี้พบว่าประชากรทั่วโลกตายด้วยโรคเส้นเลือดในสมองแตกและโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสมองประมาณ 0.77 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 9.5 สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่ามีผู้ป่วยที่ตายด้วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดประมาณ 2.77 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 13.7 และตายด้วยโรคเส้นเลือดในสมองแตกและโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสมองประมาณ 3.02 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 14.8 ส่วนในประเทศที่ด้อยพัฒนา มีผู้ป่วยที่ตายด้วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดประมาณ 3.1 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 11.4 ตายด้วยโรคเส้นเลือดในสมองแตกและโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสมองประมาณ 1.72 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 6.4 (WHO, 2005) ประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1 พันล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 21.4 ซึ่งตายจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 4 ล้านคน และยังมีประชากรที่ป่วยเป็นโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดเป็นจำนวนมาก

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดผู้ป่วยต้องรักษาอย่างต่อเนื่องทั้งในเรื่องของการใช้ยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำรงชีวิตที่เหมาะสม การรักษาที่ยาวนานทำให้ผู้ป่วยสูญเสียค่าใช้จ่าย สูญเสียเวลาทำงานเมื่อมาพบแพทย์และเป็นภาระของครอบครัว ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุนี้ไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและเมื่อได้รับการรักษาพยาบาลแล้วผู้ป่วยก็สามารถกลับบ้านและทำงานได้ตามปกติ แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือผู้ป่วยต้องดูแลตนเองในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคเส้นเลือดหัวใจตีบได้ร้อยละ 50 และลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ร้อยละ 57 (ทรงขวัญ ศีลารักษ์, 2536) โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีจำนวนไม่ถึง ร้อยละ 10 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543) ซึ่งปัญหาผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เกิดจากการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยซึ่งคิดว่าตนเองหายป่วยแล้วจะหยุดรับประทานยาเอง ไม่ไปพบ

แพทย์ตามนัด ขาดการออกกำลังกาย (Hill and McCombs, 1993 อ้างถึงใน อรอนงค์ สัมพันธุ์, 2539) ขาดการปฏิบัติตัวในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ และการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง (หทัยรัตน์ รัตติกต์, 2540) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงหรือความดันโลหิตสูงวิกฤติซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะ เลือดกำเดาไหล เวียนศีรษะ เหนื่อยหอบ มีอาการเจ็บหน้าอก ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคหลอดเลือดในสมองแตกหรือตีบตันทำให้เกิดอัมพาต จอประสาทตาเสื่อมสภาพทำให้ตาบอด หัวใจวายจากหัวใจห้องล่างซ้ายโต และไตวาย ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาต่อมา (สุพรรณ ชูชื่น, 2547)

ในประเทศไทยพบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ.2523 เป็นต้นมา จากรายงานสาเหตุการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง ในปี พ.ศ. 2544-2548 พบจำนวนผู้เสียชีวิต เท่ากับ 15,221, 16,640, 21,734, 21,756 และ 18,171 คน ตามลำดับ และอัตราการตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 24.5, 26.6, 34.5, 34.8 และ 29.2 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) และจากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยในปี พ.ศ. 2546 – 2547 พบว่าประชากรเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 22.1 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจากอดีตในปี พ.ศ. 2532 พบประชากรที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพียงร้อยละ 5 ของประชากรทั้งหมด เท่านั้นเอง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2547)

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดขอนแก่น พบอัตราป่วยในปี พ.ศ. 2544, 2545, 2546, 2547 และ 2548 เท่ากับ 947.36, 1,214.74, 1,426.00, 1,535.63 และ 1,979.50 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และอัตราการตายในปี พ.ศ.2544, 2545, 2546, 2547 และ 2548 เท่ากับ 8.58, 5.12, 2.78, 1.58 และ 2.41 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2549) และในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบอัตราป่วยในปี พ.ศ. 2544, 2545, 2546, 2547 และ 2548 เท่ากับ 245.43, 324.96, 352.54, 512.13 และ 545.58 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และอัตราการตายในปีพ.ศ.2544, 2545, 2546, 2547 และ 2548 เท่ากับ 4.65, 3.24, 1.07, 0.98 และ 1.41 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น, 2549)

ตำบลบ้านคือ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นเขตชนบท โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในอันดับต้น ๆ ในปี พ.ศ. 2549 มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 949 คน คิดเป็น ร้อยละ 9.40 ของประชากรทั้งหมด และเป็นสาเหตุการตายด้วยโรคหัวใจล้มเหลว และโรคระบบสมอง โดยพบอัตราตายในปี พ.ศ.2544, 2545, 2546, 2547 และ 2548 เท่ากับ 4.5 และ 3.2, 4.7 และ 4.0, 5.6 และ 4.9, 7.3 และ 6.1, 8.0 และ 5.0 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

(คณะกรรมการประสานงานศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านคือ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น, 2549) จากการสำรวจพฤติกรรมเบื้องต้นของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน พบว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง ร้อยละ 50 ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.3 ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 65.7 แม้ว่าในปัจจุบันจะมีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยมีการรณรงค์ในเรื่องการรับประทานอาหาร การจัดการด้านอารมณ์ (คลายความเครียด) และการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเองพยายามที่จะเน้นการดำเนินงานให้เห็นเป็นรูปธรรมด้วยวิธีการกำหนดเกณฑ์ชี้วัดต่าง ๆ แต่อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนก็ยังคงเป็นเพียงแค่การสอนสุขศึกษาเท่านั้น โดยขาดการฝึกฝนเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่แท้จริงกับประชาชนในการที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง ให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงได้

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา มีการประยุกต์ทฤษฎีหลายทฤษฎีมาใช้ในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนจากญาติ ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งในเนื้อหากระบวนการสำคัญของทฤษฎีดังกล่าว เน้นที่ผู้วิจัยมากกว่าตัวผู้ป่วยเองคือ ผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดกิจกรรมที่เน้นการให้ความรู้เป็นหลักจากวิธีการบรรยาย ตัวแบบ และการสาธิต จากนั้นก็ฝึกปฏิบัติเลย อาจจะมีการประชุมกลุ่มปิดท้าย แต่เป็นการประชุมกลุ่มที่ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเอง ซึ่งกระบวนการดังกล่าวขาดการมีส่วนร่วมของตัวผู้ป่วยอย่างสิ้นเชิง ส่วนแนวคิดทฤษฎีการกำกับตนเอง (Self-Regulation Theory) ซึ่งมองว่าพฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เป็นผลมาจากการเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกเพียงอย่างเดียว หากแต่ว่าบุคคลสามารถที่จะทำบางสิ่งบางอย่างโดยการควบคุมความรู้สึก ความคิด และการกระทำของตนเองเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ได้ด้วยการจัดหาผลการกระทำด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้อธิบายถึงขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการให้ผู้ผู้ป่วยฟังอย่างละเอียด จากนั้นตัวผู้ป่วยเองจะเป็นผู้ดำเนินการในขั้นตอนถัดไป โดยมีผู้วิจัยเป็นเสมือน Facilitator และวิทยากร ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งกระบวนการดังกล่าวต้องผ่านการฝึกฝน ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการสังเกต พฤติกรรมดูแลตนเอง จากการจดบันทึกการรับประทานอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย กระบวนการตัดสินใจด้วยตนเอง จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมของตนเองกับ

ตัวแบบ และวางแผนในการปฏิบัติตัวเพื่อการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง และกระบวนการแสดงปฏิกิริยากับตนเอง(ตอบสนองตนเอง) โดยอาจมีให้รางวัลกับตนเอง ในการที่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือลดโทษเมื่อปฏิบัติไม่ได้ตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ (Bandura, 1977) มีการสนับสนุนทางสังคม ในเรื่องข้อมูลข่าวสาร คำปรึกษา กำลังใจ การกระตุ้นเตือน และอุปกรณ์ที่จำเป็นจากผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ และที่สำคัญที่สุดคือกำลังใจจากญาติผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด และแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social support Theory) โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ความรู้สึก การดูแลเอาใจใส่ การกระตุ้นเตือน ซึ่งจะทำให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนเกิดความไว้วางใจ และเกิดการพัฒนาพฤติกรรมไปในแนวทางที่ถูกต้อง (House, 1981 อ้างถึงใน จุฬารักษ์ โสตะ, 2546) จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ตัดสินใจนำแนวคิดนี้มาดัดแปลงประยุกต์ใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งน่าจะทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถที่จะควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในภาวะเจ็บป่วยหากผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม ได้แก่ การควบคุมอาหารที่มีรสเค็ม การควบคุมน้ำหนักตัว การควบคุมอาหารประเภทไขมัน การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การไม่สูบบุหรี่ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์ การไปพบแพทย์ตามนัด อันจะส่งผลดีให้กับตัวผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเอง

2. คำถามในงานวิจัย

การประยุกต์ทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านค้อ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ให้มีการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติได้หรือไม่ อย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยการประยุกต์ทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรม ภายในกลุ่มของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองในเรื่องต่อไปนี้

- 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 2) การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัว
- 3) ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว
- 4) การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการควบคุมอาหาร

การผ่อนคลายความเครียดและการออกกำลังกาย

- 5) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
- 6) ระดับความดันโลหิต

3.2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรม ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองในเรื่องต่อไปนี้

- 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 2) การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัว
- 3) ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว
- 4) การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการควบคุมอาหาร

การผ่อนคลายความเครียดและการออกกำลังกาย

- 5) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
- 6) ระดับความดันโลหิต

3.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 หลังการทดลอง โดยการประยุกต์ใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดีกว่าก่อนทดลอง โดยมีความเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องต่อไปนี้

- 4.1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 4.1.2 การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัว
- 4.1.3 ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว

4.1.4 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียดและการออกกำลังกาย

4.1.5 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

4.1.6 ระดับความดันโลหิตที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ

4.2 ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง โดยการประยุกต์ใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีค่าสัดส่วนของคนที่ม่่าระดับความดันโลหิต Systolic/Diastolic (mmHg) อยู่ในเกณฑ์ปกติ มากกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติได้ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านค้อ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

6. คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

โปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ปรับเปลี่ยนและพัฒนาพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ซึ่งประกอบด้วย

6.1 การกำกับตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง การจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถที่จะกำกับตนเองได้ ในด้านการควบคุมการบริโภคอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการ ดังต่อไปนี้

6.1.1 กิจกรรมประชุมกลุ่มครั้งที่ 1 หมายถึง การดำเนินกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สื่อจำลองสถานการณ์จริง การนำเสนอตัวแบบ วิดีทัศน์ การแจกคู่มือ

6.1.2 กิจกรรมประชุมกลุ่มครั้งที่ 2 หมายถึง การดำเนินกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถสังเกตพฤติกรรมของตนเอง ว่าตนเองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกายเป็นอย่างไร โดยทำการจดบันทึกเอาไว้ ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย การนำเสนอตัวแบบจริง วิดีทัศน์ แบบบันทึกพฤติกรรมในเรื่องการรับประทาน

อาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย การอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์

6.1.3 กิจกรรมประชุมกลุ่มครั้งที่ 3 หมายถึง การดำเนินกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถตัดสินใจ และตกลงใจที่จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย การนำเสนอตัวแบบจริง วิดีทัศน์ การสาธิตวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการกดจุด การกำหนดลมหายใจเข้า-ออก และการอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์

6.1.4 กิจกรรมประชุมกลุ่มครั้งที่ 4 หมายถึง การดำเนินกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถมีพฤติกรรมตอบสนองต่อการกระทำของตนเองเพื่อจูงใจให้ตนเองมีพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ตามต้องการ ได้แก่ การให้รางวัลกับตนเองถ้าตนเองทำได้สำเร็จตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ และการลงโทษตนเองเมื่อทำไม่สำเร็จตามที่ได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้

6.2 การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การให้ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่คณะผู้วิจัย สมาชิกในชุมชน และญาติ กับกลุ่มทดลองให้มีพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น โดยยึดแนวคิดของเฮ้าส์ (House, 1981) ซึ่งครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

6.2.1 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยเจ้าหน้าที่คณะผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ให้คำแนะนำ คำปรึกษาปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

6.2.2 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก โดยเจ้าหน้าที่คณะผู้วิจัย ให้กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ การกระตุ้นเตือน และยกย่องชมเชยเมื่อกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติที่ถูกต้องในเรื่อง การควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย

6.2.3 การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ โดยเจ้าหน้าที่คณะผู้วิจัยให้การสนับสนุนอุปกรณ์ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตระบบดิจิทัล จักรยานออกกำลังกาย เครื่องชั่งน้ำหนัก ญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองโดยการจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ต่อกลุ่มทดลอง หลีกเลียงอาหารรสเค็ม อาหารที่มีไขมันสูง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และงดการสูบบุหรี่ เป็นต้น

6.2.4 การสนับสนุนทางการประเมิน โดยเจ้าหน้าที่ คณะผู้วิจัย สมาชิกในชุมชน

และญาติ สนับสนุนให้กลุ่มทดลองสามารถสังเกต และบันทึกพฤติกรรมของตนเอง มีการตรวจวัดระดับความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ แล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีความดันโลหิตสูง โดยไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งมีค่าระดับความดันโลหิต เท่ากับ 140 (Systolic) /90 (Diastolic) mmHg ขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีคุณสมบัติอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิกโรคเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านค้อ อ. เมือง จ. ขอนแก่น

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง พฤติกรรมการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสม ในด้านการควบคุมอาหารเค็ม อาหารที่มีไขมัน แป้ง และน้ำตาลสูง การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์

การควบคุมอาหาร หมายถึง การรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และได้รับปริมาณแคลอรีที่เหมาะสมสำหรับการลดน้ำหนักส่วนเกิน หรือควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม อาหารที่มีไขมัน แป้ง และน้ำตาลสูง เช่น งดการดื่มน้ำปลา เกลือ หรือเครื่องปรุงรสในระหว่างรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารจำพวกกะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน ของหมักดอง ขนมหวาน เป็นต้น

การผ่อนคลายความเครียด หมายถึง การผ่อนคลายความเครียดด้วยเทคนิคการนวดคลายเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นการนวดแบบไทยซึ่งผู้ป่วยสามารถนวดได้ด้วยตนเอง การนวดเป็นการใช้การกดและการปล่อยด้วยปลายนิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ หรือนิ้วกลางตามจุดต่าง ๆ ได้แก่ จุดกลางระหว่างคิ้ว จุดใต้หัวคิ้ว จุดขอบกระดูกท้ายทอย จุดบริเวณต้นคอ บ่าด้านหน้า และบ่าด้านหลัง การกดแต่ละครั้งนาน 10 วินาที และปล่อยใช้เวลานานกว่าเวลากด แต่ละจุดนวดซ้ำ 3-5 ครั้ง เป็นการนวดอย่างต่อเนื่องทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

การออกกำลังกาย หมายถึง การออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารพื้นฐาน ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย การยืดและหดของกล้ามเนื้อ เป็นการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ใช้เวลานานติดต่อกันครั้งละ 20-30 นาที โดยเริ่มจากเบา ๆ แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้น หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ต้องยก ลาก ดึงวัตถุหนัก

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทาง ในการพัฒนาพฤติกรรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ

7.2 เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังชนิดอื่น ๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคหัวใจ ต่อไป