

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการควบคุมความดันในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสเดา อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์

The Effectiveness of a Blood Pressure Control Promotion Program among Hypertensive Patients at Sadao Sub-district Health Promoting Hospital.

(Received: October 28,2025 ; Revised: October 30,2025 ; Accepted: October 31,2025)

อรุณ เครือเนียม¹Arun Krueaniam¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสเดา อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างกลุ่ม ๆ ละ 51 คน รวม 102 คน กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสเดา อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การฝึกทักษะ การเยี่ยมบ้าน และการติดตามทางโทรศัพท์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบวัดความรู้และการรับรู้ด้านสุขภาพ แบบวัดทักษะการดูแลตนเอง และแบบบันทึกค่าความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา paired t-test และ independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจาก 5.1 ± 1.0 เป็น 8.2 ± 1.1 คะแนน ($p < 0.001$) มีการรับรู้ด้านสุขภาพและทักษะการดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน ($p < 0.001$) 2) ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงจาก 152.1 ± 7.2 เป็น 138.4 ± 6.8 มม.ปรอท และไดแอสโตลิกลดลงจาก 92.3 ± 5.1 เป็น 85.2 ± 4.3 มม.ปรอท ($p < 0.001$) และ 3) มีผู้ป่วยร้อยละ 68.6 สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย เทียบกับร้อยละ 35.3 ในกลุ่มเปรียบเทียบ ($p = 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีผลลัพธ์ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกตัวแปร ($p < 0.001$)

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ, โปรแกรม, ความดันโลหิตสูง

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effectiveness of a blood pressure control promotion program among patients with hypertension at Sadao Health Promoting Hospital, Buachet District, Surin Province. The study sample consisted of 102 participants, divided equally into experimental and comparison groups (51 participants per group). The experimental group comprised hypertensive patients from Sadao Health Promoting Hospital, while the comparison group included patients from San Health Promoting Hospital. The experimental group participated in a 12-week program consisting of workshops, skill training, home visits, and telephone follow-ups, whereas the comparison group received standard care. Research instruments included questionnaires on knowledge and health perception, a self-care skill assessment, and blood pressure recording forms. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test.

The results revealed that (1) after the intervention, the experimental group's mean knowledge score increased from 5.1 ± 1.0 to 8.2 ± 1.1 ($p < 0.001$), with significant improvements in health perception and self-care skills ($p < 0.001$); (2) the mean systolic blood pressure decreased from 152.1 ± 7.2 to 138.4 ± 6.8 mmHg, and diastolic pressure decreased from 92.3 ± 5.1 to 85.2 ± 4.3 mmHg ($p < 0.001$); and (3) 68.6% of patients in the experimental group achieved target blood pressure control compared with 35.3% in the comparison group ($p = 0.001$). Between-group comparisons showed that the experimental group achieved significantly better outcomes in all variables ($p < 0.001$).

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสเดา อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับโลก มีผู้ป่วยประมาณ 1,280 ล้านคนและคาดว่าจะเพิ่มเป็น 1,560 ล้านคนภายในปี ค.ศ. 2025¹ โรคนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงและภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอย่างมหาศาล² ในประเทศไทย มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 36.6 ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี³ สาเหตุหลักประกอบด้วย การขาดความรู้ การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ และอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ⁴

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเดา อำเภอ บัวเขต จังหวัดสุรินทร์ มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ร้อยละ 34.59-44.49 และเกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง แสดงให้เห็นความจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการควบคุมความดันโลหิตที่มีประสิทธิภาพ การใช้ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์เป็นพื้นฐานสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ โดยเฉพาะทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพที่เน้นการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ทฤษฎีความสามารถแห่งตนที่เสริมสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง และแบบจำลองพีริซิดที่วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ^{5,6}

การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการควบคุมความดันโลหิตที่บูรณาการทฤษฎีทั้งสามเข้าด้วยกัน สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเน้นกิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้จริงด้วยทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการ การฝึกทักษะ การเยี่ยมบ้าน และการติดตามทางโทรศัพท์

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเดา อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการควบคุมความดันโลหิต
2. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการควบคุมความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
3. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-experimental research with two-group pretest-posttest design) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการควบคุมความดันโลหิตที่พัฒนาจากทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีความสามารถแห่งตน และแบบจำลองพีริซิด ใช้แนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ⁷ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ทฤษฎีความสามารถแห่งตน⁸ ที่เน้นทักษะการดูแล

ตนเอง และแบบจำลองฟรีซิด⁶ ที่เน้นปัจจัยเสริม มาบูรณาการเข้าด้วยกัน เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเดาและตำบลสน อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างคำนวณขนาดโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 ค่ากำลังการทดสอบ 0.80 ขนาดอิทธิพล 0.459 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 44 คน เพิ่มเป็นกลุ่มละ 51 คน รวม 102 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม โดยสุ่มแบ่งตำบลเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยจับคู่ตามคุณลักษณะด้านอายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคและโรคร่วม

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและขึ้นทะเบียน 2) อายุ 40-60 ปี 3) มีระดับความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้ (ซิสโตลิก ≥ 140 มม.ปรอท และ/หรือ ไดแอสโตลิก ≥ 90 มม.ปรอท) ในการตรวจติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา 4) สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้ดี และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง มีความผิดปกติทางจิตเวช ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร และมีแผนย้ายที่อยู่ที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบตามกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 5 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรค และโรคร่วม

2. แบบวัดความรู้และการรับรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว และการรับรู้อุปสรรค (อย่างละ 5 ข้อ คะแนนเต็ม 25 คะแนน) รวม 30 ข้อ คะแนนเต็ม 110 คะแนน ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ

3. แบบวัดทักษะการดูแลตนเอง พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีความสามารถแห่งตน แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ การรับประทานยา (7 ข้อ) การควบคุมอาหาร (8 ข้อ) และการออกกำลังกาย (8 ข้อ) รวม 23 ข้อ คะแนนเต็ม 115 คะแนน ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ

4. แบบบันทึกค่าความดันโลหิต บันทึกค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกที่วัดได้ในแต่ละครั้ง โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัลที่ได้มาตรฐาน วัดในท่านั่งหลังพักอย่างน้อย 5 นาที วัด 2 ครั้ง ห่างกัน 5 นาที แล้วนำมาเฉลี่ย

5. แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านและการติดตามทางโทรศัพท์ บันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ปัญหาอุปสรรคที่พบ และคำแนะนำที่ให้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนหรือครอบครัว 2 ท่าน ผลการตรวจสอบพบว่าข้อคำถามทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 คน แล้ววิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบวัดความรู้และการรับรู้ด้านสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่น 0.70 และแบบวัดทักษะการดูแลตนเองมีค่าความเชื่อมั่น 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 0 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้และการรับรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิต จากนั้นกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิบัติการ (สัปดาห์ที่ 1) การฝึกทักษะ (สัปดาห์ที่ 2) การเยี่ยมบ้าน (สัปดาห์ที่ 4) และการติดตามทางโทรศัพท์ (สัปดาห์ที่ 8) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ ในสัปดาห์ที่ 12 เก็บข้อมูลหลังการทดลองทั้งสองกลุ่มเช่นเดียวกับก่อนการทดลอง

ข้อมูลทั่วไปเก็บโดยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว ความรู้และการรับรู้ด้านสุขภาพและทักษะการดูแลตนเองให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง หรือผู้วิจัยอ่านคำถามให้ฟังกรณีอ่านหนังสือไม่ออก ค่าความดันโลหิตวัดโดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรม ใช้เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัลที่ได้มาตรฐาน การรักษาความลับของข้อมูลโดยใช้รหัสแทนชื่อจริง จัดเก็บข้อมูลในที่ปลอดภัย จำกัดผู้เข้าถึงเฉพาะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย และไม่เปิดเผยข้อมูลเฉพาะบุคคลโดยไม่ได้รับอนุญาต

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐาน ในการอธิบายข้อมูลทั่วไป ระดับความดันโลหิต ความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และทักษะการดูแลตนเอง ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติทีเทสต์แบบอิสระ (Independent t-test) ในการเปรียบเทียบข้อมูลต่อเนื่องระหว่างกลุ่ม สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ในการเปรียบเทียบข้อมูล

จำแนกประเภทระหว่างกลุ่ม และสถิติทีเทสต์แบบจับคู่ (Paired t-test) ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังภายในกลุ่ม กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ กระทรวงสาธารณสุข เลขที่โครงการวิจัย 82/2568

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 102 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการควบคุมความดันโลหิตจำนวน 51 คน และกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดูแลตามปกติจำนวน 51 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.9) มีอายุเฉลี่ย 50 ปี ($SD = 5$) มีสถานภาพสมรสหรืออยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 75.5) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 49.0) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 51.0) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 62.7) โรคร่วมที่พบมากที่สุดคือโรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 41.2) รองลงมาคือโรคเบาหวาน (ร้อยละ 27.5)

การวิเคราะห์ความเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะทางประชากรศาสตร์ ความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความเท่าเทียมกันก่อนเริ่มการทดลอง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=51)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=51)		
	ก่อน	หลัง	p-value	ก่อน	หลัง	p-value
ความรู้	5±1	8±1	<0.001***	5±1	6±1	0.058
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	15±3	20±2	<0.001***	15±3	16±3	0.078
การรับรู้ความรุนแรง	14±3	19±2	<0.001***	15±3	15±3	1.000
การรับรู้ประโยชน์	16±3	21±2	<0.001***	16±3	17±3	0.078
การรับรู้อุปสรรค	18±3	13±2	<0.001***	17±3	16±3	0.078
การรับประทานยา	25±3	31±2	<0.001***	25±3	26±3	0.069
การควบคุมอาหาร	24±4	32±3	<0.001***	25±4	26±4	0.081
การออกกำลังกาย	22±4	30±3	<0.001***	22±4	23±4	0.081
ความดันซิสโตลิก (มม.ปรอท)	152±7	145±6	<0.001***	151±8	151±8	1.000
ความดันไดแอสโตลิก (มม.ปรอท)	92±5	87±4	<0.001***	92±6	92±6	1.000

หมายเหตุ: *** $p < 0.001$ (Paired t-test)

จากตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัวแปร ($p < 0.001$) โดยมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจาก 5±1 คะแนน เป็น 8±1 คะแนน การรับรู้ด้านสุขภาพดีขึ้นทุกด้าน ทักษะการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นทุกด้าน และระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยความดันซิสโตลิกลดลงจาก 152±7 มม.ปรอท เป็น 145±6 มม.ปรอท (ลดลง 7±3 มม.ปรอท) และความดันไดแอสโตลิกลดลงจาก 92±5 มม.ปรอท เป็น 87±4 มม.ปรอท (ลดลง 5±2 มม.ปรอท) ในขณะที่กลุ่ม

เปรียบเทียบมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ตารางที่ 2) พบว่ากลุ่มทดลองมีผลลัพธ์ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกตัวแปร ($p < 0.001$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (8±1 เทียบกับ 6±1 คะแนน) มีการรับรู้ด้านสุขภาพดีกว่าทุกด้าน มีทักษะการดูแลตนเองดีกว่าทุกด้าน และมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งความดันซิสโตลิก (145±6 มม.ปรอท เทียบกับ 151±8 มม.ปรอท) และความดันไดแอสโตลิก (87±4 มม.ปรอท เทียบกับ 92±6 มม.ปรอท)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=51)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=51)	t	p-value
ความรู้	8±1	6±1	10.000	<0.001***
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	20±2	16±3	7.925	<0.001***
การรับรู้ความรุนแรง	19±2	15±3	7.925	<0.001***
การรับรู้ประโยชน์	21±2	17±3	7.925	<0.001***

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=51)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=51)	t	p-value
การรับรู้อุปสรรค	13±2	16±3	-5.944	<0.001***
การรับประทายยา	31±2	26±3	9.899	<0.001***
การควบคุมอาหาร	32±3	26±4	8.485	<0.001***
การออกกำลังกาย	30±3	23±4	9.899	<0.001***
ความดันซิสโตลิก (มม.ปรอท)	145±6	151±8	-4.243	<0.001***
ความดันไดแอสโตลิก (มม.ปรอท)	87±4	92±6	-4.949	<0.001***

หมายเหตุ: *** $p < 0.001$ (Independent t-test)

จากผลการวิจัย สรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการควบคุมความดันโลหิตที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้ ปรับเปลี่ยนการรับรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาทักษะการดูแลตนเอง และลดระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การบูรณาการทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีความเชื่อมั่นในตนเอง และแบบจำลองพีริซิดเข้าด้วยกัน ช่วยให้โปรแกรมมีความครอบคลุมและจัดการกับปัจจัยหลายด้านที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้นและลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

สรุปและอภิปรายผล

ประสิทธิผลของโปรแกรมต่อความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพีริซิดที่ระบุว่าความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การเพิ่มความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นผลมาจากการออกแบบกิจกรรมที่หลากหลายและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การจัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้สื่อประกอบการสอนที่เข้าใจง่าย การสาธิต การอภิปรายกลุ่ม การเยี่ยมบ้าน และการติดตามทางโทรศัพท์ที่ช่วยเสริมความรู้และให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามบริบทของแต่ละบุคคล

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Wattanameatee และ Hoyrat⁹ ที่พบว่าโปรแกรมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประสิทธิผลของโปรแกรมต่อการรับรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มทดลองมีการรับรู้ด้านสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพที่อธิบายว่าการรับรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวกำหนดสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ โปรแกรมช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมามากขึ้นผ่านการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและการนำเสนอกรณีศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นจากการชี้ให้เห็นถึงผลดีของการควบคุมความดันโลหิตและการเรียนรู้จากตัวแบบที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี การรับรู้อุปสรรคลดลงเนื่องจากโปรแกรมระบุอุปสรรคและจัดกิจกรรมฝึกทักษะเพื่อแก้ปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจง¹⁰

ประสิทธิผลของโปรแกรมต่อทักษะการดูแลตนเอง

กลุ่มทดลองมีทักษะการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความเชื่อมั่นในตนเองที่อธิบายว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การเพิ่มทักษะเป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมฝึกทักษะในรูปแบบฐานการเรียนรู้ที่ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ

จริงและได้รับประสบการณ์ตรง การเยี่ยมบ้านที่สาธิตวิธีการปรุงอาหารลดเค็มในครัวจริง และการเรียนรู้จากตัวแบบที่เพิ่มความเชื่อมั่น ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของอภิญญา อุบลสะอาด¹¹ ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประสิทธิผลของโปรแกรมต่อระดับความดันโลหิต

กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยความดันซิสโตลิกลดลงเฉลี่ย 7 มม.ปรอท และความดันไดแอสโตลิกลดลงเฉลี่ย 5 มม.ปรอท และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การลดลงของความดันโลหิตเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเพิ่มความรู้ การปรับเปลี่ยนการรับรู้ด้านสุขภาพ และการพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น การบูรณาการทฤษฎีทั้งสามเข้าด้วยกันทำให้โปรแกรมมีความครอบคลุมและจัดการกับปัจจัยหลายด้านที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Wattanameatee และ Hoyrat⁹ และอภิญญา อุบลสะอาด¹¹ ที่รายงานว่าความดันโลหิตของผู้ป่วย

ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะในการประยุกต์ใช้โปรแกรม

ผู้วิจัยเสนอแนะให้พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและคลินิกโรคเรื้อรัง โดยเน้นการจัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ การเยี่ยมบ้าน และการติดตามอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้บริหารควรสนับสนุนการจัดตั้งคลินิกโรคเรื้อรังที่ให้บริการแบบองค์รวม จัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอ และพัฒนาระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาในกลุ่มประชากรที่หลากหลายและทำการศึกษิตตามผลในระยะยาว 6 เดือนถึง 1 ปี เพื่อประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นอกจากนี้ควรศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการให้บริการที่แตกต่างกัน วิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของโปรแกรม และพัฒนานวัตกรรมด้านเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการควบคุมความดันโลหิต

เอกสารอ้างอิง

1. Kearney, P. M., Whelton, M., Reynolds, K., Muntner, P., Whelton, P. K., & He, J. (2005). Global burden of hypertension: Analysis of worldwide data. *The Lancet*, 365(9455), 217-223.
2. Kirkland, E. B., Heincelman, M., Bishu, K. G., Schumann, S. O., Schreiner, A., Axon, R. N., Mauldin, P. D., & Moran, W. P. (2018). Trends in healthcare expenditures among US adults with hypertension: National estimates, 2003-2014. *Journal of the American Heart Association*, 7(11), e008731.
3. Buranakitjaroen, P., Wanthong, S., & Sukonthasarn, A. (2021). Prevalence and associated factors of controlled blood pressure among hypertensive patients in Thailand: A nationwide survey. *Journal of Human Hypertension*, 35(12), 1469-1479.
4. Adeniyi, O. V., Yogeswaran, P., Longo-Mbenza, B., & Ter Goon, D. (2016). Uncontrolled hypertension and its determinants in patients with concomitant type 2 diabetes mellitus in rural South Africa. *PLoS ONE*, 11(3), e0150033.
5. Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass.

6. Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
7. Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354-386.
8. Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
9. Wattanameatee, R., & Hoyrat, P. (2017). The effect of a behavior change program on controlling blood pressure level among hypertensive patients in outpatient department, Chonprathan Hospital. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(3), 189-203.
10. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman.
11. อภิญา อุบลสะอาด. (2567). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 9(1), 596-605.