

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

Results of the health promotion program for hypertensive patients. Lam
Phak Kut Subdistrict Health Promoting Hospital, Thanyaburi District,
Pathum Thani Province.

วิทยา ถาวรรัตน์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธัญบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

Wittaya Thawornrat

Thanyaburi District Public Health Office Pathum Thani Provincial Public Health Office

(Received: November 30, 2023; Accepted: December 24, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ศึกษากลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest -posttest design) โดยศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงใช้เวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ จำนวน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และค่าเฉลี่ยคะแนนผลการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ในกลุ่มทดลอง ที่ใช้โปรแกรมฯ ก่อนและหลัง โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value}<0.05$) สำหรับระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว หลังการทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value}<0.05$)

คำสำคัญ: โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ, ความดันโลหิตสูง, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

Abstract

This research is quasi-experimental and aims to study the results of a health promotion program for hypertensive patients. Lam Phak Kut Subdistrict Health Promoting Hospital, Thanyaburi District, Pathum Thani Province study one group Results were measured before and after the experiment (one-group pretest-posttest design) by studying the results of a 4-week health promotion program for hypertensive patients. The sample group was patients who had been diagnosed with high blood pressure. who were diagnosed by doctors, a total of 30 people, analyzed the data by comparing the mean knowledge scores Health belief score Health care behavior score, and the mean scores of clinical outcome assessment results in the experimental group that used the program before and after using Paired t-test statistics.

The research results found that Knowledge about high blood pressure Perception of the risk of complications Perceived severity of high blood pressure Perceived benefits of practicing to prevent high blood pressure. and self-care behaviors to prevent complications of high blood pressure After the experiment, it increased more than before the experiment with statistical significance at the .05 level ($p\text{-value}<0.05$) for systolic blood pressure levels contraction and blood pressure when the heart relaxes After the experiment, it was significantly lower than before the experiment at the .05 level ($p\text{-value}<0.05$).

Keywords: Health promotion programs, high blood pressure, behavior modification

บทนำ

กลุ่มโรค NCDs (Non communicable Disease หรือ โรคไม่ติดต่อ) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งจำนวนผู้เสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนจากโรคร่วม จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁾ และคาดว่าในปี 2568 จะมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึง 1.56 พันล้านคน⁽²⁾ สำหรับประเทศไทย กองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้มีรายงานผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่าความชุกของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.4 ในปี พ.ศ. 2562 -2563 ข้อมูลจากฐานข้อมูลในระบบ Health Data Center ในปี พ.ศ. 2563 – 2565 พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 13,940.2 14,618.0 และ 15,109.6 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ⁽³⁾

การควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์จะส่งผลกระทบต่อทางด้านภาวะโรค ซึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกาพบโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ถึง 92.1 ล้านคน จากจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 116 ล้านคน⁽⁴⁾ และจากการรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีสถิติการเสียชีวิตที่มีสาเหตุจากโรคหัวใจขาดเลือดและจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 21,870 ราย (33.54) และ 36,214 ราย (55.53)⁽⁵⁾ ซึ่งการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้ดีขึ้นนั้น จะส่งผลทำให้การเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดลดลงได้⁽⁶⁾ สถานการณ์ในเขตบริการสุขภาพที่ 4 ในปี พ.ศ. 2563 – 2565 พบว่ามีอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 1,088.88 1,236.01 และ 1,156.01 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2566 จังหวัดปทุมธานี มีรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง 783.46 ต่อแสนประชากรคน⁽³⁾ และจากข้อมูล

เทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำผักกูด พบว่า ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมารับการรักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูง จำนวน 1,665 คน มีอัตราการควบคุมระดับความดันโลหิต ร้อยละ 56.40 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด เพียงเล็กน้อย⁽³⁾

สาเหตุการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ พบว่าส่วนใหญ่แล้วเกิดจากผู้ป่วยขาดความรู้ที่ถูกต้อง ขาดความตระหนัก การไม่รับรู้ความรุนแรง และไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะอ้วน การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ภาวะเครียด และการมีอายุเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม อันจะส่งผลในการควบคุมพฤติกรรม และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจ และไตเสื่อมในอนาคต โดยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำผักกูด ได้ผ่านกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้สมาชิกในครอบครัว และเครือข่ายทางสังคมให้การสนับสนุนแก่ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างเหมาะสมทำให้ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถจัดการดูแลโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและสามารถควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนทดลอง และหลังทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อ ด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนทดลอง และหลังทดลอง
4. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม เพื่อป้องกันภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนทดลอง และหลังทดลอง
5. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก (ระดับความดันโลหิต) ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนทดลอง และหลังทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษา กลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest -posttest design) โดยศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงใช้เวลา 4 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และเข้ารับการรักษาในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ช่วงเดือน เมษายน พ.ศ. 2566 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2566 จำนวน 1,665 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.2⁽⁷⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน

27 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือการออกจากการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบให้ เลือกตอบว่า ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ⁽⁸⁾ ที่สร้างจากแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เรื่องแบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบไปด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัว จำนวน 28 ข้อ ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.70 และ 0.75 ตามลำดับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรม และเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยกำหนดแผนการให้สุขศึกษาแบบมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีเนื้อหาประกอบไปด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย

การผ่อนคลายความเครียดและการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแก้ไข เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมในเนื้อหา การใช้ภาษาและความเหมาะสมของการจัดกิจกรรม สื่อการสอน เวลา การสอนและนำมาปรับปรุงตาม คำแนะนำโดยการเยี่ยม บ้านผู้ป่วยเพื่อเป็นการให้กำลังใจและเป็นการกระตุ้น เตือน ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์

3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก คือ เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติ (automatic blood pressure measurement device) ซึ่งผ่านการ สอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือแพทย์และเครื่องมือ ห้องปฏิบัติการจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป และ ลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และค่าเฉลี่ยคะแนนผลการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ในกลุ่มทดลอง ที่ใช้โปรแกรมฯ ก่อนและหลัง โดยใช้สถิติ Paired t-test

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้	N	Mean	S.D	<i>df</i>	t	p-value
ก่อนการทดลอง	30	7.33	2.52	29	-10.35	.000
หลังการทดลอง	30	12.13	1.38			

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ได้หมายเลขรับรอง PPHO-REC 2566/34

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 และเพศชาย ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61 - 70 ปี ร้อยละ 73.30 รองลงมาอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 20.00

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้โรคความดันโลหิตสูงได้ผลดังก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 7.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.52 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 12.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.38 เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < 0.05$) แสดงในตารางที่ 1

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ผล ดังแสดงในตารางที่ 2 – 4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเท่ากับ

17.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.73 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เท่ากับ 25.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.58 เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value<0.05) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

การรับรู้โอกาสเสี่ยง	N	Mean	S.D	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	30	17.10	2.73	29	-15.72	.000
หลังการทดลอง	30	25.40	1.58			

การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 16.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.10 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 24.43 ส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.78 เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value<0.05) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

การรับรู้ความรุนแรง	N	Mean	S.D	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	30	16.03	3.10	29	-15.157	.000
หลังการทดลอง	30	24.43	2.78			

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 13.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.73 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดัน

โลหิตสูง เท่ากับ 25.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.82 เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value<0.05) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

การรับรู้ประโยชน์	N	Mean	S.D	<i>df</i>	t	p-value
ก่อนการทดลอง	30	13.20	2.73	29	-11.84	.000
หลังการทดลอง	30	25.90	4.82			

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการผ่อนคลายความเครียดได้ผลดังแสดงในตารางที่ 5 – 8

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ภาพรวมก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อ

ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ภาพรวม เท่ากับ 33.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.24 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ภาพรวม เท่ากับ 41.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.97 เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ภาพรวม หลังการทดลอง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value<0.05) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ภาพรวม

พฤติกรรม	N	Mean	S.D	<i>df</i>	t	p-value
ก่อนการทดลอง	30	33.96	4.24	29	-14.58	.000
หลังการทดลอง	30	41.76	2.97			

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้านการรับประทานอาหาร ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 13.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.53 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

เท่ากับ 16.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.21 เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value<0.05) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับประทานอาหาร

พฤติกรรม	N	Mean	S.D	<i>df</i>	t	p-value
ก่อนการทดลอง	30	13.26	2.53	29	-9.56	.000
หลังการทดลอง	30	16.20	2.21			

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้านการออกกำลังกาย ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 7.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.94 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ

10.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.68 เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value<0.05) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ด้านการออกกำลังกาย

พฤติกรรม	N	Mean	S.D	<i>df</i>	t	p-value
ก่อนการทดลอง	30	7.76	1.94	29	-10.77	.000
หลังการทดลอง	30	10.00	1.68			

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้านการผ่อนคลายความเครียด ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 12.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.71 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดัน

โลหิตสูง เท่ากับ 15.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.07 เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value<0.05) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ด้านการผ่อนคลายความเครียด

พฤติกรรม	N	Mean	S.D	<i>df</i>	t	p-value
ก่อนการทดลอง	30	12.93	2.71	29	-8.14	.000
หลังการทดลอง	30	15.56	2.07			

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก (ระดับความดันโลหิต) ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนทดลอง และหลังทดลอง ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก (ระดับความดันโลหิต) ขณะหัวใจบีบตัว (Systolic) เท่ากับ 140.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.22 และขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic) เท่ากับ 86.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.17 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก (ระดับความดัน

โลหิต) ขณะหัวใจบีบตัว (Systolic) เท่ากับ 129.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.07 และขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic) เท่ากับ 80.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.03 เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว หลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value<0.05) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก (ระดับความดันโลหิต) ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนทดลอง และหลังทดลอง

ระดับความดันโลหิต	N	Mean	S.D	<i>df</i>	t	p-value
ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic)						
ก่อนการทดลอง	30	140.76	8.22	29	7.74	.000
หลังการทดลอง	30	129.86	8.07			
ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic)						
ก่อนการทดลอง	30	86.80	5.17	29	5.15	.000
หลังการทดลอง	30	80.26	5.03			

อภิปรายผล

1. โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี โดยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็น

เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรม และเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ คือ ผลของการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อด้าน

สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางคลินิก (ระดับความดันโลหิต) ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีการจัดกิจกรรมสนับสนุนการเรียนรู้ทั้งภาคบรรยาย และภาคปฏิบัติ เช่น การเชิญผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการดูแลตนเอง มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกัน ตั้งเป้าหมายใน การปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด โดยการบรรยายประกอบสื่อ Power Point แบบมีส่วนร่วม และฝึกปฏิบัติทักษะเกี่ยวกับการเลือกรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา การไปตรวจตามนัด และการหลีกเลี่ยง สิ่งที่จะทำให้โรคมีความรุนแรงขึ้น รวมทั้งการได้รับการ กระตุ้นเตือนจากผู้วิจัย และบุคคลที่เป็นแรงสนับสนุน ทางสังคม เช่น บุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัคร สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว เป็นต้น โดยการติดตาม เยี่ยมบ้านผู้เข้าร่วมโปรแกรม ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม เกิดกำลังใจในการปฏิบัติตน ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ สามารถพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้ดี เป็นผลทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน นำไปสู่การมี พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภาพรวม และพฤติกรรมรายด้านเพิ่มขึ้น และยังเป็นผล ทำให้ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และขณะหัวใจ คลายตัว ลดลงอยู่ในระดับที่ดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรม เกิดพฤติกรรมและทักษะ ในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม เช่นเดียวกับ รายงานการวิจัย⁽⁹⁾ ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต่อการควบคุมระดับ

ความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย ตำบลนาอิน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-9.777, p < .001$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อ โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังใน ประสิทธิภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($t=-8.620, p < .001$) 2) ภายหลัง การได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการดูแล สุขภาพตนเอง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-10.061, p < .001$) ซึ่งส่งผลให้กลุ่มทดลองมีระดับ ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัว ลดลงอยู่ในระดับที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา⁽¹⁰⁾ ได้ ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเดินเร็วในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตำบลมะเกลือเก่า อำเภอสูงเนิน จังหวัด นครราชสีมา พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ย ทั้ง 4 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันโรค และมีการปฏิบัติตัวต่อการบริโภคอาหารและ การออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการ ทดลองที่อยู่ในระดับปานกลางและดีขึ้นกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และมี ระดับความดันโลหิตภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี จำนวนผู้มีระดับความดันโลหิตลดลงอยู่ในระดับความดันโลหิตปกติเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p<0.05$) ดังนั้นการสร้างหรือการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความ จำเป็นต้องใช้วิธีผสมผสานทั้งการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และวิธีการปฏิบัติดูแลตนเองแบบที่ทำได้ง่าย โดยมี

การเสริมแรงติดตามเยี่ยมบ้านและให้ของรางวัลจูงใจ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังจากทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา⁽¹¹⁾ ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาดิน อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และยังคงสอดคล้องกับการวิจัย⁽¹²⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านบางห้องคุ้ง อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้น มีการสนับสนุนทางสังคมที่สูงขึ้น มีค่าความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันโดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีค่าความดันโลหิตต่ำลง และมีพฤติกรรมกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

3. ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังจากทดลองมีค่าเฉลี่ย ทั้ง 3 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา⁽¹³⁾ ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมควบคุมความดันโลหิต ต่อความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ปริมาณโซเดียมที่ได้รับ

และระดับความดันโลหิต ของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชน ผลพบว่ากลุ่มทดลองภายหลังจากได้รับโปรแกรมมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และยังคงสอดคล้องกับการวิจัย⁽¹⁴⁾ ได้ทำการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรู้แรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.515, 0.485, 0.431, 0.427$, $P\text{-value} = .000$) การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทำให้ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง มีโอกาสรับรู้โอกาสเสี่ยงความรุนแรงของการเป็นความดันโลหิตสูง รวมถึงรับรู้ผลดีหรือประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต ทำให้การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภาพรวม และรายด้าน ภายหลังจากทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และ ด้านการผ่อนคลายความเครียด เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลบ้านเขาดิน อำเภอเขาวงกต จังหวัดกระบี่ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกำกับตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้แก่การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดน้อยกว่าก่อนการทดลอง แต่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) สำหรับด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และผลการศึกษาวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของ

5. ผลลัพธ์ทางคลินิก (ระดับความดันโลหิต) ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก (ระดับความดันโลหิต) ขณะหัวใจบีบตัว (Systolic) และขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic) หลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) สอดคล้องการการวิจัย⁽¹⁵⁾ ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับวิถีชีวิตต่อความดันโลหิตในผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มต้น พบว่าความดันโลหิตตัวบนของกลุ่มทดลองลดลงแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ 9.72 มิลลิเมตรปรอท (95%CI=7.73-11.71) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ สำหรับความดันโลหิตตัวล่างของกลุ่มทดลองลดลงแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ 8.35 มิลลิเมตรปรอท (95%CI =4.82-11.87) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการเต้นของหัวใจของกลุ่ม

ทดลองลดลงแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ 8.54 ครั้ง/นาที (95%CI=6.03-11.06) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ และยังสอดคล้องกับผลการวิจัย⁽¹⁶⁾ ที่ได้ศึกษาผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอำเภอเป็อยน้อย จังหวัดขอนแก่น พบว่าค่า systolic blood pressure ค่า diastolic blood pressure ระดับความเครียดปานกลาง และระดับความเครียดสูง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ระดับค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้ พฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นโปรแกรมที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้นสามารถนำไปใช้ในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดดีขึ้น ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากการช่วยเหลือของบุคลากร เจ้าหน้าที่อาสาสมัครทีมสาธารณสุขซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในการมีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงที่ดี และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โปรแกรมนี้จึงเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์สำหรับนำไปปรับใช้เพื่อการควบคุมพฤติกรรมความดันโลหิตสูงให้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ต่อไป

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานบริการต่างๆ ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมองเห็นถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้แนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3. ควรสนับสนุนให้สหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้นำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการดูแลปกติ ซึ่งประกอบไปด้วยการจัดกิจกรรมสนับสนุนการเรียนรู้ทั้งภาคบรรยาย และภาคปฏิบัติ เช่น การเชิญผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการดูแลตนเอง มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันตั้งเป้าหมายใน การปฏิบัติตัวในเรื่องการ

รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด โดยการบรรยายประกอบสื่อ Power Point แบบมีส่วนร่วม และฝึกปฏิบัติทักษะเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา การไปตรวจตามนัด การหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้โรคมีความรุนแรงขึ้น และการสนับสนุนทางสังคมในการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น ส่งผลต่อการชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และไม่พัฒนากลายเป็นภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2021). Hypertension. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> 2021.
2. Bell, K., Twiggs, J., & Olin, B. R. (2015). Hypertension: The silent killer: updated JNC-8 guideline recommendations. Retrieved from <https://www.scribd.com/document/310382614/CE-Hypertension-the-Silent-K>
3. Health data center Ministry of Public Health. (2023). Report group criteria for non-communicable disease. Retrieved from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php (in Thai)
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2021). *Hypertension cascade: prevalence.html*.
5. Department of disease control, Ministry of Public Health. (2022). Mortality rate of disease B.E. 2559-2564. Retrieved from <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020>. (in Thai).
6. Thai Hypertension Society. (2019). 2019 Thai guidelines on the treatment of hypertension. Chiang Mai: Trickthink. (in Thai)
7. Faul F, Erdfeldes E, Lang AG, Buchner A. G* Power 3.1.9.2: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Meth*, 2014; 39(2): 175-91.

8. สุนทรีย์ คำเพ็ง. (2555). ผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมู่ที่ 9 ตำบลดงตะงาว อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี (รายงานการวิจัย). สระบุรี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท.
9. วิไลวรรณ ภูศรีเทศ. (2564). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย ตำบลนาอิน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.
10. ทศนะ วงศ์รัตนดิถ. (2560). ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเดินเร็วในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตำบลมะเกลือเก่า อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
11. ประหยัด ช่อไม้ และ อารยา ปรานประวิตร. (2558). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาหินอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกระบี่. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพนธ์. 10(1) : ม.ค.-มิ.ย.,15.
12. สุปัตตา ปันจันทร์. (2559). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านบางท้องคุ้ง อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ).บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
13. ปิยรัตน์ ชลสินธุ์. (2559). การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. JOURNAL OF NAKHONRATCHASIMA COLLEGE Vol.11 No.1 January – April 2017,107.
14. ชัญญา นุช ไพรวงษ์, วรรณฤ สัตยวงศ์ทิพย์ และ ภูรินทร์ สีกุล. (2560). การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา, 11(1), 107-116.
15. วรุณี ชมพูพาน และคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมการปรับวิถีชีวิตต่อความดันโลหิตในผู้สูงอายุเพศหญิง ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มต้น. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. ปีที่ 31, ฉบับที่ 1 , หน้า 45
16. เรียมใจ พลเวียง. (2565). การพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 31 ฉบับเพิ่มเติม 1 พฤษภาคม - มิถุนายน 2565, หน้า 26-27