

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กมลรัตน์ ปานทอง. 2548. ผลของการออกกำลังกายโดยวิธีรำไม้พลองป่าบุญมีต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2541. คู่มือการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2548. สถิติสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2548. สถิติสำหรับงานวิจัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกษมศรี วงศ์เลิศวิทย์. 2542. ความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: เอดิชั่นเพรส โปรดักส์.
- คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. 2541. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 4. พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลอ่าวอุดม. 2548. รายงานสถิติประจำปี. ชลบุรี: โรงพยาบาลอ่าวอุดม อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. 2543. สถานะสุขภาพคนไทย ชัดสุขภาพคนไทยปี พ.ศ. 2543. กรุงเทพฯ: อุษากการพิมพ์.
- จิรวรรณ ชัยวิศิษฐ์. 2547. แบบแผนชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิราวดี สิ้นไชย. 2547. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฉัตรชัย ใหม่เขียว. 2544. ผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- จันทนา นาคฉัตรีย์. 2546. ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมทางสังคมต่อสมรรถภาพทางกายและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชลนกุล คำนึ่ง. 2544. การรับรู้และการดูแลตนเองของบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และดวงกมล จันทรมิตร. 2542. สุขศึกษากับโรคความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ดวงเดือน พันธุโยธี. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทรงขวัญ ศิลารักษ์. 2540. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูง. ศรีนครินทร์ เวชสาร. 12(3): 152-177.
- ธนิกันต์ เชื้อนดิน. 2546. สุขภาพจิตของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ประสพสุข ศรีแสนปาง. 2548. การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประวิชัย ตันประเสริฐ. 2549. ข้อเสนอแนะการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: กรมอนามัย กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ.
- ปราณี ทองพิลา. 2541. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราณี เทียมใจ. 2534. การเยี่ยมบ้าน. ใน เอกสารการสอนชุดวิชากรณีเลือกสรรการพยาบาลอนามัยชุมชน หน่วยที่ 8-15. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.

- ปริญญา ดาสา. 2544. พฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของอาจารย์สตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปานจิต นามพลกรัง. 2547. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะนุช รักพานิชย์. 2542. โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดกับการปฏิบัติตัว : การทบทวนองค์ความรู้กับการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- พัชรินทร์ สืบสายอ่อน. 2546. การบริโภคอาหารและการรับรู้ภาวะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2546. หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว สำหรับการวิจัยทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: จ.เอกสาร.
- มงคล แวนโรสง และคณะ. 2548. การออกกำลังกายแบบแอโรบิค. กรุงเทพฯ: เอเชียแปซิฟิกพรีน.
- ยุพิน หงษ์วะชิน. 2542. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอก สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรืองศักดิ์ ศิริผล. 2542. การออกกำลังกายกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด : การทบทวนองค์ความรู้กับการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- วิษชุดา เจริญกิจการ. 2543. การศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิทยา ศรีดามา. 2546. ตำราอายุรศาสตร์ 4. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิภาววรรณ ลีลาสำราญ และวุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์. 2547. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและ
ในโรคต่างๆ : Exercise for health and diseases. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- วิไลภรณ์ อ้นฉิม. 2545. การศึกษาการรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการ
พยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. 2546. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 12.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี. 2542. การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง : การ
ทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์และปัจจัยสนับสนุนในการดูแลตนเอง. กรุงเทพฯ:
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมนึก กุลสถิตพร. 2549. การออกกำลังกายด้วยไม้พลอง ใน ภาวะสุขภาพบำบัดในผู้สูงอายุ.
กรุงเทพฯ: ออฟเซ็ทเพรส.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. 2549. Available from :
<http://www.thaihypertension.org/> (10/5/2006)
- สร้อยจันทร์ พานทอง. 2545. ผลของการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลาย
กล้ามเนื้อต่อความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิริรัตน์ เงามสมสกุล. 2543. การศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้
ความสามารถต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
ภายหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจหรือการผ่าตัดต่อหลอดเลือดหัวใจ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุธี วรรณนา. 2548. การสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความ
ดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุนันทา บุญรักษา. 2548. ผลของโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟร่วม
กับการติดตามเยี่ยมบ้านต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคความดัน
โลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุพรชัย กองพัฒนากุล. 2542. เทคนิคการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- สุวิมล สังฆะมณี. 2549. การดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หมู่บ้านไทยพัฒนา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุวิมล สันติเวส. 2545. ผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เสริม ลอวิตาล. การออกกำลังกายผู้สูงอายุรำไม้พลอง. [web site]. Available from : www.agingthai.org/file/content/ex2.pdf
- อภิรักษ์ คุณตระกูล. 2545. การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลสันทราย อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อมรรัตน์ ภิราษร. 2541. ผลของการบริหารผ่อนคลายแนวซีกงต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรพินทร์ ภายโรจน์. 2542. ผลกระทบของการรับรู้สมรรถภาพของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของหญิงวัยกลางคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อารักขา ใจธรรม. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภาษาอังกฤษ

- American College of Sports Medicine. 2004. Position stand: Exercise and hypertension. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 36: 533-553.
- American Heart Association. "Statistics Homepage." In the American Heart Association [web site]. Available from : www.americanheart.org.
- Appel, et al. 2006. Dietary approaches to prevent and treat hypertension: A scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension*. 47(2): 296-308.
- Bandura, A. 1977. *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Bandura, A. 1977. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 84: 191-215.
- Bandura, A. 1997. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York : W.H. Freeman.
- Cakir and Pinar. 2006. Randomized controlled trial on lifestyle modification in hypertensive patients. *Western Journal of Nursing Research*. 28(2): 190-209.
- Cappuccio, F. P., Kerry, S. M., Forbes, L., and Donald, A. 2004. Blood pressure control by home monitoring: meta-analysis of randomised trials. *BMJ journals*. 329: 145.
- Chang, L., McAlister, A. L., Taylor, W. C., and Chan, W. 2003. Behavioral change for blood pressure control among urban and rural adults in Taiwan. *Oxford Journals*. 18(3): 219-228.
- Chobanian, A. V., et al. 2003. Seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: The JNC 7– Complete version. *Hypertension*. 42: 1206-1252.
- Cornelissen, V. A., and Fagard, R. H. 2005. Effect of endurance training on blood pressure, blood pressure-regulating mechanisms, and cardiovascular risk factors. *Hypertension*. 46: 667-675.
- Cote, I., Moisan, J., Chabot, I., and Gregoire, J. P. 2005. Health-related quality of life in hypertension: Impact of a pharmacy intervention programme. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*. 30: 355–362.
- Duong, D. N. 2003. Hypertension screening and cardiovascular risk profiling in Vietnam. *Nursing and Health Science*. 5: 269-273.

- Erci, B., et al. 2003. The effective of Watson's Caring Model on the quality of life and blood pressure of patients with hypertension. *Journal of Advanced Nursing*. 42(2): 130-139.
- Fletcher, G. F., et al. 2001. Exercise standards for testing and Training. *Circulation*. 104: 1697-1740.
- Franco, V., et al. 2004. Hypertensive therapy: Part I. *Circulation*. 109: 2953-2958.
- Georgiades, A., et al. 2000. Effects of exercise and weight loss on mental stress-induced cardiovascular responses in individuals with high blood pressure. *Hypertension*. 36: 171-176.
- Guidelines Committee. 2003. European Society of Hypertension -European Society of Cardiology Guidelines for the management of arterial hypertension. *Hypertension*. 21: 1011-53.
- Hassan, R., et al. 2006. Identification of psychosocial factors of noncompliance in Hypertensive patients. *Journal of Human Hypertension*. 20: 23-29.
- Hu, G., et al. 2004. Relationship of Physical Activity and Body Mass Index to the risk of Hypertension: A prospective study in Finland. *Hypertension*. 43: 25-30.
- Hunt, J. S., et al. 2004. Impact of education mailing on the blood pressure of primary care patients with mild hypertension. *Journal of General Internal Medicin*. 19: 925-930.
- Kaplan, N. M. 2005. *Kaplan's clinical hypertension*. 9th ed. Lippincott: Williams & Wilkins.
- Kerlinger, F. N. 1986. *Foundation of behavioral research*. 3rd. New York: Holt, Rinehart and Wiston.
- Knight, E. L., et al. 2001. Predictors of uncontrolled hypertension in ambulatory patients. *Hypertension*. 38: 809-814.
- Kokkinos, P. F. 2001. Exercise as hypertension therapy. *Hellenic Journal of Cardiology*. 42: 182-192.
- Lau-Walker, M. 2004. Relationships between illness representation and self-efficacy. *Journal of Advanced Nursing*. 48(3): 216-225.

- Lee, M. S., Lim, H. J., and Lee, M. S. 2004. Impact of qigong exercise on self-efficacy and other cognitive perceptual variables in patients with essential hypertension. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 10(4): 675-680.
- Lloyd-Jones, D. M., et al. 2000. Differential control of systolic and diastolic blood pressure: factors associated with lack of blood pressure control in community. *Hypertension*. 36: 594-599.
- Martin, J. E., Dubbert, P. M., and Cushman, W. C. 1990. Controlled trial of aerobic exercise in hypertension. *Circulation*. 81: 1560-1567.
- Martin, P. D., Dutton, G. R., and Brantley, P. J. 2004. Self-efficacy as a predictor of weight change in African- American woman. *Obesity Research*. 12(4): 646-651.
- Miller, E. R., et al. 2002. Results of diet, exercise, and weight loss intervention trial (DEW-IT). *Hypertension*. 40: 612-618.
- Miller, N. and Dollard, J. 1941. *Social learning and imitation*. New Haven: Yale University Press.
- Miura, S. I., et al. 2004. Efficacy of a multicomponent program (Patient-Centered Assessment and Counseling for Exercise plus Nutrition [PACE Japan]) for lifestyle modification in patients with essential hypertension. *Hypertension Research*. 27(11): 859-864.
- Miyai, N., et al. 2000. Exercise BP response in subjects with high-normal BP. *Journal of the American College of Cardiology*. 36(5): 1626-1631.
- Muntner, P., et al. 2004. Factors associated with hypertension awareness, treatment, and control in a representative sample of Chinese population. *Hypertension*. 43: 578-585.
- National Heart Lung and Blood Institute. "Statement from the National High Blood Pressure Education Program." In the National Heart Lung and Blood Institute. [web site]. Available from : www.nhlbi.nih.gov/health.
- Obarzanek, E., et al. 2003. Individuals blood pressure responses to changes in salt intake results from the DASH-Sodium Trial. *Hypertension*. 42: 459-467.

- Ogedegbe, G., et al. 2003. Development and evaluation of a medication adherence self-efficacy scale in hypertensive African-American patients. *Journal of Clinical Epidemiology*. 56: 520-529.
- Ohta, et al. 2004. Relationships between the awareness of salt restriction and the actual salt intake in hypertensive patients. *Hypertension Research*. 27: 243-246.
- Okazaki, T., Himeno, E., Nanri, H., and Ikeda, M. 2001. Effects of a community-based lifestyle-modification program on cardiovascular risk factors in middle-aged women. *Hypertension Research*. 24(6): 647-653.
- Pender, N. J. 1996. *Health promoting in nursing practice*. 3rd ed. Stamford Connecticut : Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., and Parsons, M. A. 2002. *Health promotion in nursing practice*. 4th ed. Harrisonburg: RR Donnelley.
- Pescatello, L. S., et al. 2004. Exercise and hypertension in American college of sport medicine. *Medicine & Science in Sport & Exercise*. 36(3): 533-553.
- Peterson, J. A., et al. 2005. Effects of a physical activity intervention for women. *Western Journal of Nursing Research*. 27(1): 93-110.
- Pickering, T. G., et al. 2005. Recommendations for blood pressure measurement in humans and experiment animals. *Journal of the American Heart Association*. 45: 142-161.
- Polit, D. F., and Beck, T. 2004. *Nursing research: Principles and methods* 7th ed. Philadelphia: J.B. Lippincotte.
- Rheume, C., et al. 2003. Effects of intense and prolonged exercise on insulin sensitivity and glycogen metabolism in hypertensive subjects. *Circulation*. 108: 2653-2659.
- Silaste, M. L. 2000. Dietary and other non-pharmacological treatments in patients with drug-treated hypertension and control subjects. *Journal of Internal Medicine*. 247: 318-324.
- Singh, J. P., et al. 1999. Blood pressure response during treadmill testing as a risk factor for new-onset hypertension: The Framingham Heart Study. *Circulation*. 99: 1831-1836.

- Spalding, T. W., Lyon, L. A., Steel, D. H., and Hatfield, B. D. 2004. Aerobic exercise training and cardiovascular reactivity to psychological stress in sedentary young normotensive men and women. *Psychophysiology*. 41: 552-562.
- Tom, B., and Christine, B- B. 2005. Exercise and Hyperension. *Australian Family Physician*. 34(6): 402-512.
- Tozawa, et al. 2001. Family history of hypertension and blood pressure in a screened cohort. *Hypertension Research*. 24: 93-96.
- Trottier, J. 1996. *Nursing role in management hypertension in medical surgical nursing assessment and management of clinical problems*. Philadelphia: Mosby-Year.
- Van, S., et al. 2005. The positive effect on determinants of physical activity of a tailored, general practice based physical activity intervention. *Health Education Research*. 20(3): 345-356.
- Wang, Y., and Wang, J. Q. 2004. The prevalence of prehypertension and hypertension among US adults according to the New Joint National Committee Guidelines. *Archives Internal Medicine*. 164: 2126-2134.
- Whelton, S. P., Chin, A., Xin, X., and He, J. 2002. Effect of aerobic exercise on blood pressure : A meta- analysis of randomized, controlled trials. *Annals of Internal Medicine*. 136: 493-503.
- Williams, B., et al. 2004. British Hypertension Society guidelines for Hypertension management (BHS-IV): Summary. *BMJ journals*. 328: 634-640.
- World Health Organization. 2003. International Society of Hypertension Writing Group WHO/ISH statement on management of hypertension. *Hypertension*. 21: 1983-1992.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งทางวิชาการและสังกัด
1. นพ.สมชาย ลีทองอิน	ผู้อำนวยการกองออกกำลังกาย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
2. ผศ.ดร.ชนกพร จิตปัญญา	รองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. อาจารย์.ดร.สิริรัตน์ ลีลาจรัส	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผศ.ดร.อาภรณ์ ดীনาน	รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
5. นายแพทย์อานนท์ สุวรรณภาคักดิ์	อายุรแพทย์ประจำโรงพยาบาลอ่าวอุดม อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

ภาคผนวก ข
จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
จดหมายขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/2445

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

14 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วยนางพิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ" โดยมี อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-9824

ที่อนิสิต นางพิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา โทร. 08-1633-4393

ที่ ศธ 0512.11/2445

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

14 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วยนางพิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ” โดยมี อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-9824

ชื่อนิสิต นางพิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา โทร. 08-1633-4393

ที่ ศธ 0512.11/2445

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

14 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วยนางพิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ" โดยมี อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เชื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภรณ์ ดินาน รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ภาควิชาอายุรศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภรณ์ ดินาน
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เชื้อกิจ โทร. 0-2218-9824
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางพิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา โทร. 08-1633-4393

ที่ ศธ 0512.11/2445

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

14 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วยนางพิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ” โดยมี อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. สิริรัตน์ ลีลาจรัส อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	อาจารย์ ดร. สิริรัตน์ ลีลาจรัส
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-9824
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางพิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา โทร. 08-1633-4393

ที่ ศธ 0512.11/2517

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

14 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่าวอุดม

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วยนางพิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ” โดยมี อาจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นายแพทย์ อานนท์ สุวรรณภาคักดิ์ อายุรแพทย์ ระดับ 5 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	นายแพทย์ อานนท์ สุวรรณภาคักดิ์
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-9824
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางพิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา โทร. 08-1633-4393

ที่ ศธ 0512.11/ 2496

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

20 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิติศาสตร์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่าวอุดม

เนื่องด้วย นางพิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ" โดยมี อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิติศาสตร์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยดำเนินการทดลองโดยใช้เครื่องมือวิจัย จำนวน 30 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 40 คน ณ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย แบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกาย และแผนการสอน คู่มือการออกกำลังกายรำไม้พลอง ทั้งนี้นิติศาสตร์ประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางพิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-9824

ชื่อนิติ

นางพิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา โทร. 08-1633-4393

ภาคผนวก ค

เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ใบพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



เลขที่ใบรับรอง 030/2550

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- โครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
EFFECTS OF PERCEIVED SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM AND PERCEIVED BENEFIT IN EXERCISE ON BLOOD PRESSURE LEVEL AMONG ESSENTIAL HYPERTENSIVE PATIENTS
- ผู้วิจัยหลัก : นางเดือนฉาย อัจฉริยพัฒนา
- หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

๒๕๕๓

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทศนประดิษฐ์)

.....เลขานุการ
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล)

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้ทราบจากผู้วิจัยชื่อ นางพิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลอ่าวอุดม อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ วิธีการและแนวทางในการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบผลดีและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้โดยสมัครใจและอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมการศึกษาเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งจะไม่มีผลต่อข้าพเจ้าหรือการรักษาพยาบาลที่ได้รับ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องและนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัยและอนุญาตให้ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลจากทะเบียนประวัติผู้ป่วยของข้าพเจ้าได้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้และได้อ่านข้อความข้างต้น มีความเข้าใจดีทุกประการจึงได้ลงนามในใบวิจัยนี้

.....
สถานที่/วันที่

.....
(.....)

ลงนามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

.....
สถานที่/วันที่

.....
(นางพิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา)

ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....
สถานที่/วันที่

.....
(.....)

ลงนามพยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient / Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
2. ชื่อผู้วิจัย นางพิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน ตึกผู้ป่วยชาย ชั้น 3 โรงพยาบาลอ่าวอุดม อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-3835-1010-12 ต่อ1307
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-6334393
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้
 - 4.1 โครงการวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
 - 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มที่ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายและเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการปฏิบัติ ดังนี้
 - 5.1 เป็นการวิจัยกึ่งทดลองผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ 30-59 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลอ่าวอุดม จังหวัดชลบุรี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นสองกลุ่มๆละ 20 คน มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 6 สัปดาห์ โดยเริ่มดำเนินการในกลุ่มที่ 1 ก่อนแล้วจึงดำเนินการในกลุ่มที่ 2
 - 5.2 ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 จะได้รับการดูแลตามการพยาบาลปกติจากคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลอ่าวอุดม จังหวัดชลบุรี ผู้ช่วยวิจัยจะวัดความดันโลหิต และผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ตอบแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายและแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกาย (Pre-test) และเมื่อเสร็จสิ้นการประเมิน ผู้วิจัยจะนัดหมายผู้เข้าร่วมวิจัยพบกันในสัปดาห์ที่ 6 อีกครั้ง เพื่อวัดความดันโลหิตและให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายและแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกาย (Post-test) และให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและการออกกำลังกายแบบรำไม้มพลองแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1

- 5.3 ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 จะได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย ร่วมกับฝึกออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง ผู้ช่วยวิจัยวัดความดันโลหิต และผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ตอบแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายและแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกาย (Pre-test) ผู้วิจัยให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยตามโปรแกรมฯ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการ ผลแทรกซ้อนของโรค คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การควบคุมอาหาร การลดความเครียด การรับประทานยา การมาตรวจตามนัดและการลดปัจจัยเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 ดู VCD การออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง ผู้วิจัยสาธิตการออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง หลังจากนั้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยฝึกออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสาธิตย้อนกลับ ผู้วิจัยจะให้โปรแกรมเป็นจำนวน 3 ครั้ง คือ ในสัปดาห์ที่ 1 จำนวน 2 ครั้ง (สองวันติดต่อกัน) และในสัปดาห์ที่ 6 จำนวน 1 ครั้ง ซึ่งเป็นการออกกำลังกายแบบกลุ่มที่โรงพยาบาลอ่าวอุดมและในสัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมบ้าน ส่วนในระหว่างสัปดาห์ที่ 2-6 ผู้วิจัยติดตามผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการใช้โทรศัพท์กระตุ้นเรื่องการออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง โดยอธิบายและกำหนดให้ออกกำลังกายครั้งละ 40 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป แนะนำการลงบันทึกในแบบบันทึกการออกกำลังกายทุกครั้งที่ท่านได้ออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง หลังจากนั้นผู้วิจัยมอบสมุดคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง แจกแบบบันทึกการออกกำลังกายให้ ผู้วิจัยขอนัดหมายในสัปดาห์ที่ 6 ให้มาประเมินผลโครงการและออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง ผู้ช่วยวิจัยจะทำการวัดความดันโลหิตและให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายและแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกาย (Post-test) ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้ช่วยวิจัย ก่อนปิดโครงการ
6. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธจะไม่มีผลต่อบริการหรือการรักษาที่ได้รับแต่อย่างใด
 7. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย
 8. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะต้องผ่านการตรวจร่างกาย ก่อนที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ โดยได้รับการพิจารณาและอนุญาตจากแพทย์ว่าสามารถเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายแบบรำไม้พลองได้
 9. ข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยถือเป็นความลับ ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากทะเบียนประวัติของผู้เข้าร่วมวิจัย และข้อมูลเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกถอดออกเป็นรหัส รายงานการวิจัยและผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อหรือที่อยู่ของผู้เข้าร่วมวิจัย ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น
 10. ผู้เข้าร่วมวิจัย สามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ที่โทรศัพท์มือถือหมายเลข 081-6334393

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

- ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย
- ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย
- ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกาย
- ส่วนที่ 5 แบบบันทึกการออกกำลังกายและแบบบันทึกความดันโลหิต
- ส่วนที่ 6 เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอล
- ส่วนที่ 7 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย
- ส่วนที่ 8 คู่มือการดูแลสุขภาพและการออกกำลังกายแบบรำไม้พลองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- ส่วนที่ 9 ภาพแสดงกิจกรรมรำไม้พลอง

เลขที่แบบบันทึกข้อมูล.....

วันที่บันทึกข้อมูล.....

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่าน โดยทำเครื่องหมาย (✓) หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบ หรือเติมคำในช่องว่าง

1. เพศ

() 1.ชาย () 2.หญิง

2. อายุ.....ปี (นับจำนวนปีเต็ม)

3. สถานภาพสมรส

() 1.โสด () 2.คู่ () 3.หม้าย

() 4.หย่า () 5. แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

() 1.ไม่ได้รับการศึกษา () 2. ประถมศึกษา () 3. มัธยมศึกษา/ปวช.

() 4. อนุปริญญา/ปวส. () 5.ปริญญาตรี () 6. อื่นๆ ระบุ.....

5. ปัจจุบันท่านมีอาชีพ

() 1. แม่บ้าน () 2. รับจ้าง () 3. เกษตรกรรม

() 4. ค้าขาย () 5. รับราชการ () 6. พนักงานรัฐวิสาหกิจ

() 7. อื่นๆ ระบุ.....

6. รายได้

() 1. เฉลี่ยบาทต่อเดือน () 2. ไม่มีรายได้

7. ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง.....ปี (ผู้วิจัยบันทึก)

8. กลุ่มยารักษาความดันโลหิตที่ได้รับ คือ (ผู้วิจัยบันทึก)

() 1. Diuretics () 2. Beta Blockers () 3. ACE inhibitors

() 4. Calcium antagonist () 5. กลุ่มอื่นๆ ระบุ.....

9. ระดับความดันโลหิตในปัจจุบัน...../.....มิลลิเมตรปรอท (ผู้ช่วยวิจัยบันทึก)

และระดับความดันโลหิตในการวิจัย (ผู้ช่วยวิจัยบันทึก)

ครั้งที่ 1/.....มิลลิเมตรปรอท (ก่อนการวิจัย)

ครั้งที่ 2/.....มิลลิเมตรปรอท (หลังการวิจัย)

ส่วนที่ 2. แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลอ่าวอุดม อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้ เป็นแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ ให้ผู้ตอบใส่เครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับคำตอบของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

- มั่นใจมาก หมายถึง ท่านมีความมั่นใจมากที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม
 มั่นใจปานกลาง หมายถึง ท่านมีความมั่นใจปานกลางที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม
 มั่นใจน้อย หมายถึง ท่านมีความมั่นใจน้อยที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม
 ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ท่านไม่มีความมั่นใจที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม

ข้อความ	มั่นใจมาก	มั่นใจปานกลาง	มั่นใจน้อย	ไม่มั่นใจเลย
ท่านมั่นใจว่า				
1. ท่านสามารถออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสมกับสภาพร่างกาย				
2. ท่านสามารถออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง ได้อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์				
3. ท่านสามารถที่จะออกกำลังกายแบบรำไม้พลองให้ติดต่อกันนาน 30-40 นาทีต่อครั้ง				
4.....				
5.....				
6.....				
7.				
8.				
9.				
10. ท่านสามารถหาเวลาออกกำลังกายแบบรำไม้พลองได้				

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลอ่าวอุดม อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยคำถาม 12 ข้อ ให้ผู้ตอบใส่เครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับคำตอบของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

เห็นด้วยมาก หมายถึง ท่านมีความเห็นด้วยมากเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเห็นด้วยปานกลางเกี่ยวกับประโยชน์ของการออก

กำลังกาย

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ท่านมีความเห็นด้วยน้อยเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นประโยชน์ของการออกกำลังกาย

ข้อความ	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
1. การออกกำลังกายช่วยให้สมรรถภาพทางกายดีขึ้น				
2. การออกกำลังกายช่วยให้กล้ามเนื้อหัวใจของท่านแข็งแรง				
3. การออกกำลังกายช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือดของท่านดีขึ้น				
4.....				
5.....				
6.....				
7.				
8.				
9.				
10. การออกกำลังกายช่วยให้สุขภาพจิตของท่านดีขึ้น				

ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

โรงพยาบาลอ่าวอุดม อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยคำถาม 12 ข้อ ให้ผู้ตอบใส่เครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับคำตอบของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย 3 ครั้งขึ้นไปใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย 2 ครั้งขึ้นไปใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย 1 ครั้งขึ้นไปใน 1 สัปดาห์

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่ปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
1. ท่านออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ มีการเคลื่อนไหวซ้ำๆ กัน เช่น การบริหารกายและการรำไม้พลอง เป็นต้น				
2. ท่านได้ออกกำลังกายครบตามระยะเวลาของการออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง ที่กำหนดไว้				
3. ท่านประเมินความพร้อมของตัวเองก่อนการออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง เช่น ไม่มีไข้ ไม่มีใจสั่น เป็นต้น				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12. ภายหลังจากการออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง ท่านนั่งพักและดื่มน้ำเพียงเล็กน้อยก่อนทำกิจกรรมอื่นๆ				

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกการออกกำลังกายและแบบบันทึกความดันโลหิต

คำชี้แจง กรุณาลงบันทึก เมื่อท่านได้ปฏิบัติการออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง โดยใส่
เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องของแต่ละวัน ตามขั้นตอนการออกกำลังกายทั้ง 3 ขั้นตอนและควร
ออกกำลังกาย ครั้งละ 40 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป

สัปดาห์ที่	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
สัปดาห์ที่ 1							
สัปดาห์ที่ 2							
สัปดาห์ที่ 3							
สัปดาห์ที่ 4							
สัปดาห์ที่ 5							
สัปดาห์ที่ 6							
รวมทั้งหมด (จำนวนวัน)							

รวมจำนวนวันที่ออกกำลังกาย ทั้งหมด.....วัน

ลงชื่อ..... (ผู้ออกกำลังกาย)

แบบบันทึกความดันโลหิต

ชื่อ-นามสกุล.....

ระดับความดันโลหิตในปัจจุบัน...../.....(ผู้ช่วยวิจัยบันทึก)

ระดับความดันโลหิตในการวิจัย (ผู้ช่วยวิจัยบันทึก)

ครั้งที่ 1/.....มิลลิเมตรปรอท (ก่อนการวิจัย)

ครั้งที่ 2/.....มิลลิเมตรปรอท (หลังการวิจัย)

ส่วนที่ 6 เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอล

(Automatic Blood Pressure Monitor ยี่ห้อ Omron IA1 ระบบ Intellisense)



ส่วนที่ 7

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายนี้ ได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) และการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายของ Pender (1996) โดยใช้แหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ประกอบด้วย 1) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) 2) การสังเกตตัวแบบหรือการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) 3) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) 4) สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Affective states) เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถออกกำลังกายได้ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมออกกำลังกายเพิ่มขึ้นซึ่งจะส่งผลในการควบคุมและลดระดับความดันโลหิตได้ โดยมีวัตถุประสงค์ และวิธีการตามลำดับ ดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับค่าของความดันโลหิต ชนิดโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการต่างๆ การรักษา และการควบคุมระดับความดันโลหิต
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับภาวะของโรค
3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการออกกำลังกายแบบรำไม้มัลอง
4. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ช่วยทำให้เกิดความมั่นใจในการออกกำลังกาย และช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมออกกำลังกายเพิ่มขึ้น เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต
5. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ราย
สถานที่ ห้องประชุมอาคารวิทยทอง โรงพยาบาลอ่าวอุดม อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี
ระยะเวลา ใช้ระยะเวลา 50 นาที
ผู้ดำเนินการ นางพิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา
อุปกรณ์และสื่อ

1. อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ Program Microsoft power point ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และประโยชน์ของการออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง

2. วีซีดีเรื่อง การออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง

3. คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและการออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง

4. โปสเตอร์ การออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง

ประเมินผล

1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการออกกำลังกายแบบรำไม้พลองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. สังเกต จากความสนใจ และการซักถามของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3. แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย

4. แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

5. แบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกาย

6. แบบบันทึกการออกกำลังกาย

7. แบบบันทึกความดันโลหิต

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>ให้ผู้เรียนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง</p>	<p>บทนำ</p> <p>ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อสุขภาพที่ดีและยืนยาวนั้น สิ่งสำคัญคือ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเอง จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในโรคความดันโลหิตสูง เพื่อการดูแลตนเองที่ถูกต้องให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง</p> <p>โรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการให้เห็นหรือมีเพียงอาการเล็กน้อย เช่น ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย มึนงง อ่อนเพลีย ไมเกรน (ปวดศีรษะข้างเดียว) หายใจไม่สะดวก เลือดกำเดาไหล เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยส่วนมากจะเลยในการรักษาจนเป็นเหตุให้ความดันโลหิตสูงขึ้นเรื่อยๆ จนเกิดโรคหลอดเลือดเลี้ยงสมองแตกหรืออุดตัน เกิดเป็นอัมพาตหรือตายอย่างกะทันหัน โดยไม่มีอาการเตือนล่วงหน้ามาก่อน จนทำให้ความดันโลหิตสูงเป็นเหตุการณืตายเป็นสำคัญของประเทศ ในลำดับต้นๆ ในปัจจุบัน</p>	<p>- สร้างสัมพันธภาพผู้สอนกล่าวแนะนำตนเองด้วยใบหน้าที่มีรอยยิ้ม กล่าวแสดงความยินดีกับความตั้งใจจริงในการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพที่ดีกว่า โดยยกพุทธภาษิตที่ว่า " ตนแลเป็นที่พึ่งแห่งตน "</p> <p>- นำเข้าสู่บทเรียน โดยนำเสนอข้อมูลสถิติการตายจากโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมองของประเทศในอันดับต้นๆ</p> <p>- ตั้งคำถามว่า " มีใครเกิดอาการของโรคความดันโลหิตสูงและมีอาการอะไรบ้าง?"</p> <p>- ตั้งคำถามว่า " ใครเคยเห็นอาการระยะสุดท้ายของผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงบ้าง?"</p>	<p>- ใช้คอมพิวเตอร์ Note Book โปรแกรม Microsoft power point บรรยายประกอบการสอน</p> <p>- แสดงสถิติข้อมูลการตายจากโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมองในประเทศไทย</p>	<p>- สังเกตความกระตือรือร้น ความตั้งใจ ความสนใจ</p> <p>- ชักถามผู้เรียน</p> <p>- ผู้เรียน สามารถตอบถูกต้องในอาการจาก 6 อาการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย 2. มึนงง ตาพร่า วิงเวียน 3. อ่อนเพลีย 4. ไมเกรน (ปวดศีรษะข้างเดียว) 5. หายใจไม่สะดวก 6. เลือดกำเดาไหล

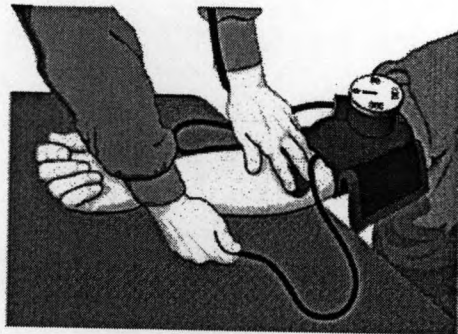
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>-ผู้เรียนสามารถอธิบายความหมายของความดันโลหิตได้</p> <p>-ผู้เรียนอธิบายค่าต่างๆของความดันโลหิตของตนเองได้</p> <p>-ผู้เรียนอธิบายค่าระดับความดันโลหิตสูงของตนเองได้ว่าอยู่ในระดับใด</p>	<p>ดังนั้น จึงมีคนกล่าวว่า โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาเป็น "ฆาตกรเงียบ" แต่ถ้าได้รับการรักษาควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ ก็สามารถที่จะป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อันตราย มีชีวิตที่เป็นสุขและยืนยาวได้</p> <p>ขั้นสอน</p> <p>ความหมายของความดันโลหิตและความดันโลหิตสูง</p> <p>หัวใจเป็นอวัยวะที่สูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย เลือดที่ถูกสูบฉีดออกจากหัวใจเกิดจากการบีบตัวของหัวใจจะมีแรงดันเกิดขึ้น แรงดันนี้เรียกว่า "ความดันโลหิต"</p> <p>ความดันโลหิต หมายถึง แรงที่เลือดกระทำต่อผนังหลอดเลือดแดง มี 2 ค่า คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความดันซิสโตลิกหรือความดันตัวบน เป็นค่าของความดันเมื่อหัวใจบีบตัวหรือหดตัว เพื่อสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงร่างกาย 2. ความดันไดแอสโตลิกหรือความดันตัวล่าง เป็นค่าความดันเมื่อหัวใจหยุดพัก การบีบตัวหรือเรียกว่า 	<p>- บรรยายประกอบหนังสือคู่มือการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>- บรรยาย เรื่อง ค่าของความดันโลหิต</p> <p>- ตั้งคำถามว่า " ความดันโลหิต หมายถึงอะไร?"</p> <p>- ตั้งคำถามว่า " ใครมีค่าความดันโลหิตเท่าไรบ้าง?"</p> <p>- บรรยาย เรื่อง ค่าความดันโลหิตระดับต่างๆ</p> <p>- ตั้งคำถามผู้เรียนว่า มีความดันโลหิตเท่าไรและอยู่ในระดับไหนในวันนี้ (ก่อนเรียนท่านได้รับการวัดความดันแล้ว)</p>	<p>--คอมพิวเตอร์โปรแกรม Microsoft power point</p> <p>- คู่มือการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>ค่าความดันโลหิตปกติ เช่น 120/80 มิลลิเมตรปรอท 120 หมายถึง ค่าความดันตัวบน 80 หมายถึง ค่าความดันตัวล่าง</p> </div>	<p>-ถามผู้เรียน</p> <p>-ผู้เรียน สามารถอธิบายความหมายของความดันโลหิตได้ถูกต้อง</p> <p>- ถามผู้เรียน</p> <p>-ผู้เรียน สามารถอธิบายค่าต่างๆของความดันโลหิตของตนเองได้ถูกต้อง</p> <p>- ตามผู้เรียน</p> <p>-ผู้เรียน สามารถตอบได้ถูกต้องว่าตนเองมีระดับความดันโลหิตเท่าใด</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
ผู้เรียนบอก ประโยชน์ของการ ออกกำลังกายได้	<p>การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงอย่างไร</p> <p>ความสำคัญของกรออกกำลังกาย</p> <p>การออกกำลังกายนั้นเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจาก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ช่วยให้ระบบไหลเวียนของเลือดทำงานได้ดีขึ้น ป้องกันโรคหัวใจ มีภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้น และป้องกันโรคต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคข้อเสื่อม 2. ช่วยในการควบคุมน้ำหนัก การทรงตัว และทำให้ เคลื่อนไหวคล่องแคล่วขึ้น 3. ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดีขึ้น 4. ช่วยลดความเครียด และทำให้การนอนหลับ พักผ่อนดีขึ้น ในการออกกำลังกายควรจะประเมิน ความเหมาะสม และความสามารถของตนเองก่อน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรปรึกษาแพทย์ ก่อน ว่าควรออกกำลังกายประเภทใด และมากน้อย เพียงใด 	<p>-บรรยายประกอบสื่อวีซีดีถึง การออกกำลังกายที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูง</p> <p>-อธิบายถึงประโยชน์ของการ ออกกำลังกายที่มีผลต่อการลด ระดับความดันโลหิตได้อย่างไร</p> <p>-ตั้งคำถามว่า " ประโยชน์ของ การออกกำลังกายสำหรับโรค ความดันโลหิตสูงมีอะไรบ้าง?"</p> <p>-แนะนำ ตัวแบบจริง เพศหญิง (Life Model) ที่เคยเป็นโรค ความดันโลหิตสูงมาก่อน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. วีซีดี เรื่อง การออกกำลังกาย ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง 2. วีซีดีการออกกำลังกาย ได้แก่ ทำยืดกล้ามเนื้อ 3 ท่า ทำรำไม้พลอง 10 ท่า และท่า ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 2 ท่า 3. คู่มือการดูแลตนเองและการ ออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง สำหรับผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง 4. ตัวแบบจริง (Life Model) เล่าประสบการณ์ของการเกิด ความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน และการดูแลตนเองโดยการ ออกกำลังกายและการควบคุม อาหาร 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จากการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการออก กำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2. จากความสนใจ ชักถามของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง 3. จากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่ง ตนในการออกกำลังกาย 4. จากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของ การออกกำลังกาย 5. จากแบบบันทึกค่าความดันโลหิต 6. จากแบบวัดพฤติกรรมกรออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>การออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง</p> <p>เป็นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายโดยใช้ไม้พลองเป็นองค์ประกอบในการออกกำลังกาย มีการเผาผลาญพลังงานในร่างกายโดยใช้ออกซิเจน นอกจากนี้ระหว่างการออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง ยังมีการฝึกสมาธิร่วมในการออกกำลังกาย โดยการนับจำนวนครั้งที่ปฏิบัติในแต่ละท่า ส่งเสริมให้เกิดสมาธิระหว่างการออกกำลังกายด้วยการออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง มีลักษณะเด่นคือเรียนรู้และฝึกฝนได้ง่าย สามารถออกกำลังกายคนเดียวก็ได้หรือเป็นกลุ่มก็ได้ การรำไม้พลองมีทั้งหมด 10 ท่า แต่ละท่ากระทำซ้ำๆ ท่าละ 20 ครั้งขึ้นไป เพื่อให้เกิดการพัฒนาสมรรถภาพทางกายทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง ส่งเสริมระบบไหลเวียนโลหิตให้ดีขึ้น ทำให้หลอดเลือดมีความยืดหยุ่นและลดแรงต้านภายในหลอดเลือดลง จึงทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง ประกอบด้วยการฝึก 3 ระยะ ได้แก่</p> <p>1) ระยะการอบอุ่นร่างกาย (Warm up) เป็นระยะการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนการออกกำลังกาย โดยการยืดกล้ามเนื้อ</p>	<p>พูดจูงใจและโน้มน้าว ให้ผู้เรียนออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง โดยยกตัวอย่าง ตัวแบบจริง เพศหญิง (Life Model) ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน</p>	<p>-คอมพิวเตอร์โปรแกรม Microsoft power point</p> <p>- VCD การออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง</p> <p>-โปสเตอร์ที่มีตัวแบบออกกำลังกายรำไม้พลอง</p> <p>-ตัวแบบจริง (Life Model) เล่าประสบการณ์ของการเกิดความดันโลหิตสูงเฉียบพลันและการดูแลตนเองโดยการออกกำลังกายและการควบคุมอาหาร</p>	



การดูแลสุขภาพและการออกกำลังกาย
แบบรำไม้พลองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



จัดทำโดย

นางพิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา

นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

ระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องพึงระวังเป็นอันดับแรก เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะเส้นเลือดในสมองแตก ชั้มพาด ชั้มพฤษ โรคหัวใจวายและไตวาย หากไม่ควบคุมความดันโลหิต ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ในปัจจุบันแนวทางการรักษาโรคนี้นี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเป็นหลักสำคัญในการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมทางสุขภาพ ร่วมกับการให้ข้อมูลของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะต้องเน้นการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

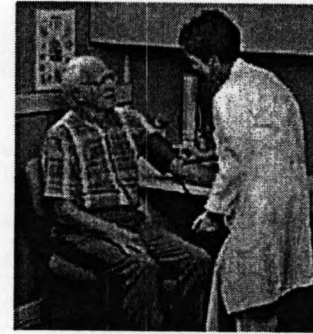
ผู้จัดทำ หวังว่าคู่มือการดูแลสุขภาพและการออกกำลังกายแบบรำไม้พลองเล่มนี้คงจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ที่เกี่ยวข้อง

พิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา

ผู้จัดทำ

สารบัญ	หน้า
โรคความดันโลหิตสูง	1
สาเหตุ	2
อาการ , ผลแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง	4
การรักษา	6
ข้อควรปฏิบัติ	7
การออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง	11
ประโยชน์ของการออกกำลังกาย	15
ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย	16
ท่าที่ใช้ในการออกกำลังกาย	17
ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย (Warm up)	17
ขั้นตอนที่ 2 ฝึกออกกำลังกาย (Exercise)ท่าที่ใช้ในการรำไม้พลอง	22
ขั้นตอนที่ 3 ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Cool down)	32

โรคความดันโลหิตสูง



ความดันโลหิต เป็นแรงดันเลือด ที่เกิดจากหัวใจสูบฉีดเลือด ไปเลี้ยงทั่วร่างกาย จะมี 2 ค่า คือ

ความดันตัวบน (แรงดันเลือด ขณะหัวใจห้องซ้ายล่าง บีบตัว)

ความดันตัวล่าง (แรงดันเลือดขณะหัวใจ ห้องซ้ายล่าง คลายตัว) ซึ่งในคนปกติไม่ควรจะเกิน 130/85 มม.ปรอท ความรุนแรง ของความดันโลหิต ให้พิจารณาจาก ค่าความดันตัวบน และความดันตัวล่าง ทั้ง 2 ค่า โดยถือระดับความดันโลหิต ที่สูงกว่าเป็นเกณฑ์ เช่น ความดันโลหิต 150/110 มม.ปรอท ความดันตัวบน 150 มม. ปรอท จะอยู่ในระดับอ่อน แต่ความดันตัวล่าง 110 มม. ปรอท จะอยู่ในระดับรุนแรง

สาเหตุ

มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จะตรวจไม่พบสาเหตุ เชื่อว่าเกิดจาก 2 ปัจจัยใหญ่ คือ

1) กรรมพันธุ์ พบว่าผู้ที่มีบิดา หรือมารดาเป็นความดันโลหิตสูง มีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูง ได้มากกว่า ผู้ที่บิดามารดาไม่เป็น

2) พฤติกรรมสุขภาพ เช่น ภาวะอ้วน เบาหวาน การรับประทานอาหารเค็ม การดื่มสุรา และสูบบุหรี่ ภาวะเครียด เป็นต้น ฯลฯ ส่วนความดันโลหิตสูงที่มีสาเหตุพบได้น้อยกว่าร้อยละ 10 สามารถรักษาให้หายขาดได้ สาเหตุที่พบบ่อยคือโรคไต หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไต ตีบตันบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด หลอดเลือดแดงใหญ่ที่ออกจากหัวใจตีบ และเนื้องอกของต่อมหมวกไต เป็นต้น ฯลฯ

ความดันโลหิตเท่าไรเรียกว่าปกติ

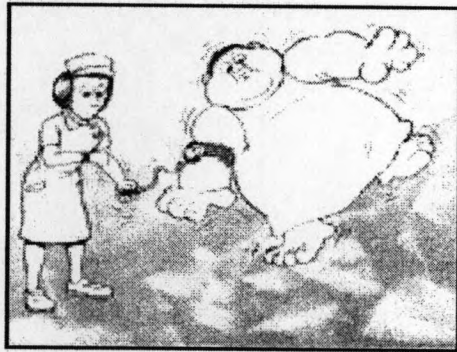
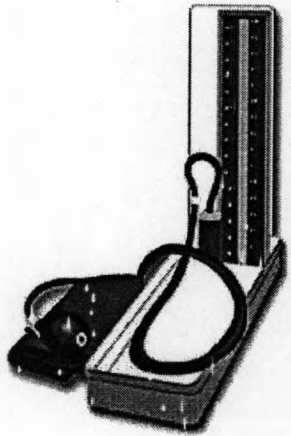
ปัจจุบันความดันโลหิตที่เรียกว่า "เหมาะสม" ในผู้ที่อายุมากกว่า 18 ปี คือตัวบนไม่เกิน 120 มม.ปรอท และตัวล่างไม่เกิน 80 มม.ปรอท เรียกสั้น ๆ ว่า 120/80 ความดันโลหิตที่ "อยู่ในเกณฑ์ปกติ" คือ ต่ำกว่า 130/85 มม.ปรอท ความดันโลหิตสูงเล็กน้อย แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 130-139/85-89 มม.ปรอท จะเรียกได้ว่ามีความดันโลหิตสูงเมื่อ ความดันโลหิตตัวบนมากกว่า (หรือเท่ากับ) 140 และตัวล่างมากกว่า (หรือเท่ากับ) 90 มม.ปรอท

การจำแนก	ความดันโลหิต "ตัวบน" (มม.ปรอท)		ความดันโลหิต "ตัวล่าง" (มม.ปรอท)
ความดันโลหิตที่เหมาะสม	< 120	และ	< 80
ความดันโลหิตปกติ	< 130	และ	< 85
ความดันโลหิตสูงเล็กน้อยแต่ยังปกติ	130-139	หรือ	85-89
ความดันโลหิตสูง			
ระยะที่ 1 (อ่อน)	140-159	หรือ	90-99
ระยะที่ 2 (ปานกลาง)	160-179	หรือ	100-109
ระยะที่ 3 (รุนแรง)	≥ 180	หรือ	≥ 110

8. ตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอ

ในกรณีท่านมี เครื่องวัดความดันโลหิตที่บ้าน ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อเรียนรู้วิธีการ วัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง อาจทำการ วัดความดันโลหิตสัปดาห์ละครั้ง หรือเมื่อมีอาการเครียด, ปวดศีรษะ

ไม่จำเป็นต้อง วัดความดันโลหิต ถี่เกินความจำเป็น และควรจดบันทึกวัน, เวลา, ค่าที่วัดได้ทุกครั้ง ซึ่งจะเป็ประโยชน์ ในการควบคุมความดันโลหิต



การออกกำลังกายแบบรำไม้อลัง



โดย

นางพิมพ์มาดา อัจฉริยะพัฒนา

นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

การออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง เป็นการออกกำลังกายที่มีการใช้ออกซิเจนขณะออกกำลังกายร่วมกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อลำตัว หลังและต้นขา ช่วยส่งเสริมสมรรถภาพทางกายทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ลดแรงต้านของหลอดเลือด ทำให้ความดันโลหิตลดลง และส่งเสริมคุณภาพชีวิต การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องประมาณ 30 นาที ช่วยเพิ่มการเผาผลาญพลังงานประมาณ 90-120 แคลอรี ขึ้นกับความแรงหรือความเร็วที่ทำ ความแรงของการออกกำลังกายควรอยู่ในระดับปานกลาง จึงเหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไม้พลองที่ใช้ในการออกกำลังกายนั้น ควรมีความยาวเท่ากับช่วงข้อมือของแต่ละคนในขณะกางแขนออก หรือประมาณ 125-130 ซม. วัสดุทำไม้พลองจะใช้ไม้ไผ่ ไม้หนาดไม้พลอง หรือท่อพีวีซีก็ได้ การออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง มี 10 ท่า ปฏิบัติท่าละ 20-40 ครั้งโดยนับในใจไปด้วย ทำให้จิตมีสมาธิ สำหรับผู้ที่เริ่มต้นฝึกอาจเริ่มทำแต่ละท่าจำนวนน้อยครั้ง และเคลื่อนไหวช้าๆ ก่อน เมื่อเกิดความชำนาญจึงเพิ่มจำนวนครั้งและความเร็ว หากเหนื่อยอาจหยุดพักระหว่างท่าประมาณครึ่งถึงหนึ่งนาทีแล้วทำต่อ จะช่วยให้ปลอด หัวใจ กกล้ามเนื้อต่างๆดีขึ้นตามลำดับ

ความสำคัญของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายนั้นเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจาก

1. ช่วยให้ระบบไหลเวียนของเลือดทำงานได้ดี มีภูมิคุ้มกันดีขึ้น และป้องกันโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคข้อเสื่อม
2. ช่วยในการควบคุมน้ำหนัก การทรงตัว และทำให้เคลื่อนไหวคล่องแคล่วขึ้น
3. ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดีขึ้น
4. ช่วยลดความเครียด และทำให้การนอนหลับพักผ่อนดีขึ้น

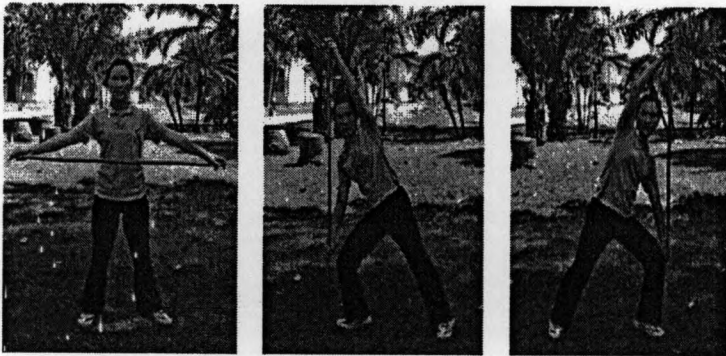
ในการออกกำลังกายทุกครั้ง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรจะประเมินความเหมาะสมและความสามารถก่อน ควรปรึกษาแพทย์ว่าควรออกกำลังกายประเภทใด และมากน้อยเพียงใด การเริ่มออกกำลังกายนั้นควรเริ่มจากการศึกษาหลักการให้ถูกต้องก่อน แล้วค่อย ๆ เริ่ม ไม่ควรหักโหมมากในครั้งแรก ๆ เพื่อเป็นการปรับสภาพร่างกายก่อน การออกกำลังกายที่ดี ควรเป็นการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง ไม่ใช่หักโหมจนเกินไป ควรเริ่มจากการอุ่นร่างกาย (ประมาณ 5-10 นาที) ออกกำลังกาย (15-20 นาที) และจบด้วยการผ่อนคลาย (5-10 นาที) ทุกครั้งตามขั้นตอนของการออกกำลังกาย

ขั้นตอนที่ 2 ชั้นออกกำลังกาย (Exercise)

ท่าที่ใช้ในการรำไม้พลอง

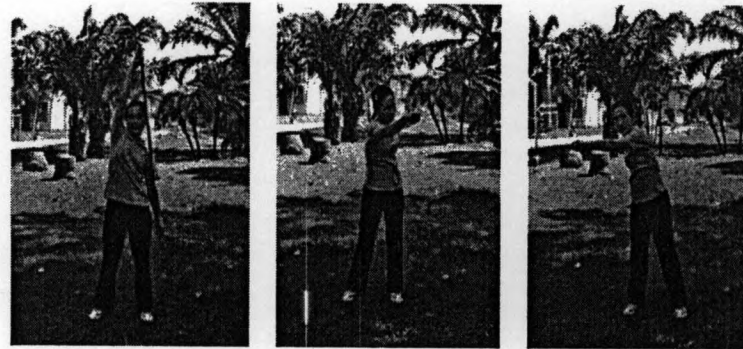
ท่าที่ 1 ท่าเหวี่ยงข้าง

ยืนตรง แยกขา หน้าตรง มือทั้ง 2 จับปลายไม้ เหวี่ยงมียกขึ้นด้านข้าง จนสุดแขน ย่อเข่าด้านที่เหวี่ยง เหวี่ยงไปขวานับ 1 เหวี่ยงไปซ้ายนับ 2 ทำสลับกัน นับจนครบ 20 ครั้ง



ท่าที่ 2 ท่าพายเรือ

ยืนตรง แยกขา หน้าตรง มือทั้ง 2 จับปลายไม้ ตั้งไม้ขึ้นด้านข้าง พายข้างใดให้เอามือด้านนั้น ถือปลายไม้ด้านล่าง เหวี่ยงมือไปด้านหลังสุด เริ่มจากพายด้านซ้ายนับ 20 ครั้ง ทำสลับอีกข้าง คือ พายด้านขวา นับ 20 ครั้ง



ส่วนที่ 9 ภาพที่ 4 แสดงกิจกรรมรำไม้พลอง

กิจกรรมกลุ่มรำไม้พลองโรงพยาบาลอ่าวอุดม จังหวัดชลบุรี



ภาคผนวก ๑
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ตารางที่ 9 คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน						
คู่มือ	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ความแตกต่าง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ความแตกต่าง
1	23	30	7	20	40	20
2	30	30	0	20	39	19
3	15	17	2	27	40	13
4	22	20	-2	29	37	8
5	20	17	-3	29	30	1
6	19	20	1	24	40	16
7	31	30	-1	25	37	12
8	18	18	0	35	35	0
9	16	20	4	20	30	10
10	20	20	0	25	35	10
11	19	20	1	30	38	8
12	20	22	2	20	40	20
13	20	18	-2	17	37	20
14	16	20	4	20	38	18
15	17	20	3	20	34	14
16	20	19	-1	32	33	1
17	22	20	-2	34	35	1
18	18	20	2	20	38	18
19	20	18	-2	27	31	4
20	17	18	1	21	30	9

คะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย

ตารางที่ 10 คะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย						
คู่ที่	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ความแตกต่าง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ความแตกต่าง
1	35	30	-5	28	40	12
2	30	30	0	25	38	13
3	26	30	4	32	40	8
4	30	30	0	34	39	5
5	24	26	2	33	40	7
6	26	26	0	28	40	12
7	30	30	0	32	39	7
8	27	24	-3	30	40	10
9	28	26	-2	30	40	10
10	26	26	0	34	40	6
11	28	26	-2	30	39	9
12	31	28	-3	28	40	12
13	28	30	2	34	38	4
14	30	28	-2	26	38	12
15	29	32	3	28	40	12
16	30	28	-2	33	39	6
17	28	30	2	26	36	10
18	26	30	4	32	38	6
19	24	26	2	36	37	1
20	25	28	3	20	40	20

คะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

ตารางที่ 11 คะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย						
คู่มือ	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ความแตกต่าง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ความแตกต่าง
1	18	28	10	29	45	16
2	33	28	-5	24	38	14
3	20	24	4	15	39	24
4	24	22	-2	26	44	18
5	18	18	0	26	33	7
6	19	22	3	30	48	18
7	28	28	0	27	48	21
8	17	18	1	34	44	10
9	26	24	-2	17	32	15
10	26	22	-4	24	41	17
11	20	22	2	27	45	18
12	22	20	-2	24	48	24
13	23	24	1	24	46	22
14	16	18	2	18	45	27
15	18	24	6	19	44	25
16	18	22	4	18	43	25
17	21	22	1	18	37	19
18	22	20	-2	26	45	19
19	18	18	0	28	40	12
20	23	19	-4	15	42	27

ตารางที่ 12 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คะแนนการประเมิน	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
กลุ่มควบคุม (n = 20)						
-การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	20.15	4.12	ต่ำ	20.40	3.61	ต่ำ
-การรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย	28.05	2.68	ปานกลาง	27.90	2.29	ปานกลาง
-พฤติกรรมการออกกำลังกาย	21.50	4.28	ต่ำ	21.95	3.01	ต่ำ
กลุ่มทดลอง (n = 20)						
-การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	24.75	5.37	ปานกลาง	35.85	3.52	สูง
-การรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย	29.95	3.88	ปานกลาง	39.05	1.19	สูง
-พฤติกรรมการออกกำลังกาย	23.45	5.35	ต่ำ	42.35	4.62	สูง

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเท่ากับ 20.15 คะแนน ซึ่งแสดงว่ามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายเท่ากับ 28.05 คะแนน ซึ่งแสดงว่ามีการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายเท่ากับ 21.50 คะแนน ซึ่งแสดงว่ามีการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเท่ากับ 20.40 คะแนน ซึ่งแสดงว่ามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนยังอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายเท่ากับ 27.90 คะแนน ซึ่งแสดงว่ามีการรับรู้ประโยชน์ในการออก

กำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายเท่ากับ 21.95 ซึ่งแสดงว่ายังมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ

สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเท่ากับ 24.75 คะแนน ซึ่งแสดงว่ามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายเท่ากับ 29.95 คะแนน ซึ่งแสดงว่ามีการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางและมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายเท่ากับ 23.45 คะแนน ซึ่งแสดงว่ายังมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ แต่ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นเป็น 35.85 คะแนน ซึ่งแสดงว่ามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเป็น 39.05 คะแนน ซึ่งแสดงว่ามีการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเป็น 42.35 คะแนน ซึ่งแสดงว่ายังมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง

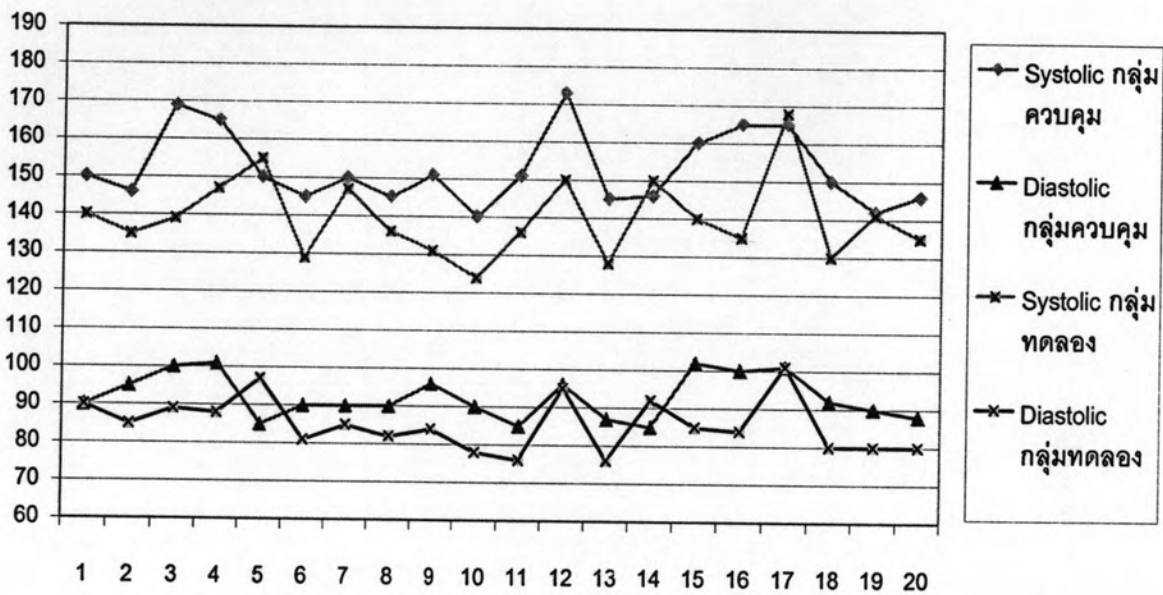
ระดับความดันโลหิต

ตารางที่ 13 ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คู่ที่	ระดับความดันโลหิต							
	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	Systolic	Diastolic	Systolic	Diastolic	Systolic	Diastolic	Systolic	Diastolic
1	159	96	150	90	150	95	140	90
2	140	95	146	95	151	85	135	85
3	155	90	169	100	145	82	139	89
4	137	90	165	101	150	92	147	88
5	162	100	150	85	160	104	155	97
6	141	90	145	90	135	83	129	81
7	141	85	150	90	149	88	147	85
8	142	80	145	90	133	90	136	82
9	144	92	151	96	135	87	131	84
10	140	86	140	90	132	84	124	78
11	143	87	151	85	138	72	136	76
12	168	104	173	96	140	101	150	95
13	146	88	145	87	136	82	128	76
14	145	90	146	85	156	98	150	92
15	152	90	160	102	149	95	140	85
16	154	98	165	100	143	96	135	84
17	173	105	165	101	175	104	168	101
18	142	85	150	92	141	90	130	80
19	141	80	142	90	150	85	141	80
20	155	90	146	88	157	81	135	80

ภาพที่ 10

ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
เปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางพิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา เกิดวันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ.2507 ภูมิลำเนา จังหวัดชลบุรี สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น) เมื่อปี พ.ศ.2529 จากวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ เชียงใหม่ ศึกษาต่อระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำเร็จการศึกษาใน ปี พ.ศ.2541 จากมหาวิทยาลัยบูรพา และได้ลาศึกษาต่อระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2548 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ประจำการหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลอ่าวอุดม อำเภอสัตร์ราชา จังหวัดชลบุรี