

ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในคลินิก
ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลกุมภวาปี

Effects of using behavior modification program in hypertension patients receiving services
in hypertension clinic Kumphawapi Hospital.

(Received: May 5,2025 ; Revised: May 19,2025 ; Accepted: May 21,2025)

นารี พิมพ์พรภิรมย์¹
Naree Pimpornpirom¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 37 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (KR-20 = 0.85) และแบบสอบถามการปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Cronbach's alpha = 0.95) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Wilcoxon Signed Ranks Test และ Paired t-test

การพัฒนาโปรแกรมใช้กระบวนการวงจร PAOR ผลลัพธ์ของการพัฒนาคือคู่มือโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ "5A" ได้แก่ การประเมิน (Assess) การให้คำแนะนำ (Advise) การตกลงเป้าหมาย (Agree) การช่วยเหลือสนับสนุน (Assist) และการติดตามผล (Arrange) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวใน 4 ด้าน ได้แก่ การแลกเปลี่ยนข้อมูล การดูแลกิจวัตรประจำวัน การเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาล และการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย

หลังจากดำเนินโปรแกรมครบ 12 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงสุขภาพลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.002$)
คำสำคัญ: โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, ความดันโลหิตสูง, การมีส่วนร่วมของครอบครัว, การควบคุมความดันโลหิต, การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ABSTRACT

This action research aimed to examine the effects of a behavioral modification program among patients with hypertension attending the Hypertension Clinic at Kumphawapi Hospital, Udon Thani Province. The sample consisted of 37 patients diagnosed with hypertension. Data were collected using a hypertension knowledge test (KR-20 = 0.85) and a behavioral modification assessment form (Cronbach's alpha = 0.95). Data analysis was performed using descriptive statistics and inferential statistics, including the Wilcoxon Signed Ranks Test and paired t-test.

The development of the program was based on the PAOR cycle, consisting of Planning, Action, Observation, and Reflection. The outcome was a behavioral modification manual called the "5A Program," which includes Assessment, Advice, Agreement, Assistance, and Arrangement. The program emphasized family involvement in four key areas: information sharing, support for daily activities, participation in nursing activities, and decision-making in patient care.

After a 12-week implementation, the results revealed a statistically significant reduction in health risk conditions ($p < 0.05$), a significant increase in overall hypertension knowledge ($z = -3.952, p < 0.001$), and a significant improvement in health behaviors ($t = -3.315, p = 0.002$).

Keywords: Behavioral Modification Program, Hypertension, Family Participation, Blood Pressure Control, Action Research

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง จากสถิติประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มประชากรอายุ 30-79 ปี มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1.3 พันล้านคน คาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ. 2025 เพิ่มขึ้นถึง 1,560 ล้านคน โดยพบผู้ใหญ่ 1 ใน 3 คนทั่วโลกมีภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะที่พบได้ทั่วไปแต่อันตรายถึงชีวิตนี้ นำไปสู่โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะหัวใจวาย ภาวะหัวใจล้มเหลว ไตวายและปัญหาด้านสุขภาพอื่นๆ และเสียชีวิตจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูงปีละ 7.5 ล้านคนหรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด¹ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากข้อมูลสำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2562-2566) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 (จำนวน 3,936,171 คน) เป็น 14,926.47 (จำนวน 5,597,671 คน) ซึ่งมีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี 2565-2567 พบว่าประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 13 ล้านคน และในจำนวนนี้มีมากถึง 7 ล้านคน ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง² การศึกษาของ Meelab และคณะ³ พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้นั้นที่มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 7.94 จะมีภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 20.26 ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ ร้อยละ 22.54 ภาวะแทรกซ้อนทางสมอง ร้อยละ 14.21 และมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ร้อยละ 32.83 ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ทุพพลภาพ และเสียชีวิต รวมถึงค่าใช้จ่ายประเทศโดยรวมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งทำให้ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงถึง 2,465 ล้านบาทต่อปี⁴ ผลการวิจัยทางคลินิก พบว่า การลดความดันโลหิตซิสโตลิกให้ต่ำกว่า 130 มม.ปรอท จะสามารถลด

ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงลดการเสียชีวิตลงได้⁵

การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จากการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ พบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และมีจำนวนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้มากกว่าก่อนการทดลอง⁶ และการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจและการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ประกอบด้วย 1) ลดเค็ม เพิ่มผัก 2) ออกกำลังกาย 3) รับประทานยาลดความดันโลหิต และ 4) ร่วมกิจกรรมกับชุมชน ส่วนการพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สร้างสัมพันธภาพที่ดีและความไว้วางใจ 2) สร้างพลังใจ เดินสู่เป้าหมาย 3) รวมพลังครอบครัว และ 4) รวมแรงสนับสนุนจากชุมชน⁷

โรงพยาบาลกุมภวาปี ได้ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โดยมีกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลกุมภวาปี ที่ทีมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและทีมสหวิชาชีพเวชปฏิบัติเยี่ยมบ้านพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย กิจกรรม 4 ด้าน คือ 1) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างครอบครัว และผู้วิจัย 2) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ 3) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลที่เป็นกิจกรรมการพยาบาล และ 4) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (home health care) สามารถควบคุม สภาวะของโรคได้ตามค่าเป้าหมาย ลดโอกาสเกิด ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และภาวะแทรกซ้อน (โรคหลอดเลือดสมอง) ถือเป็น

แนวทางสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน⁸ สถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีผู้รับบริการในโรงพยาบาลกุ่มกาวปี ระหว่างปี พ.ศ.2564-2567 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งหมดจำนวน 12,481 คน, 13,395 คน, 13,548 และ 14,069 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 4,362 คน (ร้อยละ 34.95), 4,340 คน (ร้อยละ 32.4), 4,763 คน (ร้อยละ 35.16) และ 4,295 คน (ร้อยละ 29.79) มีภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 255 คน (ร้อยละ 2.04), 283 คน (ร้อยละ 2.11), 276 คน (ร้อยละ 2.03) และ 288 คน (ร้อยละ 2.04) ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน จำนวน 10 คน (ร้อยละ 0.08), 14 คน (ร้อยละ 0.10), 8 คน (ร้อยละ 0.05) และ 4 คน (ร้อยละ 0.03)⁹ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อาจพบปัญหาและได้รับผลกระทบจากการเป็นการดูแลที่หลากหลาย เช่น มีปัญหาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้านกิจกรรมประจำวันทางร่างกายของผู้ป่วยลดลง มีปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม ขึ้นอยู่กับระดับการป่วยของแต่ละคน บทบาทและภาระการให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมที่มีความสำคัญคือ การเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้านพร้อมทั้งแนะนำครอบครัวให้การดูแลควบคู่กันไปกับทีมหมอครอบครัวที่เกิดจากการผสมผสานการนำทุนทางสังคมของชุมชนและระบบสวัสดิการของรัฐมาใช้ทำให้เกิดความสัมพันธ์เชื่อมโยงและช่วยเหลือกัน แต่บทบาทและภาระการให้บริการดังกล่าวกระทำการได้ไม่ทั่วถึง ไม่ครอบคลุมทั้งหมด เนื่องจากจำนวนการดูแลมีข้อจำกัดทั้งด้านทรัพยากรและบุคลากรทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอาจเกิดโรคหลอดเลือดสมองซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างยิ่ง⁸ ดังนั้นในผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงต้องควบคุมระดับความดันโลหิตให้ได้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลให้ทำการศึกษาเพื่อการ

ประเมินผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลกุ่มกาวปี จังหวัดอุดรธานีครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลกุ่มกาวปี
2. เพื่อประเมินผลโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลกุ่มกาวปี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ประชากรศึกษา เกณฑ์การคัดเข้าร่วมวิจัย (inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลกุ่มกาวปี ครั้งแรกวัดระดับความดันโลหิตได้ 140/90 mmHg ขึ้นไป และวัดซ้ำ จำนวน 2 ครั้ง จำนวน 37 คน คำนวณขนาดตัวอย่างผู้ป่วยที่ศึกษาจากสูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน¹⁰ เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีปัญหาในการรับรู้และมีความพิการ ผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ได้แก่ พิกการทางเคลื่อนไหว พิกการทางสติปัญญา ตาบอดและหูหนวก หรือ เป็นหญิงตั้งครรภ์ หรือเป็นกลุ่มที่ไม่ยินดียินยอมเข้าร่วมโปรแกรม ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยระหว่างเดือนธันวาคม 2567-มีนาคม 2568

1. เครื่องมือดำเนินการพัฒนา

1.1 โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดจากการศึกษาของ อติญาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ¹¹ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการติดตามพฤติกรรมในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ใช้สมุดคู่มือบันทึกกิจกรรมการจัดการตนเอง ในด้านอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การลดละเลิก

บุหรี่ยาสูบและแอลกอฮอล์ ที่มีการศึกษาพบว่าสามารถช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้¹²⁻¹³ และ DASH Diet¹⁴ ขั้นตอนการปฏิบัติ แบบ 5 A ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้ การประเมินปัญหา (Assess) การให้คำปรึกษา (Advise) การตกลงใจ (Agree) การช่วยเหลือสนับสนุน (Assist) และการติดตามประเมินผล (Arrange)

1.2 กิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ประกอบด้วย คือ 1) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูล 2) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลกิจวัตรประจำวันผู้ป่วย 3) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล และ 4) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ภาวะเสี่ยงสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนักส่วนสูง ระดับไขมันโคเลสเตอรอล ความดันโลหิต และค่าเส้นรอบเอว

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ข้อ การศึกษาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ คำตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ไม่ได้คะแนน การแปลผลรวม 20 คะแนน กำหนดการแบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁵ ระดับต่ำ (<12 คะแนน) ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน) ระดับสูง (≥16 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตามโปรแกรมปรับพฤติกรรมและการจัดการตนเอง จำนวน 55 ข้อ การศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามโปรแกรมปรับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ และการจัดการตนเอง ผู้วิจัยประยุกต์คำถามมาจาก จำเนียร สุวรรณชาติ และคณะ (2564) และ พิมพ์ลัดดา เปี่ยมสุขวิสัย (2565) การตอบแบบ rating scale 5 ระดับ¹⁶ คือ 1=นานๆ ครั้ง ถึง 5=ทำทุกวัน การแปลผลรวม 275 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁷ ดังนี้ ระดับต่ำ (55.0-91.33 คะแนน) ระดับปานกลาง (91.34-182.66 คะแนน) ระดับสูง (182.67-275.0 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) การตรวจสอบคุณภาพ โปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วย

ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลกุมภวาปี 5 A ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดจากการศึกษาของ อติญาณ ศรีเกษตริน และคณะ¹²⁻¹³ ได้นำมาตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมและเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำเครื่องมือทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำมาใช้จริง **ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลกุมภวาปี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน โดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้ค่าความเชื่อมั่นของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder Richardson: KR-20) เท่ากับ 0.85 และแบบสอบถามการปฏิบัติตามโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพ ใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนวิจัยด้วยตัวเองทั้งหมด โดยมีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกุมภวาปี เพื่อพิจารณาการตรวจสอบ

2. ผู้วิจัยนำโครงร่างการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกุมภวาปี นำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี หลังจากที่ได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี ลงนามอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตของโครงการที่ได้นำเสนอแล้วจึงเริ่มดำเนินการวิจัย

3. การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการใช้โปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลกุมภวาปี 5 A โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมดังต่อไปนี้

- 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
- 1.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
- 1.3 แบบสอบถามการปฏิบัติการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลกุมภวาปี 5 A ประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 การประเมินปัญหา (Assess) (สัปดาห์ที่ 1) ผู้วิจัยและทีมสหวิชาชีพดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ก่อนเริ่มดำเนินการทำการประเมินปัญหาสุขภาพ

ครั้งที่ 2 ให้คำปรึกษา (Advise) (สัปดาห์ที่ 1) ตรวจสอบร่างกาย แนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการตนเอง ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง แก่ญาติผู้ดูแลและผู้ป่วย โดยบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ เมื่อสภาพร่างกายของผู้ป่วยมีความพร้อมและมีผู้ดูแลเข้าร่วมรับฟัง จึงได้ทำการสอนก่อนจำหน่าย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย และทำการประเมินสภาพร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง หากสภาพร่างกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีความพร้อมจึงเริ่มดำเนินการในขั้นต่อไป โดยแบ่งการสอนออกเป็นวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที เป็นรายบุคคล เมื่อสอนครบ 30 นาที

ครั้งที่ 3 การตกลงใจ (Agree) มีการสนับสนุนความรู้และทักษะการวางแผนและการประเมินความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเอง (สัปดาห์ที่ 2)

ครั้งที่ 4 การช่วยเหลือสนับสนุน (Assist) (สัปดาห์ที่ 3) การสาธิตและฝึกการปรับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง

ครั้งที่ 5 การติดตามประเมินผล (Arrange) (สัปดาห์ที่ 4-12) การติดตามและประเมินผลทักษะ

การปฏิบัติตนในการปรับพฤติกรรมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและเมื่อสิ้นสุดการวิจัยครบ 3 เดือน หรือสัปดาห์ที่ 12 ให้ทำแบบสอบถาม (post-test)

กิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ประกอบด้วย คือ 1) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนข้อมูล 2) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ดูแลกิจวัตรประจำวันผู้ป่วย 3) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล และ 4) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการใช้โปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลกุมภวาปี 5 A หลังการทดลองใช้ไปแรมฯ 12 สัปดาห์ โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมดังต่อไปนี้

3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

3.2 แบบสอบถามการปฏิบัติการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Wilcoxon signed ranks test และ paired t-test

จริยธรรมงานวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาและวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ KPEC 2/2568 วันที่ 19 ธันวาคม 2567

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาโปรแกรมปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ PAOR ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตผล (Observe) และการสะท้อนผล (Reflection) ผลการพัฒนาได้คู่มือโปรแกรม

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแบบ 5 A ประกอบด้วย การประเมินปัญหา (Assess) การให้คำปรึกษา (Advise) การตกลงใจ (Agree) การช่วยเหลือสนับสนุน (Assist) และการติดตามประเมินผล (Arrange) และกิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ประกอบด้วย 1) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูล 2) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลกิจวัตรประจำวันผู้ป่วย 3) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล และ 4) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย

2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 37 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 19 คน (ร้อยละ 51.4) และเพศชาย จำนวน 18 คน (ร้อยละ 48.6) โดยมีอายุเฉลี่ย 59.73 ปี (SD = 9.01) อายุต่ำสุด 41 ปี และอายุสูงสุด 79 ปี เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่าส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน (ร้อยละ 54.1) ด้านลักษณะการอยู่อาศัย พบว่าส่วนใหญ่อยู่กึ่งบุตร จำนวน 26 คน (ร้อยละ 70.3) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,189.19 บาท (S.D. = 25,846.96) โดยส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท จำนวน 30 คน (ร้อยละ 81.1) ในด้านอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 24 คน (ร้อยละ 64.9) รองลงมาคืออาชีพค้าขาย จำนวน 10 คน (ร้อยละ 27.0) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 28 คน (ร้อยละ 75.7) ด้านโรคร่วม พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วมจำนวน 23 คน (ร้อยละ 62.2) รองลงมาคือมีภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 12 คน (ร้อยละ 32.4) ส่วนใหญ่ไม่มีญาติสายตรงที่เจ็บป่วย จำนวน 27 คน (ร้อยละ 73.0) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานยาลดความดันโลหิตเพียงอย่างเดียว จำนวน 21 คน (ร้อยละ 56.8) รองลงมาคือรับประทานยาลดความดันโลหิตร่วมกับยาลดไขมันในเลือด จำนวน 16 คน (ร้อยละ 43.2)

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
ของ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการใน

คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลกุมภวาปี ผลการศึกษาพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง จำนวน 19 คน (ร้อยละ 51.4) รองลงมาคือระดับต่ำ จำนวน 17 คน (ร้อยละ 45.9) และระดับปานกลางมีเพียงร้อยละ 2.7 จำนวน 1 คน หลังจากได้รับโปรแกรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็น 27 คน (ร้อยละ 73.0) ระดับปานกลางเพิ่มขึ้นเป็น 7 คน ร้อยละ 18.9 ขณะที่ระดับต่ำลดลงเหลือเพียง 3 คน ร้อยละ 8.1 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการเพิ่มระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$)

4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของ
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิก
ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลกุมภวาปี ผลการศึกษาพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตามโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 27 คน (ร้อยละ 73.0) รองลงมาคือระดับต่ำ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 18.9) และระดับสูงมีเพียง 3 คน (ร้อยละ 8.1) ภายหลังจากได้รับโปรแกรม พบว่าผู้ป่วยมีระดับการปฏิบัติในระดับปานกลางเพิ่มขึ้นเป็น 31 คน (ร้อยละ 83.8) ระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็น 4 คน (ร้อยละ 10.8) ในขณะที่ระดับต่ำลดลงเหลือเพียง 2 คน (ร้อยละ 5.4)

เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ พบว่าโดยรวมหลังได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยจำนวน 37 คน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.315$, $p\text{-value} = 0.002$) พฤติกรรมที่มีการปรับเปลี่ยนเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ การสูบบุหรี่ลดลง ($p\text{-value} = 0.001$) รองลงมา คือ การบริโภคอาหาร ($p\text{-value} = 0.002$) พฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกัน

โรคหลอดเลือดสมอง (p-value = 0.003) การดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ (p-value = 0.003) การออกกำลังกาย (p-value = 0.004) การมาพบแพทย์ตามนัดและการรับประทานยา (p-value = 0.010) พฤติกรรมทางอารมณ์ (อ = 0.027) และพฤติกรรมที่มีการปรับเปลี่ยนเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (p-value = 0.042)

5. ภาวะเสี่ยงสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่า หลังได้รับโปรแกรมครบ 12 สัปดาห์ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงสุขภาพลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ได้แก่ ความดันโลหิต systolic (p-value = 0.017) และเส้นรอบเอว (p-value = 0.027) สำหรับภาวะเสี่ยงที่ไม่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ระดับไขมันโคเลสเตอรอลและความดันโลหิต diastolic

สรุปและอภิปรายผล

1. การพัฒนาโปรแกรมปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ PAOR ของ Kemmis & McTaggart¹⁸ ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตผล (Observe) และการสะท้อนผล (Reflection) ผลการพัฒนาได้คู่มือโปรแกรมปรับพฤติกรรมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดจากการศึกษาของ อติยาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ¹¹ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการติดตามพฤติกรรมในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ใช้สมุดคู่มือบันทึกกิจกรรมการจัดการตนเอง ในด้านอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การลดละเลิกบุหรี่และแอลกอฮอล์ ที่มีการศึกษาพบว่าสามารถช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้¹¹⁻¹² และ DASH Diet¹³ แบบ 5 A ประกอบด้วย การประเมินปัญหา (Assess) การให้คำปรึกษา (Advise) การตกลงใจ (Agree) การช่วยเหลือสนับสนุน (Assist) และการติดตามประเมินผล (Arrange) และกิจกรรมการ

มีส่วนร่วมของครอบครัว ประกอบด้วย 1) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูล 2) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลกิจวัตรประจำวันผู้ป่วย 3) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล และ 4) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย อธิบายได้ว่า หลังได้รับโปรแกรมเมื่อครบ 12 สัปดาห์ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงสุขภาพลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความดันโลหิต systolic และเส้นรอบเอว สำหรับภาวะเสี่ยงที่ไม่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ระดับไขมันโคเลสเตอรอลและความดันโลหิต diastolic ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจัยเหล่านี้จำเป็นต้องมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและใช้ระยะเวลามากกว่า 3 เดือนจึงจะทำให้ร่างกายผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะปกติได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริินทรา ด้วงใส, ทิพมาส ชินวงศ์¹⁹ ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองตามแบบ 5 เอ ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองภายในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้น

การศึกษาของเรียมใจ พลเวียง และ มิ่งขวัญ ภูหงส์ทอง²⁰ ศึกษาการพัฒนาแบบการควบคุมระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ผลลัพธ์การพัฒนาแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ (1) มีรูปแบบการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนส่งเสริมหลักการควบคุมความดันโลหิตตามแนวทางเวชศาสตร์ป้องกัน เวชศาสตร์วิถีชีวิต เวชศาสตร์ครอบครัว และการมีส่วนร่วมของชุมชน (2) เกิดภาคีเครือข่าย คณะกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงระดับอำเภอเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (3) ผู้ป่วยได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูง หลังการการพัฒนาพบว่า ค่า ความดันโลหิตและระดับความเครียดลดลง โดยมีระดับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และการศึกษาประสิทธิผล

ของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองร่วมกับการแพทย์ทางไกลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²¹

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังได้รับโปรแกรมผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูงจะมีภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองได้ รองลงมา คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากกรรมพันธุ์ที่ไม่สามารถป้องกันได้ ตามลำดับ อธิบายได้ว่า หลังได้รับโปรแกรม ครบ 12 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐินี เสือโต และคณะ²² ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิต ใช้ระยะเวลา 7 สัปดาห์ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ แรงจูงใจ และการรับรู้พฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและในระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิต และระดับความดันโลหิตดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง และการศึกษาที่พบว่าการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สามารถเพิ่มความรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมส่งผลให้มีการควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น

3. การปฏิบัติตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น อธิบาย

ได้ว่า หลังได้รับโปรแกรม ครบ 12 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีการรับทราบยาตามที่แพทย์จัดให้ การมาพบแพทย์ตรงตามนัดที่แพทย์นัด และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านลดความถี่ของอาการหน้ามืดตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจาก หลังได้รับโปรแกรม ครบ 12 สัปดาห์ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเพิ่มขึ้นในด้านการสูบบุหรี่หรือลดลงรองลงมา คือ การบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การสูบบุหรี่ โดยควันบุหรี่มีสารนิโคตินจะกระตุ้นให้มีการจับตัวของเกร็ดเลือดและไขมันในเลือด ส่งผลให้หลอดเลือดแดงตีบแข็งมากขึ้นและลดไนโตรออกไซด์ ซึ่งมีฤทธิ์ที่ทำให้หลอดเลือดขยายตัว²³ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sakboonyarat และคณะ²⁴ พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ กัลยา ถาวงค์ และ เมธิณี ศรีสวัสดิ์²⁵ ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมีระดับการบริโภคอาหารความเค็มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของอุบลรัตน์ มั่งสระคู และคณะ²⁶ ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังทดลองผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมสูงกว่าก่อนทดลองและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. ด้านการบริหารการพยาบาล ผลการศึกษานี้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรคลินิกโรคเรื้อรังในการปฏิบัติตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้มี

ประสิทธิภาพเป็นมาตรฐานเดียวกัน และควรจัดให้มี
พยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นผู้ดูแล
หลัก เช่น nurse case management

2. ด้านการพยาบาล ควรนำโปรแกรม โดย
สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมมาใช้ในการ
พยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่คลินิกโรคเรื้อรัง
โดยเน้นพฤติกรรมสุขภาพที่ยังเป็นปัญหาเฉพาะ
ผู้ป่วยแต่ละราย โดยเฉพาะพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยโรงพยาบาลสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการ
ส่งเสริมพฤติกรรมตามโปรแกรม และสอนให้ความรู้
แก่ครอบครัวหลังจากนั้นควรมีระบบส่งต่อข้อมูล
ผู้ป่วยเพื่อดำเนินการโปรแกรมอย่างต่อเนื่องในระดับ
ปฐมภูมิ

3. ด้านวิชาการ บุคลากรสาธารณสุขที่เป็น
ทีมดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถนำโปรแกรม
ปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยความดัน
โลหิตสูง ไปส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพให้เกิดการปฏิบัติ
จริงกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอย่าง
ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของ
โปรแกรมปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วย

ความดันโลหิตสูงขยายผลไปยังกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่
ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ในพื้นที่ โดยศึกษาผลการ
ดำเนินงานไปจนครบ 6 เดือน จนถึง 1 ปี

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความ
ช่วยเหลือและการสนับสนุนจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอ
แสดงความขอบคุณอย่างจริงใจต่อทุกท่านที่มีส่วน
ร่วมในกระบวนการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ
ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของ
เครื่องมือ และอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมใน
การวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้สละเวลาและแบ่งปันข้อมูลที่มี
คุณค่า ถือเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้งานวิจัยนี้สามารถ
ดำเนินไปได้จนสำเร็จ และขอบพระคุณผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลกุมภวาปี และบุคลากร ของโรงพยาบาล
กุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ที่ได้ให้ความร่วมมือใน
การอำนวยความสะดวกและสนับสนุนการเก็บข้อมูล
ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจ
และสามารถนำไปพัฒนาเป็นแนวทางในการดูแลผู้
ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Hypertension overview risk factors [internet] 2023. [Cited 2023 November 11]. WHO. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets>
2. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, สุธิดา แก้วทา. บรรณาธิการ. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2563.
3. Meelab S, Bunupuradah I, Suttiruang J, Sakulrojanawong S, Thongkua N, Chantawiboonchai C, Sakboonyarat B. Prevalence and associated factors of uncontrolled blood pressure among hypertensive patients in the rural communities in the central areas in Thailand: A cross-sectional study. The Public Library of Science 2019;14(2): 21257-62.
4. กรมควบคุมโรค. ระบบ NCD V.1.2 ผลการแข่งขันทีมชาติไทย ครั้งที่ 6 แบบสำรวจตรวจสุขภาพปี 2567. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://ncd.ddc.moph.go.th>
5. Park S. Ideal Target Blood Pressure in Hypertension. Korean circulation journal, 2019;49(11): 1002-9.
6. ยุภาพร นาคกลิ่ง, ปราณีย์ ทัดศรี. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. สหคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 2560; 6(1): 27-35.

7. สุดศิริ ธีรยุทธชนะ, วณิษา ทับเที่ยง, มณฑา ทองคำสิง, อ้อยฤทัย สุรีย์เหลือองขจร, กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2564; 41(1): 115-27.
8. โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. โรงพยาบาลกุมภวาปี. รายงานผลการปฏิบัติราชการคลินิกความดันโลหิตสูง ประจำปีงบประมาณ 2566. อุดรธานี: โรงพยาบาลกุมภวาปี; 2566
9. โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. ข้อมูลระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ปีงบประมาณ 2567. [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 8 เมษายน 2567]. เข้าถึงจาก: <https://kumpawapihospital.go.th>
10. ปรีดี นุกุลสมปรารถนา. จำนวน Sample Size ที่เหมาะกับการทำ Research; 2564 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 3 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://www.popticles.com/type-of-strategy>.
11. อติญาณ ศรีเกษตริน, จินตนา ทองเพชร, จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, นงนภัทร รุ่งเนย. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนการจัดการตนเอง ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2566; 32(2): 299-311.
12. สุภาพร เหลียวสูง, ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์, ธรรมวัฒน์ อุบวงษาพัฒน์, กาญจนา พิบูลย์. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองตามแบบ 5 เอ ต่อความรู้พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร และระดับไขมันในเลือดของพนักงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2567; 16(1): 1-19.
13. สุพัตรา สิทธิวัง, ศิวพร อึ้งวัฒนา และเดชา ทำดี. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. พยาบาลสาร 2563; 47(2): 85-97.
14. งานโภชนาการ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล. สัดส่วนอาหารอาหารตามหลัก DASH Diet. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/knowled>
15. Bloom BS. Hand Book on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw Hill; 1997.
16. Likert R. "The Method of Constructing an Attitude Scale," Reading in Attitude Theory and Measurement. edited by Martin Fishbein. New York: John Wiley & Son; 1974.
17. Best JW. Research in Education. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall Inc; 1977.
18. Kemmis S, McTaggar M, Eds. The Action Research planner. Victoria, Australia: Deakin University; 1988.
19. ศิรินทรา ตัวใส, ทิพนาศ ชินวงศ์. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองตามแบบ 5 เอ ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2564; 41(4): 74-85.
20. เรียมใจ พลเวียง, มิ่งขวัญ ภูหงส์ทอง. การพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2565; 31(1): 26-35.
21. กิตติพล อยู่คง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองร่วมกับการแพทย์ทางไกลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2566.
22. ญัฐินี เสือโต, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, ทศนีย์ รวีวรกุล, มธุรส ทิพยมงคลกุล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิต ในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2561; 32(2): 95-115.
23. สำราญ กาศสุวรรณ, ทศนีย์ บุญอริยเทพ, รุ่งกิจ ปินใจ. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลร้องเข็ม อำเภอร่องขวาง จังหวัดแพร่. Journal of the Phrae Hospital 2565;30(2): 27-42.
24. Sakboonyarat B, Rangsin R, Kantiwong A, Mungthin M. Prevalence and associated factors of uncontrolled hypertension among hypertensive patients: a nation-wide survey in Thailand. BioMed Central research notes 2019; 12(1): 380-92.

25. กัลยา ถาวงค์, เมธิณี ศรีสวัสดิ์. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนายาง ตำบลนายาง อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ 2564;8(2): 104-19.
26. อุบลรัตน์ มั่งสระคู, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, มุกดา หนูยศรี. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารพยาบาล 2562;68(3): 1-10.