

การพัฒนาแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบุ่งมะแลง  
อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

DEVELOPMENT OF A SELF-CARE MODEL FOR UNCONTROLLED HYPERTENSIVE PATIENTS IN  
BUNG MALANG SUBDISTRICT, SAWANG WIRAWONG DISTRICT, UBON RATCHATHANI PROVINCE.

(Received: August 13,2024 ; Revised: August 20,2024 ; Accepted: August 21,2024)

ชลธาร ทองแสง<sup>1</sup> อารี บุตรสอน<sup>2</sup> อนันต์ ไชยกุลวัฒนา<sup>3</sup>  
Chonlathar Thongsang<sup>1</sup> Aree Butson<sup>2</sup> Anun Chaikoolvatana<sup>3</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบุ่งมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลบุ่งมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 201 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 20 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2566 ถึง พฤษภาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวม จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหา และเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยใช้สถิติ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบุ่งมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี คือ KPSCC Model ประกอบด้วย 1) การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ (Knowledge Enhancement) 2) ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Promotion of Healthy Behaviors) 3) สร้างความเข้มแข็งให้ระบบบริการสุขภาพ (Strengthening Healthcare Services) 4) สร้างความร่วมมือ (Collaboration) 5) ตรวจสอบและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Monitoring and Improvement) และหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : รูปแบบ การดูแลระยะยาว ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

Abstract

This action research aimed to develop a self-care model for uncontrolled hypertensive patients in Bung Malang Subdistrict, Sawang Wirawong District, Ubon Ratchathani Province. Data was collected from 201 uncontrolled hypertensive patients in Bung Malang Subdistrict over a period of 20 weeks, from December 2023 to May 2024. The researcher-developed questionnaire facilitated comprehensive data collection, allowing for a detailed analysis. The analysis involved compiling the data, categorizing it, performing content analysis, and comparing the mean scores before and after implementing the developed model. Paired t-tests were used to assess the significance of the differences, with a significance level set at 0.05.

The results of the study revealed that the developed self-care model, referred to as the KPSCC Model, was effective. This model comprises five key components: Knowledge Enhancement, Promotion of Healthy Behaviors, Strengthening Healthcare Services, Collaboration, and Continuous Monitoring and Improvement. After the implementation of this model, there were significant improvements in participants' knowledge about hypertension,

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

<sup>2</sup> อาจารย์ประจำวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

<sup>3</sup> อาจารย์ประจำวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

\*Corresponding author: E-mail: phanunch@gmail.com

perceived risk and severity of hypertension, perceived benefits and barriers to hypertension prevention, social support, and self-care behaviors. In conclusion, the KPSCC Model successfully enhanced self-care behaviors among uncontrolled hypertensive patients in Bung Malang Subdistrict. The statistically significant improvements in various aspects of hypertension management demonstrate that this model is effective and can be applied to achieve the desired health outcomes in similar populations.

**Keyword :** Development of a model, Self-care, Uncontrolled hypertension

## บทนำ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เผย สถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโลก ปี 2565 พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากร โดยองค์การอนามัยโลก พบว่าในกลุ่มประชากรอายุ 30-79 ปี มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1,300 พันล้านคน และมักไม่แสดงอาการในระยะเริ่มต้นแต่สามารถตรวจวินิจฉัยได้ และยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี 2562-2563 พบว่าประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูง 14 ล้านคน และในจำนวนนี้มีมากถึง 7 ล้านคน ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง หากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการดูแลรักษา ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้น อาจแสดงอาการต่าง ๆ ได้แก่ ปวดศีรษะ ใจสั่น ตาพร่ามัว อ่อนเพลีย วิงเวียน สับสน หายใจลำบาก หัวใจเต้นผิดปกติ จากรายงานการตรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ปี 2562-2563 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 25.4 คิดเป็นประมาณ 13.8 ล้านคน และผลการรายงานข้อมูล Health Data Center; HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 18 พฤศจิกายน 2564 พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยขึ้นทะเบียนจำนวน 6,629,285 คน คิดเป็นร้อยละ 48 ได้รับการรักษา จำนวน 3,314,302 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัย ขึ้นทะเบียน สามารถควบคุมระดับความดัน

โลหิตได้ดี จำนวน 3,109,350 คน หรือประมาณร้อยละ 46.9<sup>1</sup> โดยร้อยละ 45 ไม่ได้รับการวินิจฉัยและไม่ทราบว่า ตนเองป่วย มีเพียงร้อยละ 30 ที่มีอัตราการควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ปัจจุบันการรักษาโรคความดันโลหิตสูง มีเป้าหมายเพื่อลดระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท และป้องกันการเกิดโรคหัวใจ โรคไต และโรคหลอดเลือดสมอง แต่ยังพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในอัตราที่สูง เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้ตระหนักว่าเป็นโรค ทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ลดลงตามเกณฑ์ปกติได้<sup>2</sup>

แนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หากได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มต้นและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต พร้อมติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดียิ่งขึ้น และจะลดภาวะแทรกซ้อน ที่รุนแรงได้เป็นอย่างดี ประชาชนสามารถปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยใช้หลัก 3อ. 2ส. คือ อ.1 อาหาร ควรเลือกกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักผลไม้ไม่หวานจัด อ.2 ออกกำลังกายสม่ำเสมอวันละ 30 นาที อ.3 ทำจิตใจให้สงบเพื่อจัดการความเครียด ส.1 คือไม่สูบบุหรี่ ส.2 คือไม่ดื่มสุรา และจากการศึกษาของ เพ็ญศิริ สิริกุล ชัยลิขิต สร้อยเพชรเกษม และ เสริม ทศศรี<sup>3</sup> พบว่า รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา 2 วิธี คือ การชักจูงด้วยคำพูด และประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น และการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลผู้ป่วย ผลของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองจาก

การเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีการรับรู้ และมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ<sup>4</sup> พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี คือ 1) กิจกรรมป้องกัน ประกอบด้วย การหยุดสูบบุหรี่ การหยุดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น 2) กิจกรรมบรรเทา ประกอบด้วย การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ รับรู้วิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี และ 3) กิจกรรมการสร้างภูมิคุ้มกัน ประกอบด้วย การเตรียมการ สร้างแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ผู้วิจัยประยุกต์แนวทางและวิธีการเพื่อนำเข้าสู่การพัฒนา รูปแบบในการวิจัยครั้งนี้

จากการสำรวจผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตสุขภาพที่ 10 ตั้งแต่ปี 2560-2564 พบว่ามีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในปี 2560 พบร้อยละ 25.47 ในปี 2561 พบร้อยละ 22.54 ในปี 2562 พบร้อยละ 20.45 ในปี 2563 พบร้อยละ 21.88 และในปี 2564 พบร้อยละ 26.87 ตามลำดับ (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2565) จากสถิติที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตสุขภาพที่ 10 มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น สถานการณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบของจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2565 พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 186,456 คน ในพื้นที่ตำบลบึงมะแลง มีประชากรทั้งหมด 4,998 คน มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมดที่อยู่ในระบบการรักษาปัจจุบัน จำนวน 626 คน คิดเป็นร้อยละ 12.53 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในตำบลบึงมะแลง จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 32.10 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยด้านการดำเนินชีวิตคือไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติสุข ผลที่เกิดขึ้นกับร่างกาย พบผู้ป่วยมีอาการ

และอาการแสดงต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ได้แก่ ปวดศีรษะ ใจสั่น ตาพร่ามัว อ่อนเพลีย วิงเวียน สับสน หายใจลำบาก หัวใจเต้นผิดปกติ และพบผู้ป่วยติดเชื้อจำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 24.92<sup>5,6</sup> จากปัญหาการเพิ่มของโรคความดันโลหิตสูงอย่างรวดเร็ว ผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย ความยากลำบากในการดูแลของญาติ และการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่อย่างรวดเร็วพร้อม ๆ กับผลกระทบที่ตามมา ประกอบกับการขาดแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลบึงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลบึงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ให้เกิดประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพิ่มการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### 1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลบึงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

### 2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาบริบทของการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในตำบลบึงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

2.2 เพื่อพัฒนา รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบึงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วยการวางแผนการปฏิบัติงาน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ การสะท้อนการปฏิบัติงานและประเมินผลการปฏิบัติงาน

2.3 เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ตำบลบุงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลบุงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบุงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart<sup>7</sup> ประกอบด้วย การวางแผน (Planning: P) การปฏิบัติการ (Action: A) การสังเกตการณ์ (Observation: O) และการสะท้อนกลับ (Reflection: R) ดำเนินการวิจัยในเขตตำบลบุงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ระยะเวลาดำเนินการจำนวน 20 สัปดาห์ แบ่งเป็น 3 ระยะ ตั้งแต่การศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ นำมาพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ นำรูปแบบที่พัฒนาไปทดลองใช้จนถึงขั้นประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบในเขตตำบลบุงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

**1. ระยะที่ 1** การศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบุงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ด้านแนวทางการดำเนินงานที่ผ่านมา ปัญหา อุปสรรค รวมถึงนโยบายการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบุงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

**2. ระยะที่ 2** การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบุงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยนำข้อมูลบริบท แนวทาง และ

นโยบายการการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ของกระทรวงสาธารณสุขมาออกแบบการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบุงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อวางแผนการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพ ดังนี้

**2.1 การศึกษาบริบทและการประเมินสถานการณ์**

**2.1.1 ข้อมูลพื้นฐานด้านบริบทของการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบุงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี**

**2.1.2 ประเมินสถานการณ์ (Situation analysis)** ของพื้นที่และข้อมูลพื้นฐานการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบุงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน การแบบสัมภาษณ์ การสำรวจข้อมูลการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบุงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี จากการสำรวจและข้อมูล Secondary Data จากหน่วยบริการสาธารณสุข ข้อมูลการปฏิบัติงานกระทรวงสาธารณสุข และนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสะท้อนปัญหาคืนสู่ชุมชนผ่านการประชุม

**2.2 การสนทนากลุ่ม และการประชุมกลุ่มย่อย (Multiple Focus Group Discussion)** เพื่อทราบถึงบริบท สถานการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบุงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี แนวทางปัญหา อุปสรรค รวมถึงนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข องค์กรเอกชน นำผลการศึกษาและผลการประชุมกลุ่มย่อยมาสังเคราะห์ข้อมูลนำเข้าเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบุงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 2 วนรอบ (ครั้งที่ 1 วันที่ 9 มกราคม 2567 ครั้งที่ 2 วันที่ 14 มีนาคม 2567)

**3. ระยะที่ 3** การประเมินผลรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลบึงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยประเมินผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบึงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ทุกคน จำนวน 201 คน ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบึงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. พื้นที่ทำการศึกษ ตำบลบึงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้จำนวนมาก

2. กลุ่มเป้าหมาย การศึกษาในครั้งนี้ได้มีการมีการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการจัดการคุณภาพตามกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) โดยเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบึงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

2.1 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบึงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ 1) ตัวแทนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ 13 คน 2) ตัวแทนญาติผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ 13 คน 3) ผู้นำชุมชน 6 คน 4) ตัวแทนสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน 5) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6 คน (ที่ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้) 6) ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 คน รวม 41 คน

2.2 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลบึงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งหมด จำนวน 201 คน

2.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2566 ถึง พฤษภาคม 2567

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

##### 1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ

1.1 แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบึงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มในระยะตรวจสอบความรู้ทักษะพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลบึงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี มีประเด็นหลักดังนี้ 1) แนวการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ 2) ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ 3) แนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ การประสานความร่วมมือกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ภาควิชาการช่วยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

1.2 แนวทางการสังเกต ติดตาม และบันทึกการเปลี่ยนแปลง ใช้ในการประเมินตลอดช่วงของการดำเนินกิจกรรมทุกระยะ สังเกตสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ร่วมวิจัย และมีการบันทึกการสังเกตการดำเนินงานทุกขั้นตอนของการวิจัย โดยมีการสังเกตการแสดงความคิดเห็น ความสนใจขณะเข้าร่วมกลุ่ม สังเกตการเปลี่ยนแปลงและกระบวนการปฏิสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การรวมกลุ่ม การแสดงความคิดเห็น และการสังเกตผลลัพธ์การดำเนินการ ตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค อุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล



ได้แก่ เทปบันทึกเสียง ช่วยให้ข้อมูลที่ต้องการและครอบคลุมทุกประเด็น

1.3 สื่อที่ใช้ในการฝึกอบรม ประกอบด้วย วีดิทัศน์การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ชุดสไลด์สำหรับสอนความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ผู้ดูแลหลัก และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว และป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นลักษณะคำถามแบบถูกผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ในแต่ละด้านโดยมี 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ในแต่ละด้านโดยมี 3 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง น้อย และส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ในแต่ละด้านโดยมี 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์และบริบททั่วไปของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบึงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้แบบคัดลอกข้อมูล เก็บ

รวบรวมข้อมูลจากการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลบึงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ การบันทึกเสียง และเก็บข้อมูลผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย ข้อมูลจากการแบบสอบถามการสัมภาษณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา และนำเสนอเป็นค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) มัชยฐาน (Mean) เปอร์เซนไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ย ประกอบด้วย เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบโดยใช้สถิติทดสอบ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

### จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-117/2566 ลงวันที่ 26 กันยายน 2566

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. บริบทและสถานการณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบึงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ตำบลบึงมะแลง มี

ประชากรทั้งหมด 4,998 คน มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมดที่อยู่ในระบบการรักษาปัจจุบัน จำนวน 626 คน คิดเป็นร้อยละ 12.53 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในตำบลบึงมะแล้ง จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 32.10 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยด้านการดำเนินชีวิตคือไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติสุข ผลที่เกิดขึ้นร่างกาย พบผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ได้แก่ ปวดศีรษะ ใจสั่น ตาพร่ามัว อ่อนเพลีย วิงเวียน สับสน หายใจลำบาก หัวใจเต้นผิดปกติ และพบผู้ป่วยติดเชื้อ จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 24.92

2. ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบึงมะแล้ง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ เคมมิส และแมกแทกการร่วมกับการนำทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจมาออกแบบกิจกรรมผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 2 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ได้รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบึงมะแล้ง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

2.1 การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ (Knowledge Enhancement) หมายถึง การอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน วิธีการดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม การจัดการความเครียด และการใช้ยาอย่างถูกต้อง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง มีการสื่อสารผ่านช่องทางหลากหลาย ที่ใช้สื่อที่เข้าถึงง่ายและหลากหลาย เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ สื่อโซเชียลมีเดีย คลิปวิดีโอ หรือละคร/ภาพยนตร์สั้น เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองให้เข้าถึง

กลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น รวมถึงการจัดทำสื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน และจัดตั้งชมรม/กลุ่มสนับสนุน สร้างพื้นที่ให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้กำลังใจ และเรียนรู้จากกันและกัน เช่น การจัดตั้งชมรมผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การจัดกิจกรรมพบปะพูดคุย หรือการจัดตั้งกลุ่มออนไลน์

2.2 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Promotion of Healthy Behaviors) หมายถึง การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จัดกิจกรรมที่หลากหลายและเหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายของผู้ป่วย เช่น การออกกำลังกายกลุ่ม การทำอาหารเพื่อสุขภาพ การฝึกสมาธิ/ผ่อนคลาย โยคะ หรือการทำกิจกรรมสันทนาการอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่สนุกและเข้าถึงได้ง่าย มีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น จัดหาอาหารสุขภาพในโรงเรียนและสถานที่ทำงาน สร้างพื้นที่ออกกำลังกายสาธารณะ จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องอาหารและการออกกำลังกาย และให้คำปรึกษาส่วนบุคคล โดยมีการจัดให้มีนักโภชนาการหรือนักจิตวิทยาให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและรับมือกับความเครียดได้ดีขึ้น รวมถึงการให้คำปรึกษาเรื่องการจัดการปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อความดันโลหิต

2.3 สร้างความเข้มแข็งให้ระบบบริการสุขภาพ (Strengthening Healthcare Services) หมายถึง การพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยการเพิ่มพูนความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และแกนนำสุขภาพในชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เช่น การอบรมการใช้เครื่องมือวัดความดัน การให้คำปรึกษา การประเมินภาวะแทรกซ้อน และการส่งต่อผู้ป่วย มีการปรับปรุงระบบส่งต่อ สร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและทันทั่วถึง โดยอาจมีการจัดทำระบบข้อมูลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ และใช้เทคโนโลยี นำเทคโนโลยีมาใช้ในการติดตามและดูแลผู้ป่วย เช่น

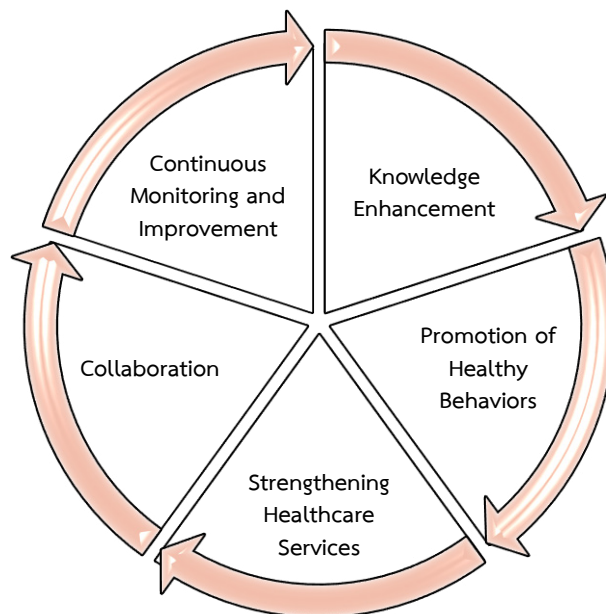
แอปพลิเคชันสุขภาพ หรือระบบ Telemedicine เพื่ออำนวยความสะดวกในการติดตามอาการและการรักษา

2.4 สร้างความร่วมมือ (Collaboration) หมายถึง การประสานความร่วมมือระหว่างภาคส่วน สร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เช่น การจัดกิจกรรมร่วมกัน บวกกับการสนับสนุนงบประมาณ หรือการแบ่งปันทรัพยากร มีการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง และสร้างเครือข่ายความร่วมมือ เชื่อมโยงผู้ป่วย ญาติ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล ร้านขายยา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

2.5 การตรวจสอบและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Monitoring and Improvement) หมายถึง การติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วย ติดตาม

และประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ อาจใช้เครื่องมือต่าง ๆ เช่น แบบบันทึกความดันโลหิต การตรวจสุขภาพ หรือการสัมภาษณ์ มีการประเมินประสิทธิภาพของโครงการ ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ เพื่อให้สามารถปรับปรุงและพัฒนากิจกรรมให้ดียิ่งขึ้น โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ หรือ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย และนำข้อมูลมาปรับใช้นำข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบและประเมินผลมาใช้ในการปรับปรุงแผนปฏิบัติการและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในตำบลบึงมะแลง

จากการการพัฒนาารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลบึงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 2 วงรอบ ได้รูปแบบการพัฒนาารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลบึงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ดังภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบึงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี



3. ผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลบึงมะแล่ง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 7.08 คะแนน (95%CI=6.69-7.46) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 7.46 คะแนน (95%CI=7.23-7.67) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 11.07 คะแนน (95%CI=10.75-11.38) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 10.18 คะแนน (95%CI=9.96-10.39) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 6.07 คะแนน (95%CI=5.99-6.13) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม เพิ่มขึ้น 15.00 คะแนน (95%CI=14.10-15.89) และผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพิ่มขึ้น 23.42 คะแนน (95%CI=22.71-24.12) ตามลำดับ

### สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนา รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลบึงมะแล่ง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นไปตามทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิส และแมกแทกการ์ด<sup>7</sup> ร่วมกับการนำทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจและการให้คุณค่าออกแบบกิจกรรมผ่านกระบวนการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ได้รูปแบบที่ประกอบด้วย 1) เสริมสร้างความรู้ อบรมเชิงปฏิบัติการ, สื่อสารผ่านช่องทางหลากหลาย, จัดตั้งกลุ่มสนับสนุน 2) ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ, สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ, ให้คำปรึกษาส่วนบุคคล 3) สร้างความเข้มแข็งระบบบริการสุขภาพ พัฒนาศักยภาพบุคลากร, ปรับปรุงระบบส่งต่อ, ใช้

เทคโนโลยี 4) สร้างความร่วมมือ ประสานความร่วมมือระหว่างภาคส่วน, สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย, สร้างเครือข่ายความร่วมมือ 5) ตรวจสอบและปรับปรุง ติดตามความก้าวหน้าผู้ป่วย, ประเมินประสิทธิภาพโครงการ, นำข้อมูลมาปรับใช้ จากการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ การตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง การรักษาพยาบาล การให้ความรู้ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ล้วนส่งผลดีต่อสุขภาพโดยรวม ช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีสุขภาพแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของวัชร พันธ์เถร และคณะ<sup>8</sup> ศึกษาการพัฒนากระบวนการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย การจัดระบบการให้บริการโดยวิเคราะห์การดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ที่มีระบบบริการที่พัฒนาขึ้นให้เกิดความสมบูรณ์และพัฒนาต่อเนื่อง เป็นการพัฒนาจัดระบบบริการแบบวิถีใหม่ โดยการมีส่วนร่วมจากทีมบริหาร ทีมสหวิชาชีพ ผู้นำชุมชน แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ได้รับบริการที่มีคุณภาพเหมาะสมสอดคล้องกับบริบท มีประสิทธิภาพมากขึ้นกระบวนการพัฒนาระบบบริการครั้งนี้ เป็นผลสำเร็จจากการปรับปรุงพัฒนาระบบบริการแบบวิถีใหม่ที่เน้นกระบวนการกิจกรรมที่ครบวงจรทั้งระบบ เน้นการทำงานแบบเชื่อมโยงมีส่วนร่วมกับชุมชนและเครือข่ายในพื้นที่ โดยมีกลไกการสนับสนุนที่ดีของหน่วยบริการและทีมผู้ดูแลทั้งในและนอกสถานบริการ สมจิตต์ สีนุชชัย และคณะ<sup>9</sup> ศึกษา รูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความ

ต้นโลหิตสูงในคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดสระบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1. รูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนได้แก่ 1) มั่นใจที่จะเปลี่ยนแปลง 2) เข้าถึงและเข้าใจโรคของเรา 3) สื่อสารและตัดสินใจทางสุขภาพ 4) กำหนดทิศทางปรับเปลี่ยนตนเอง และ 5) ปฏิบัติต่อเนื่องสู่ผลลัพธ์สุขภาพดี มัณฑริกา พงษ์บุตดี และคณะ<sup>10</sup> ศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังในชุมชนตำบลหนองแดง อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยระยะศึกษาสถานการณ์ พบว่า ได้แนวทางการให้บริการในคลินิกและการติดตามเยี่ยมบ้านที่ชัดเจน ฐานข้อมูลเป็นปัจจุบันและเชื่อมโยงชุมชน ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยจัดการดูแลตนเองดีขึ้น ควบคุมความดันโลหิตได้ปกติ ทำให้ค่าการทำงานของไตผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 17.65 และลดลงจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 82.35 นิตยา เพ็ญศิริธนา และคณะ<sup>11</sup> ศึกษาการพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วม ในพื้นที่ตำบลคลองข่อย อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยระยะแรกได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้การอบรม 2 วัน เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมพลัง และติดตามอีก 2 ครั้ง การประเมินผลการดำเนินการตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในระยะที่สอง พบว่า ผู้สูงอายุมีความเชื่อในความสามารถ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และน้ำตาลในเลือดดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} < 0.001$  ส่วนดัชนีมวลกายและความดันโลหิตไม่แตกต่างกันทางสถิติ การถอดบทเรียนพบว่าชุมชนได้เรียนรู้การบูรณาการในการทำงานกระบวนการตั้งศักยภาพบุคคลจากกิจกรรมหรือเกมการเรียนรู้ที่น่าสนใจและสนุกสนาน รวมถึงการนำรูปแบบไปต่อยอด

รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลบึงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งพบว่ามีประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของอรรพรรณ ม่วงวงษา และคณะ<sup>12</sup> ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพะที่ดีในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพันสาม จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การรับรู้และความคาดหวังความสามารถตนเองในการควบคุมการบริโภคอาหารดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $(p < 0.001)$  และพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $(p < 0.001)$  และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$  ภูรดา ยังวิสัย<sup>13</sup> ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการชี้แนะและการสอนสุขศึกษาต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง หลังจากได้รับแผนการชี้แนะเพื่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แนวคิดการชี้แนะของแฮส (HASS) มาประยุกต์ใช้ มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเพิ่มขึ้น กว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนระดับความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนการทดลอง และ ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม โดยได้ผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $(p < 0.05)$  พิกุลทิพย์ ขุนศรีขันธ์, กิร

ถา ไกรนุวัตร และปิยะธิดา นาคะเกษีย<sup>14</sup> ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้และคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 9.980$ , และ  $F = 5.448$   $df = 1$ ,  $P < 0.05$ ) เมื่อเปรียบเทียบรายคู่พบว่าความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมครั้งที่ 2 และหลังได้รับโปรแกรมครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ในส่วนคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 13.044$ ,  $f = 1.695$ ,  $P < 0.05$ ) เมื่อเปรียบเทียบรายคู่พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมครั้งที่ 1 และก่อนและหลังได้รับโปรแกรมครั้งที่ 2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 การสร้างเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในตำบลบึงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ควรให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในกิจกรรมชุมชน การเสริมสร้างกำลังใจ

และการเยี่ยมเยียน การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณ การสนับสนุน อสม. การดูแลแบบองค์รวมที่คำนึงถึงสุขภาวะของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะการสร้าง ความไว้วางใจและแรงจูงใจในการดูแลตนเอง รวมถึงการสร้างเครือข่ายที่หลากหลายและครอบคลุม เพื่อให้การดูแลตนเองมีความยั่งยืน

1.2 การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองควรเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งของความร่วมมือและการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยในชุมชน

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 รูปแบบการดูแลตนเองที่พัฒนาขึ้นนี้เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย การสนับสนุนจากชุมชนและความร่วมมือของทุกภาคส่วน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและแนวทางการดูแลสุขภาพระดับประเทศ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการศึกษาในบริบทของตำบลบึงมะแลง จึงควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อยืนยันผลลัพธ์และความเป็นไปได้ในการนำไปปรับใช้

2.2 ควรมีการขยายผลรูปแบบการดูแลตนเองที่พัฒนาขึ้นนี้ไปยังพื้นที่อื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในวงกว้างได้รับประโยชน์

2.3 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลนี้ในระยะยาว เพื่อติดตามความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักโรคติดต่อ. (2565). การควบคุมโรคไม่ติดต่อ. ค้นเมื่อ 31 พฤษภาคม 2566, เข้าถึงได้จาก [http://203.157.15.4/Annual/ANNUAL2550/Part1/6650\\_Chronic.doc](http://203.157.15.4/Annual/ANNUAL2550/Part1/6650_Chronic.doc)
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2563). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562.
- เพ็ญศิริ สิริกุล; ชัยลิจิต สร้อยเพชรเกษม ; เสริม ทศศรี (2553)., การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, Volume 2, Issue 3, pp. 34-49.
- ประทีน นาคชื่น ประจัญ กิ่งมิ่งแฮ กฤตติกา แสนโกชน และธนกฤต ทูริสุทธิ์. (2562). รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี. วารสารมหาจุฬามาศรพรรคณ์ ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มีนาคม 2562).

- 5.สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2565). “การควบคุมความดันโลหิตได้ดี”, สถิติสุขภาพระดับพื้นที่.  
[https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php? ma=1&pf=01818101&tm=2&tp=4408&type=1](https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?ma=1&pf=01818101&tm=2&tp=4408&type=1)
- 6.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2565). รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี พ.ศ. 2565.
- 7.Kemmis, & McTaggart, R. (1988).The Action research planner, 3rd ed. Geelong: Deakin University, Australia.
- 8.วัชร พันธ์เถร, วรพจน์ พรหมสัทยพรต และจตุพร เหลืองอุบล. (2566). การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2566.
- 9.สมจิตต์ สินธูชัย และคณะ. (2565). รูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเอง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงในคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดสระบุรี. วารสารสภาการพยาบาล ปีที่ 37 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2565.
- 10.มณฑริกา พงษ์บุตดี และวิลาวัลย์ ขมิณรัตน์. (2564). การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังในชุมชนตำบลหนองแดง อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2564.
- 11.นิตยา เพ็ญศิริรักษา, ธีระวุธ ธรรมกุล และขวัญทิพย์ เสงไป. (2563). การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วม ในพื้นที่ตำบลคลองข่อย อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2563.
- 12.อรรธณ ม่วงวงษา และคณะ. (2564). ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพันสาม จังหวัดเพชรบุรี. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 (กันยายน - ธันวาคม) พ.ศ. 2564.
- 13.ภรดา ยังวิลัย. (2563). การเปรียบเทียบผลของการชี้แนะและการสอนสุขศึกษาต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2563.
- 14.พิกุลทิพย์ ขุนศรีษฐ, กิรดา ไกรนุวัตร และปิยะธิดา นาคะเกษีย. (2559). ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมไม่ได้. วารสารพยาบาลศาสตร์ ปีที่ 34 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2559.