

ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงใน
ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ตำบลท้ายตลาด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

The Effectiveness of Health Behavior Modification Program Complying with 3E Program
in patient hypertension who cannot control their blood pressure levels, Tai Talad
Subdistrict, Mueang District, Lopburi Province.

(Received: February 17,2025 ; Revised: February 23,2025 ; Accepted: February 24,2025)

นิพล รวมเจริญ¹ สุนี รวมเจริญ¹

Nipol Ruamjaroen ¹ Sunee Ruamjaroen²

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.ที่มีผลต่อความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคของผู้ป่วย พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ระดับค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของผู้ป่วยตำบลท้ายตลาด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ป่วยจำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด แบบสอบถามก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และแบบบันทึกระดับความดันโลหิต การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (Paired t-test)

ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิต ก่อนได้รับโปรแกรมอยู่ระดับน้อย และเพิ่มขึ้นเป็นระดับปานกลางหลังได้รับโปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังได้รับโปรแกรมเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ด้านความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับความดันโลหิตลดลง มากกว่าก่อนรับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Mean=131.52 SD=12.26/75.98 SD=7.01)

คำสำคัญ: ประสิทธิผล, โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ., ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง;

ABSTRACT

The purpose of this quasi – experimental research was to study the effectiveness of health behavior modification program complying with 3 E program in patient hypertension who cannot control their blood pressure levels. The sample group used in the research consisted of 30 patients in Tambon Tai Talat, Mueang District, Lopburi Province. Select samples based on specified eligibility criteria. The instrument used for pre-and post-program questionnaires and blood pressure recording form. Frequencies, percentage, mean, standard deviation, paired t-test were comparison of data analysis.

The results of this study were as follows: Effectiveness after the receiving health behavior 3 E program; hypertensive patients had behaviors to control blood pressure levels higher level after receiving the program than before receiving the program. The mean scores of knowledges; disease severity perception, disease risk perception, and outcome expectation regarding hypertension of hypertensive patients that after receiving the program were significantly increased at .05 level. The scores had of knowledges about health control; blood pressure, food consumption and exercise better before receiving the program were significantly

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายตลาด, จังหวัดลพบุรี

different at .05 level and after receiving the program had lower blood pressure levels than before receiving the program at .05 levels (Mean=131.52 SD=12.26/75.98 SD=7.01).

Keywords: Effectiveness; Modification Program Complying with 3 E Program; patient hypertension

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ทุกประเทศทั่วโลกให้ความสนใจมากในการที่ป้องกันควบคุมไม่ให้ขนาดอัตราชุกของโรคเพิ่มมากขึ้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO)¹ ในปี 2023 พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่รุนแรงทั่วโลก โดยมีผู้ใหญ่ 1 ใน 3 คนที่เป็นโรคนี้อยู่ ซึ่งคิดเป็นจำนวนประชากรทั่วโลกประมาณ 1.3 พันล้านคน ซึ่งผู้ป่วย 4 ใน 5 รายไม่ได้รับการดูแลรักษา ที่เพียงพอและจะนำไปสู่ความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมอง หัวใจล้มเหลว และไตวาย แต่หากประเทศต่างๆ สามารถยกระดับความครอบคลุมของการรักษา เราจะสามารถหลีกเลี่ยงการเสียชีวิตของประชากรได้ถึงจำนวน 76 ล้านราย ในช่วงปี พ.ศ. 2573-2593²

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าเราสามารถควบคุมความดันโลหิตสูงอย่างมีประสิทธิภาพได้ด้วยการ ใช้น้ำเกลือและราคาไม่สูง แต่กลับมีผู้ป่วยเพียง 1 ใน 5 รายที่สามารถควบคุมความดันได้ แผนงานการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงยังคงถูกละเลย ไม่ได้รับความสำคัญ และโดยมากขาดแคลนงบประมาณสนับสนุนต่อเนื่อง การเสริมสร้างการควบคุมความดันโลหิตสูงควรจะเป็นส่วนหนึ่งของเส้นทางสู่ประกันสุขภาพถ้วนหน้าของแต่ละประเทศ โดยมีพื้นฐานมาจากระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เท่าเทียมและยืดหยุ่นได้ ตลอดจนต่อยอดมาจากบริการสุขภาพปฐมภูมิ อายุที่มากขึ้นและกรรมพันธุ์อาจเพิ่มความเสี่ยงของการมีความดันโลหิตสูง แต่ปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้ เช่น การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง การไม่ขยับเขยื้อนเคลื่อนไหว และการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากเกินไป สามารถเพิ่มความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงได้²

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 14 ล้านราย จากระบบรายงานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ภาพรวมของประเทศ ปี 2566 (ข้อมูลวันที่ 17 พฤศจิกายน 2566) พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรักษาเพียง 7 ล้านราย และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแต่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีจำนวนมากถึง 2.8 ล้านราย การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากโรคนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่ควบคุมได้ด้วยการใช้ยาลดความดันโลหิตร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับผู้ป่วยบางรายที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดีและสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะสามารถหยุดยาได้ตามแพทย์เห็นสมควร การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำได้โดยการลดน้ำหนักสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักเกิน ค่าดัชนีมวลกายไม่ควรเกิน 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มหรืออาหารที่มีโซเดียมสูง ประชาชนทั่วไปควรจำกัดโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน และผู้ป่วยไม่เกิน 1,500 มิลลิกรัมต่อวัน และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ออกกำลังกายสะสมอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ สัปดาห์ละ 3-5 วัน ซึ่งหากไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ ในระยะยาวจะส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา เช่น โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด และโรคไตวายเรื้อรัง ก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้³

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในเขตบริการสุขภาพที่ 4 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปี พ.ศ.2564-2566 จำนวน 611,058 ราย, 628,229 ราย และ 652,390 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 14.55, 14.96 และ 15.54 ตามลำดับ และพบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม

โรคได้ดีเพียงร้อยละ 35.10, 33.89 และ 37.61 ตามลำดับ ส่วนจังหวัดลพบุรี พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ.2564-2566 จำนวน 95,511 ราย, 98,256 ราย และ 100,699 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 20.01, 20.58 และ 21.09 ตามลำดับ และยังพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดีเพียงร้อยละ 37.17, 33.67 และ 40.00 ตามลำดับ ส่วนของอำเภอเมืองลพบุรี พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ.2564-2566 จำนวน 26,328 ราย, 26,835 ราย และ 27,678 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 18.27, 18.63 และ 19.21 ตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดีเพียงร้อยละ 24.60, 12.42 และ 19.28 ตามลำดับ⁴

ในส่วนของตำบลท้ายตลาดที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายตลาด พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2564-2566 จำนวน 478 ราย, 513 ราย, 518 ราย ตามลำดับคิดเป็นร้อยละ 19.62, 21.05 และ 21.94 และพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดีเพียงร้อยละ 47.29, 46.01 และ 57.34 ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2567 ยังพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ถึง 250 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.55⁴ ซึ่งเป้าหมายในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ควบคุมความดันโลหิตได้ คือเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 60 จะเห็นได้ว่าผลงานทั้งในเขตบริการสุขภาพที่ 4 จังหวัดลพบุรี อำเภอเมืองลพบุรี และตำบลท้ายตลาดที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายตลาด ยังไม่บรรลุเป้าหมาย การลดลงของระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะสามารถช่วยลดอัตราการป่วย และอัตราการตาย จากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจได้ ดังนั้น การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงเป็นเป้าหมายสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา มีการศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค และทฤษฎีการดูแลตนเอง ประกอบด้วยตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์⁵ ร่วมกับการดูแลตนเองโดยเน้นการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเสี่ยงบนทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีขึ้นได้ ซึ่งเป็นแนวทางการที่ต้องการให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจในการดูแลตนเองเมื่อเกิดความเจ็บป่วย เกิดโรคต้องได้รับการรักษา ได้รับอันตรายหรือทุพพลภาพ อันเป็นเหตุทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ซึ่งการที่จะกระทำเพื่อให้เกิดการดูแลตนเองในตัวบุคคลจะต้องมีการสร้างแรงจูงใจกระทำด้วยความตั้งใจ ในวัยผู้ใหญ่จะได้ผลดี ทำให้เกิดการปฏิบัติต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค โดยการออกแบบกิจกรรมการให้สุขศึกษาและการแนะนำการปฏิบัติที่เหมาะสม ด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด พร้อมกับการที่ผู้ป่วยได้มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีภาวะเสี่ยงบนทางด้านสุขภาพสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้⁶ ซึ่งทฤษฎีดังกล่าวมีความสัมพันธ์ในการเชื่อมโยงการสร้าง ความสนใจ ความตระหนักการจัดการเรียนรู้ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคมาออกแบบกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ปรับพฤติกรรมสุขภาพ ให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ ทั้งนี้ที่ไม่ได้ศึกษาด้านการดื่มสุราและ สูบบุหรี่ร่วมด้วย เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 2 ประเด็นนี้ ต้องใช้ระยะเวลา มากกว่า 12 สัปดาห์ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การศึกษาของธนะวัฒน์ รามสุข และคณะ⁵ ได้กล่าวไว้ว่าการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมเลิกดื่มสุราสุบหรี่ จะต้องมีการติดตามเป็นระยะ โดยใช้เวลานาน 6 เดือน ถึง 12 เดือน จึงจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวอย่างได้ผล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการใช้หลัก 3 อ. มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งทำให้ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายตลาด จึงมีความสนใจ การศึกษาการใช้หลัก 3 อ. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในเขตตำบลท้ายตลาด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี โดยใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ในการจัดกิจกรรม ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ทฤษฎีการดูแลตนเอง มาใช้ในผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในพื้นที่ตำบลท้ายตลาด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยกึ่งทดลอง
ระยะเวลา ระหว่างวันที่ 13 กันยายน 2567 ถึงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายตลาด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 250 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายตลาด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง รับประทานยาและมาตรวจตามนัดแต่ยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีระดับค่าความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท ติดต่อกันอย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายจากโรคความดันโลหิตสูงหรือมีโรคร่วมอื่นๆ ที่แพทย์ระบุ เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด ภาวะแทรกซ้อนทางไต ภาวะแทรกซ้อนทางการมองเห็น และภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทส่วนกลาง เป็นต้น
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ อ่านออกเขียนได้และสื่อสารได้ปกติ การได้ยินปกติ การมองเห็นปกติและเคลื่อนไหวได้ปกติ
4. ไม่เป็นผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง
5. ยินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยในครั้งนี้อย่างเต็มใจ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ขณะเข้าร่วมโปรแกรมมีความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือเท่ากับ 180/110 มม.ปรอท
2. ขณะเข้าร่วมโปรแกรมต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล
3. ย้ายที่อยู่หรือเสียชีวิต

การคำนวณขนาดตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองก่อน และหลังการทดลอง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.4 อำนาจการทดสอบก่อนวิจัย (Priori

Power Analysis) กำหนดค่าความผิดพลาดในการทดสอบแบบที่ 1 (Type I Error) เท่ากับ 0.05 อำนาจในการทดสอบ (Power of Test) เท่ากับ 0.8 และขนาดอิทธิพล (Effect Size) ขนาดกลาง เท่ากับ 0.50 อ้างอิงใน ตารางการประมาณค่าขนาดอิทธิพล Jacob Cohen (1977) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล หรือการออกจากการวิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 รวมเป็นจำนวน 30 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากจากการคัดเลือกตามเกณฑ์เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมดจำนวน 30 คน โดยกลุ่ม ตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลท้ายตลาด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ของ วิไลวรรณ ภูศรีเทศ⁶ และโปรแกรม HEALTHY DM ของสถาบันพัฒนาระบบบริการสุขภาพองค์กรรวม⁶ ประกอบด้วยกิจกรรมที่สอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 5 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมการเสริมสร้างความเข้าใจ 2) กิจกรรมวิเคราะห์ตนเองด้วยปิงปอง 7 สี 3) กิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 4) กิจกรรมเสริมสร้างความคาดหวัง 5) กิจกรรมกระตุ้นเตือนและรู้ไปต่อ จำนวน 12 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ผู้ดูแลในครอบครัว และระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการควบคุม ประกอบด้วย ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย และความรู้เรื่องการจัดการความเครียด จำนวน 13 ข้อ ตอบถูก 1 คะแนน และ ตอบผิด 0 คะแนน การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงในวิไลวรรณ ภูศรีเทศ, 2564)⁶ ได้แก่ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ในระดับมาก คะแนนระหว่างร้อยละ 60.1-79.9 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความรู้ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการคาดหวังในผลลัพธ์ จำนวน 21 ข้อ ตัวเลือก 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อทั้งด้านบวกและด้านลบ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง จำนวน 17 ข้อ มี 6 ตัวเลือก ได้แก่ ทุกวัน/สัปดาห์ 5 คะแนน 6 วัน/สัปดาห์ 4 คะแนน 5 วัน/สัปดาห์ 3 คะแนน 3-4 วัน/สัปดาห์ 2 คะแนน 1-2 วัน/สัปดาห์ 1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ/สัปดาห์ 0 คะแนน โดยมีทั้งด้านบวกและด้านลบ 2.2 แบบบันทึกระดับความดันโลหิต การบันทึกระดับค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (ความดันซิสโตลิก) และค่าความดันขณะหัวใจคลายตัว (ความดันไดแอสโตลิก)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถามที่ได้ออกแบบให้ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องตามศาสตร์และเนื้อหาต่อการวัด และประเมินผล จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของวัตถุประสงค์ เนื้อหาและภาษาที่ใช้ (Content Validity) โดยวัดความสอดคล้อง ข้อคำถามในแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์แล้ว

รายงาน เป็นค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) มีค่าระหว่าง 0.67-1.00

2. การทดสอบหาความเชื่อมั่น เพื่อดูความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้หรือไม่ โดยเกณฑ์สัมประสิทธิ์แอลฟาควรมากกว่าหรือเท่ากับ 0.70 ¹⁹ โดยผู้วิจัยได้นำเอาแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจจากผู้เชี่ยวชาญไปทดสอบกับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขันหมาก อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี จำนวน 30 คน เพื่อดูความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ซึ่งหาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่า KR-20 ในแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง มีค่าเท่ากับ 0.72 และใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) ในแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการคาดหวังในผลลัพธ์ มีค่าเท่ากับ 0.86 และด้านการดูแลสุขภาพตนเอง มีค่าเท่ากับ 0.70

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคของกลุ่มตัวอย่างประชากร 1 กลุ่ม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = .05$

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = .05$

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความดันโลหิต ของกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม ก่อนและ

หลังได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = .05$

จริยธรรมการวิจัย

ก่อนการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมในการทำวิจัย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการหลังจากการได้อนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี รหัสงานงานวิจัย KNH 44/2567 วันที่ให้การรับรอง วันที่ 10 กันยายน พ.ศ.2567 ถึงวันที่ 9 กันยายน พ.ศ.2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.60 มีอายุ ระหว่าง 44-59 ปี ซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 63.30 อยู่ในสถานภาพสมรส ร้อยละ 66.67 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.71 ประกอบอาชีพเกษตรกร และรับจ้าง ร้อยละ 36.60 มีผู้ดูแลหรือมีสมาชิกในครอบครัวอาศัยอยู่ด้วย ร้อยละ 93.30 และกลุ่มตัวอย่าง มีระยะเวลาการเจ็บป่วย ซึ่งมีระยะเวลาการเจ็บป่วยค่าเฉลี่ย 8.13 ปี และระยะเวลาการเจ็บป่วย มากที่สุด ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 40.00

2. ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงผลการเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 3.03 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 3.60 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 4.16 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 4.56 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการจัดการความเครียด ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 3.03 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 3.76 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้าน การบริโภคอาหารที่เหมาะสม ด้านการออกกำลังกาย ก่อนและหลัง

ได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านการจัดการความเครียด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

3. ผลการวิเคราะห์การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค ของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 24.30 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 26.23 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 24.73 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 26.56 ค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 27.46 และหลังได้รับโปรแกรม เท่ากับ 29.03 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และการคาดหวังในผลลัพธ์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้

4. ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติตน เพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตนเอง เพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 49.16 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 55.83 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตน ด้านการบริโภคอาหาร ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 17.93 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 20.13 ด้านการออกกำลังกาย ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 19.90 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 16.30 ด้านจัดการความเครียด ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 18.33 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 19.40 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ด้านการบริโภคอาหาร ด้านออกกำลังกาย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความ

แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านการจัดการความเครียดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง โดยสรุป รวมทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ก่อนได้รับโปรแกรม เท่ากับ 49.16 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 55.83 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตน เพื่อ ควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05

5. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 145.36 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 131.51 ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 82.56 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 75.97 พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง จากการศึกษาพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการ ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการรับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 และเมื่อนำคะแนนมาจัดตามเกณฑ์ พบว่า หลังการรับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับดีขึ้น ซึ่ง

ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยโดยการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ที่เกิดขึ้นเป็น การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้จากร้อยละ 84.60 สูงขึ้นเป็นร้อยละ 92.30 แสดงให้เห็นถึง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ต่อการเพิ่มคะแนนความรู้เกี่ยวกับการ ควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยเลือกจัดกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรค ในการเสริมสร้างความเข้าใจโดยใช้วิธีการบรรยายให้ความรู้ตามหลัก 3 อ. อาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ผ่านการนำเสนอใช้สื่อวีดีโอพร้อมการบรรยาย ตามโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่อยู่ในวัยสูงอายุที่ส่วนใหญ่มีผู้ดูแลและได้รับการศึกษามีความพร้อมในการดูแลสุขภาพ จึงทำให้มีความสนใจต่อการเรียนรู้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทาริกา กรงทอง และ พงษ์พิมาย เกิดเกตุ⁸ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุพบว่าผู้ป่วย มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 80.30) กับ บุญยลิตา กิจสุดแสง⁹ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระดับความรู้เรื่องของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 72.14

2. การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความคาดหวังในผลลัพธ์ จากการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการรับโปรแกรมมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อนำคะแนนมาจัดตามเกณฑ์ พบว่า

หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความคาดหวังในผลลัพธ์ อยู่ในระดับดีขึ้น ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยโดยการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความคาดหวังในผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้นเป็นการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้ จากร้อยละ 76.19 สูงขึ้นเป็นร้อยละ 81.90 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ต่อการเพิ่มคะแนน การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความคาดหวังในผลลัพธ์ ซึ่งผู้วิจัยเลือกจัดกิจกรรมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ได้แก่ การวิเคราะห์ตนเองด้วย ปิงปอง 7 สี โดยใช้วิธีการบรรยายเปรียบเทียบระดับค่าความดัน กับความเสี่ยงของแต่ละบุคคล และ กิจกรรมเสริมสร้างความคาดหวัง โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองจากบุคคลต้นแบบเพื่อให้เกิดแรงบันดาลใจและเป้าหมายของการดูแลสุขภาพตามความสามารถและเหมาะสมกับตนเอง จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและมีแรงจูงใจมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริรัตน์ ะประวัตติ, ชุภาศิริ อภินันท์เดชา, และศิริวิทย์ หล่มโต ประเสริฐ¹⁰ ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองมีความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ย แบ่งตาม การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มควบคุม ภายหลังทดลอง เป็น 60.74 85.83 74.42 สูงกว่าก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองมีความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยแบ่งตามการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

$t = 12.67, 10.23, 12.48, (\text{Sig.} = 0.001, 0.046, 0.047)$ ตามลำดับ

3. การปฏิบัติตน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง จากการศึกษาพบว่า ภายหลังการรับโปรแกรมผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการรับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อนำคะแนนมาจัดตามเกณฑ์ พบว่า ภายหลังการรับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับดีขึ้น ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยโดยการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ที่เกิดขึ้นเป็นการเปลี่ยนแปลง ระดับการปฏิบัติตนจากร้อยละ 57.60 สูงขึ้นเป็นร้อยละ 64.70 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ต่อการเพิ่มคะแนนการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยเลือกจัดกิจกรรมโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง ในการออกแบบกิจกรรมเพื่อการปฏิบัติตามหลัก 3 อ. และกิจกรรมการติดตามกระตุ้นเตือน โดยใช้วิธีการติดตามให้กำลังใจ แนะนำการดูแลสุขภาพ และการบันทึกระดับค่าความดันโลหิตสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยมีผู้วิจัยเจ้าหน้าที่ และ อสม. ในแต่ละหมู่บ้านดำเนินการได้ให้ข้อมูลระดับค่าความดันโลหิตของแต่ละบุคคลทราบจากการปฏิบัติตนในแต่ละสัปดาห์ จึงทำให้ผู้ป่วยได้เห็นผลลัพธ์จากการดูแลสุขภาพในเชิงบวกมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ใจ อุณบ้าน, สุมิตรพร จอมจันทร์ และ นิชชา ทิพย์วรรณ¹¹ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพและการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้ การจัดการกิจกรรมแบบรายกลุ่มโดยการให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการฝึกทักษะเป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงภายหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ย

ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ระดับค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และขณะหัวใจคลายตัว จากการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีระดับค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และขณะหัวใจคลายตัวลดลง ซึ่งก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า ภายหลังการรับโปรแกรมมีระดับค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และ ขณะหัวใจคลายตัว อยู่ในระดับที่ดีขึ้น ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยโดยการเปลี่ยนแปลงด้านระดับค่าความดันโลหิต ค่าเฉลี่ยขณะหัวใจบีบตัว ก่อนรับโปรแกรม 145.36 หลังรับโปรแกรม ลดลงอยู่ที่ 131.51 และค่าเฉลี่ยขณะหัวใจคลายตัวก่อนรับโปรแกรม 82.56 หลังรับโปรแกรมลดลงอยู่ที่ 75.97 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญา อุบลสะอาด¹² ค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีค่าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. หน่วยงานสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ควรจัดให้มีกิจกรรมการส่งเสริม ความรู้ความเข้าใจ และการรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการจัดการความเครียด ให้ครอบคลุมในกลุ่มผู้ป่วยหรือประชาชนกลุ่มเสี่ยงมากยิ่งขึ้น

2. หน่วยงานสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ควรจัดให้มีการให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องการบริหารโภชนาการที่เหมาะสมและสามารถบำบัดโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกาย โดยเฉพาะการจัดการความเครียด เนื่องจากโรคความดัน

โลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง จึงควรได้รับการดูแล
สุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

3. ส่งเสริมการจัดการความเครียด เพื่อ
ควบคุมระดับความดันโลหิต

4. หน่วยงานสนับสนุนการจัดบริการ
สาธารณสุขในพื้นที่ ควรจัดให้มีสถานที่ และอุปกรณ์
สำหรับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกระจายให้
ครอบคลุมทั้งตำบล

5. จัดกิจกรรมการจัดการความเครียด กลุ่ม
ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดโอกาสเสี่ยง

6. ควรมีการติดตามผู้ป่วย เป็นระยะอย่าง
ต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้เกิดปฏิบัติ

และประเมินผลทางสุขภาพ ตลอดจนเพื่อเป็นการ
พัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืนในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาควรมีกฎระเบียบเปรียบเทียบเพื่อ
ประเมินรูปแบบที่มุ่งเน้นการจัดการความเครียด
และแนวทางการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับ
กลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

2. การศึกษาเรื่องการดูแลตนเองตนเอง
ตามหลัก 3 อ. (การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด) ควรเพิ่มหลัก 2
ส. (งดการดื่มสุรา และสูบบุหรี่) เพื่อให้เกิด
ประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. องค์การอนามัยโลก (WHO). โรคความดันโลหิตสูง <https://www.who.int/thailand/th/news/detail/19-09-2566-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>. 2023.
2. องค์การอนามัยโลก. ครั้งแรกที่ยังคงการอนามัยโลกนำเสนอรายงานของผลกระทบอันร้ายแรงจากโรคความดันโลหิตสูงและวิธีหยุดยั้งโรคนี้. <https://www.who.int/thailand/th/news/detail/19-09-2566-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>. 2566
3. กรมควบคุมโรค. โรคความดันโลหิตสูง https://www.ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=52. 2567
4. Dashboard Health Data Center (HDC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี จาก <https://lri.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php> สืบค้น 31 พฤศจิกายน 2567
5. ธนะวัฒน์ รวมสุข, สุรินทร์ กลัมพากร, และทัศนีย์ วรวิรุฑ. ผลของโปรแกรมเลิบบุหรี่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาล, 2561, 67(1), 1-10.
6. วิไลวรรณ ภูศรีเทศ. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยตำบลนาอิน อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี. 2564
7. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2544). เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ และพฤติกรรม. 2544. โรงพิมพ์สามลดา.
8. ทาริกา กรทอง และ พงษ์พิมาย เกิดเกตุ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วารสารนวัตกรรมสื่อและการสื่อสาร. 2566, 2(2), 35-44
9. บุญยัธิตา กิจสุดแสง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระดับความรู้เรื่องของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีราช, 2566, 3(1), 34-53.
10. ศิริรัตน์ ธีระประวีติ, ชุภาศิริ อภินันท์เดชา และศิริวิทย์ หล่มโตประเสริฐ. ประสิทธิภาพของโปรแกรม สร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต สูง. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น, 2564, 18(2), 290-303.
11. พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน, สมิตพร จอมจันทร์ และ นิชา ทิพย์วรรณ . ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี. 2564, 13(2), 59-72
12. อภิญา อุบลสะอาด. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2566, 9(1), 596-605