

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ ตำบลพังโคน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

Effect of self-management promotion program on blood pressure control behavior in patients with uncontrolled hypertension, Phang Khon Subdistrict, Phang Khon District, Sakon Nakhon Province.

(Received: December 16,2025 ; Revised: December 20,2025 ; Accepted: December 22,2025)

ชนม์ชนก จันทรมหา
Chonchanok Juntaramaha

บทคัดย่อ

การศึกษากึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ ตำบลพังโคน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้และรับยาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนตำบลพังโคน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 45 คน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2568 เครื่องมือในการเก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง แบบบันทึกการประเมินสุขภาพด้วยตนเอง และเครื่องมือที่ใช้ในการติดตามภาวะสุขภาพด้วยตนเอง เครื่องมือในการทดลองคือ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและแบบบันทึกการตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับทีมสหวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพื้นฐาน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเปรียบเทียบใช้ paired t - test

ผลการศึกษาพบว่าหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X}=93.04$, S.D.=13.56 vs $\bar{X}=101.29$, S.D.=9.70, $t=-6.190$, $p<0.001$) เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านสุขภาพพบว่าหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายลดลง ความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.514$, $p=0.016$; $t=12.835$, $p<0.001$; $t=4.790$, $p<0.001$) ส่วนค่าเฉลี่ยของรอบเอวลดลงเมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมแต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง, การจัดการตนเอง, พฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study effect of self-management promotion program on blood pressure control behavior in patients with uncontrolled hypertension, Phang Khon Subdistrict, Phang Khon District, Sakon Nakhon Province. The samples were uncontrolled hypertension patients who received medication in the community, purposive sampling of 45 samples. The study will be conducted between October and November 2025. Data collection tools included a general information questionnaire, a hypertension control behavior questionnaire, a self-assessment health record, and tools used for self- health monitoring. The experimental instruments were a self-management promotion program and a multidisciplinary team-based hypertension control behavior modification goal setting record. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage, mean and standard deviation. The comparative parametric statistics used paired t-test.

The results found that after receiving the self-management promotion program, the sample group had a statistically significant higher mean score of hypertension control behavior than before receiving the program ($\bar{X}=93.04$, S.D.=13.56 vs $\bar{X}=101.29$, S.D.=9.70, $t=-6.190$, $p<0.001$). When comparing health outcomes, it was found that after receiving the program, the sample group had a statistically significant decrease in their average body mass index, systolic and diastolic blood pressure ($t=2.514$, $p=0.016$; $t=12.835$, $p<0.001$; $t=4.790$, $p<0.001$). However, the mean waist circumference decreased compared to before receiving the program, but no statistical difference was found.

Keyword: Hypertension, Self – management, Health behavior

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญที่ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่นำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หัวใจวายเฉียบพลัน (Heart attack) หัวใจล้มเหลว (Heart failure) ไตวาย (kidney damage) และอื่นๆ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 32-79 ปีทั่วโลกประมาณ 1.28 พันล้านคน ส่วนใหญ่พบในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง และที่สำคัญพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมโรคได้ดีมีเพียงร้อยละ 21 ของผู้ป่วยทั้งหมด¹ ในประเทศไทยพบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.4 เป็นเพศชายร้อยละ 26.7 และเพศหญิงร้อยละ 24.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีมีเพียงร้อยละ 22.6² ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้จะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของประชาชนไทย³ การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย³ มี 2 วิธีคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการให้ยาลดความดันโลหิต มีการศึกษาพบว่าการลดความดันโลหิตซิสโตลิกลง 1 มิลลิเมตรปรอท หรือการลดความดันโลหิตไดแอสโตลิกลง 5 มิลลิเมตรปรอท สามารถลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดลงได้ร้อยละ 20 ลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 35 และลดอัตราการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุได้ร้อยละ 15 ระดับความดันโลหิตที่ลดลงยังส่งผลต่อการป้องกันการเสื่อมต่อการทำงานของไต นอกจากนี้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นพื้นฐานการควบคุมความดันโลหิตสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกรายไม่ว่าผู้ป่วยจะมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาหรือไม่ก็ตาม และใน

กรณีที่ใช้ยาลดความดันโลหิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพยังช่วยเสริมฤทธิ์การลดความดันโลหิตจากยาและอาจทำให้ลดปริมาณยาที่ใช้ลงได้³ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้แก่ การลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน การปรับรูปแบบของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การจำกัดเกลือและโซเดียมในอาหาร การเพิ่มกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การจำกัดหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเลิกบุหรี่ การจัดการความเครียด หลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเพิ่มความดันโลหิต เป็นต้น⁴ มีหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น^{5,6} จะเห็นได้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นหนึ่งในประเด็นของการจัดการตนเองที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยที่ได้นำแนวคิดส่งเสริมการจัดการตนเองมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้และพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้น และระดับความดันโลหิตลดลง^{7,8,9} การจัดการตนเองเป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาทางสังคม (Social cognitive theory) ได้รับการยอมรับและถูกนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างแพร่หลาย แนวคิดนี้เชื่อว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ ต้องเกิดจากกระบวนการตัดสินใจ ประเมินผลดีผลเสียของการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ด้วยตนเอง มองเห็นคุณค่าของสิ่งที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง เพราะเมื่อประเมินและตัดสินใจแล้วว่าพฤติกรรมนั้นๆ มีคุณค่าก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการดำรงชีวิต สามารถกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย การจัดการตนเองจึงเป็นการเรียนรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็นที่จะดำรงไว้ซึ่งความพึงพอใจของบุคคลนั้นที่ต้องอยู่กับโรคเรื้อรัง¹⁰ ผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการดูแลความเจ็บป่วยที่กำลังเกิดขึ้น กระบวนการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมสุขภาพตนเองตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer¹¹ ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนตนเอง เป็นต้น

จากรายงาน Health Data Center พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดสกลนครที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีระหว่างปี 2565-2567 คิดเป็นร้อยละ 50.68, 59.74 และ 60.53 ตามลำดับ ในส่วนของภาพรวมอำเภอพังโคนพบร้อยละ 62.30, 63.26, และ 67.12 ตามลำดับ เมื่อแยกข้อมูลรายตำบลพบว่าเขตตำบลพังโคนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีคิดเป็นร้อยละ 51.53, 71.07, และ 73.73 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มดีขึ้นเรื่อยๆ แต่ยังมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 20 ที่ยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่สามารถควบคุมได้ ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลพังโคน และได้ออกให้บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนเขตตำบลพังโคน จึงสนใจนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ยังควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการที่อาจเกิดจากการควบคุมโรคไม่ได้

วัตถุประสงค์การศึกษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ ตำบลพังโคน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง

สมมติฐานการศึกษา

1. หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้มีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้มีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 1 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง การศึกษานี้ประยุกต์กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer¹¹ มาใช้ในโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายและกำหนดเป้าหมายตัดสินใจลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อความสำเร็จในการควบคุมโรค ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เฝ้าระวังตนเอง และบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง หลังจากนั้นจึงประเมินผลข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากการเฝ้าระวังตนเองร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และสามารถสะท้อนตนเองว่าการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ เรียนรู้ข้อจำกัดของตนเองและพัฒนาข้อบกพร่องซึ่งจะนำไปสู่การควบคุมโรคได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

พื้นที่ดำเนินการศึกษา

หมู่บ้านในเขตตำบลพังโคน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนตำบลพังโคน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร จำนวน 167 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับยาในชุมชนตำบลพังโคน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร มีจำนวน 93 คน เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติดังนี้ 1) มีอายุระหว่าง 30 - 65 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 3) มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตติดต่อกัน 3 เดือนตั้งแต่ 140/90 – 179/109 mmHg ขึ้นไป 4) สามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและสื่อสารภาษาไทยหรือภาษาท้องถิ่นอีสานได้ดี และสามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้ และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ส่วนเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) คือ กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมทุกกิจกรรมการวิจัย เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขณะศึกษา หรือต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือเสียชีวิต หรือกลุ่มตัวอย่างถอนตัวออกจากการศึกษา

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G*Power version 3.1 โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากสถิติที่เลือกใช้งานคือ T-test ทดสอบแบบทางเดียว ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง มาตรวัดอันตรภาคขั้น ขึ้น ขึ้น ไป (Interval scale or Ration scale) กำหนดค่า Effect size กับกลุ่มตัวอย่างขนาดกลาง เท่ากับ 0.50 ค่าความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ 0.05 และค่า Power of test ($1-\beta$) เท่ากับ 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน¹²

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคร่วม ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาที่

ได้รับตามแผนการรักษา และประวัติการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567⁴ ข้อคำถาม 25 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว ด้านการเพิ่มกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และด้านการรับประทานยาและมาตรวจตามนัด แต่ละข้อคำถามมีคะแนน 1-5 คะแนน ข้อคำถามทุกข้อเป็นข้อคำถามเชิงบวกจึงให้ 5 คะแนนเท่ากับปฏิบัติเป็นประจำ และ 1 คะแนน เท่ากับไม่ปฏิบัติ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 25-125 คะแนน ข้อมูลเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Interval scale) แบ่งเกณฑ์ประเมินเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom¹³ ดังนี้

ระดับพฤติกรรม ความหมาย

ควรปรับปรุง	คะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระหว่าง 1 - 75 คะแนน
ปานกลาง	คะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระหว่าง 76 - 100 คะแนน
ดี	คะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระหว่าง 101 - 125 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเอง เป็นแบบบันทึกสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใช้เพื่อบันทึกผลลัพธ์จากการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเอง ประกอบด้วย น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย รอบเอว (เซนติเมตร) และระดับความดันโลหิต

ส่วนที่ 4 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดรอบเอว เป็นต้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวความคิดการจัดการตนเองของ Creer¹¹ ส่วนของเนื้อหาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงนำมาจากแนวทางแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562³ โดยใช้แบบบันทึกการตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ประยุกต์จากคู่มือการจัดบริการคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูงวิถีใหม่แบบยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (สำหรับระดับผู้ปฏิบัติงาน) ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข¹⁴ เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับกลุ่มตัวอย่าง เนื้อหาประกอบด้วย 1) เป้าหมายสุขภาพที่ตนเองต้องการในระยะเวลา 3 เดือน 2) สิ่งที่ต้องทำเพื่อให้ถึงเป้าหมาย 3) ความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนตนเอง ค่ะแนแนเต็ม 100 ตอนนีให้ตนเองก็คะแนแน 4) ปัญหาอุปสรรคหรือความยุ่งยากใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการแก้ไข

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูง แบบบันทึกการประเมินสุขภาพด้วยตนเอง โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและแบบบันทึกการตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับทีมสหวิชาชีพ นำมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ 1 ท่าน พยาบาล 2 ท่าน หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบด้านเนื้อหาและภาษาแล้ว ผู้วิจัยแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือต่อไป

การตรวจสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (Feasibility) หลังจากแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ไปตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ตำบลพังโคน จำนวน 5 ราย สอบถามความคิดเห็นของพยาบาลทดลองใช้ว่ามีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง ใช้ได้ผลดีกับการดูแลผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติพึงพอใจในการปฏิบัติ และพัฒนาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจนผู้ปฏิบัติมีความเห็นว่าสามารถนำไปใช้ได้จริง

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญมาแล้ว ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ไปทดสอบ (Tryout) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างในชุมชนที่มีขนาดและบริบทใกล้เคียงกับชุมชนตำบลพังโคน จำนวน 30 ชุด เพื่อนำมาหาค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือโดยใช้ Cronbach's Alpha Coefficient ได้เท่ากับ 0.86 ซึ่งยอมรับได้

ตรวจสอบความเที่ยงของอุปกรณ์ทั้งเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติและเครื่องชั่งน้ำหนัก โดยนำไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือกับโรงพยาบาลพังโคนก่อนนำไปใช้ในการศึกษา

ขั้นตอนการศึกษา

1. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง การรักษา แนวคิดการจัดการตนเอง และจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้เพื่อใช้ในการทดลองศึกษา

2. เขียนเค้าโครงการวิจัยเพื่อขอรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

3. หลังได้รับการอนุมัติผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร จึงเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

3.1 ขั้นเตรียมการ

3.1.1 ประชุมทีมงานผู้ปฏิบัติงาน ชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่องค์กรและผู้รับบริการจะได้รับจากการศึกษา

3.1.2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 45 คน ประชุมชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่ผู้รับบริการจะได้รับจากการศึกษา พร้อมทั้งสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และให้ลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวจากผู้วิจัย และนัดหมายเพื่อดำเนินการทดลองโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง

3.2 ขั้นตอนดำเนินการ

3.2.1 สัปดาห์ที่ 1 เยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ประเมินความพร้อมในการเข้าร่วมการศึกษา และเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม พฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงก่อนการดำเนินโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง และนัดหมายเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมเสริมทักษะการจัดการตนเอง

3.2.2 สัปดาห์ที่ 2 จัดอบรมเพื่อเสริมทักษะการจัดการตนเอง ด้วยการใช้เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ การวัดรอบเอว การชั่งน้ำหนัก และการบันทึกผลในแบบบันทึกการติดตามภาวะสุขภาพด้วยตนเอง ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ใช้เวลา 1 วัน

3.2.3 สัปดาห์ที่ 3 เยี่ยมบ้านให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและดำเนินโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ดังนี้

(1) ร่วมกันตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

(2) ทบทวนแนวทาง การเก็บรวบรวมข้อมูลตนเอง เฝาระวังตนเอง สังเกตตนเอง และบันทึกข้อมูลตนเอง ประกอบด้วย น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย รอบเอว และระดับความดันโลหิต เป็นต้น

(3) ทบทวนการประมวลและประเมินข้อมูล ภาวะสุขภาพของตน ประเมินการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย รอบเอว และระดับความดันโลหิต ในแต่ละเดือน

(4) ส่งเสริมการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยเชื่อมโยงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ให้กำลังใจและชื่นชมความตั้งใจในการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พร้อมกับมอบคู่มือการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วยประกอบการทบทวนความเข้าใจ

(5) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยลงมือปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามแผนที่กำหนดไว้

(6) ส่งเสริมการสะท้อนตนเอง โดยประเมินตนเองว่าสิ่งที่ลงมือปฏิบัติเป็นไปตามแผนการดำเนินการหรือไม่ เรียนรู้ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่สามารถปฏิบัติได้ยั่งยืนและต่อเนื่อง

3.2.3 สัปดาห์ที่ 6 ติดตามให้กำลังใจและสอบถามปัญหาอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางโทรศัพท์หลังดำเนินโปรแกรมการจัดการตนเอง

3.2.4 สัปดาห์ที่ 8 ติดตามเยี่ยมบ้าน เก็บข้อมูลหลังดำเนินโปรแกรม สอบถามพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สะท้อนผลการประเมินภาวะสุขภาพจากการประเมินตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อธิบายผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางแผนไว้ ชื่นชม ให้กำลังใจผู้ป่วย

3.2.5 หลังดำเนินโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองครบทุกขั้นตอน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน ใช้เวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ทำการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov Smirnov test (KS test) พบว่าข้อมูลมีการกระจายตัวแบบปกติจึงใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้วยสถิติพื้นฐาน ความถี่ ร้อยละ ใช้สถิติอนุมาน Paired t-test ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ใช้สถิติอนุมาน Paired t-test ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และรอบเอวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง

จริยธรรมการวิจัย

โครงร่างวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2568 เอกสารรับรองเลขที่ SKN REC 2025 – 089

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.4 มีอายุระหว่าง 60 – 65 ปี ร้อยละ 48.9 อายุเฉลี่ย 58.9 ปี (S.D.=4.9 ปี) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 51.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.3 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 28.9 รายได้ไม่เกิน 10,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 91.1 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง 6-10 ปี ร้อยละ 35.6 ไม่

มีโรคร่วม ร้อยละ 88.9 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 88.9 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 66.7 ปัจจุบันรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิต 2 ชนิด ร้อยละ 48.9

พฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ระดับพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.5 รองลงมาคือระดับดี ร้อยละ 33.4 และระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 11.1 ตามลำดับ หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองพบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี ร้อยละ 60.0 และระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 ตามลำดับ

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t - test พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X}=93.04$, S.D.=13.56 vs $\bar{X}=101.29$, S.D.=9.70, $t=-6.190$, $p<0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		df	t-test	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
คะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง	93.04	13.56	101.29	9.70	44	-6.190	<.001*

* $p<.01$

ผลลัพธ์ด้านภาวะสุขภาพ

ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ

26.01 กิโลกรัม/เมตร² (S.D.=4.29 กิโลกรัม/เมตร²) รอบเอวเฉลี่ย 86.27 เซนติเมตร (S.D.=9.29 เซนติเมตร) ความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ยเท่ากับ

150.00 มิลลิเมตรปรอท (S.D.=9.40 มิลลิเมตรปรอท) และความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ยเท่ากับ 83.40 มิลลิเมตรปรอท (S.D.=8.65 มิลลิเมตรปรอท) หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 25.83 มิลลิเมตรปรอท (S.D.=4.25 มิลลิเมตรปรอท) รอบเอวเฉลี่ยเท่ากับ 85.69 เซนติเมตร (S.D.= 9.82 เซนติเมตร) ความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ยเท่ากับ 126.09 มิลลิเมตรปรอท (S.D.=10.68 มิลลิเมตรปรอท) ความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ยเท่ากับ 76.29 มิลลิเมตรปรอท (S.D.= 6.70 มิลลิเมตรปรอท)

เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินภาวะสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการ

ตนเอง โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t – test พบว่าหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=2.514$, $p=0.016$) รอบเอวเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมแต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ($t=1.860$, $p=0.070$) ความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=12.835$, $p<0.001$) และความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=4.790$, $p<0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลการประเมินภาวะสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		df	t-test	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร ²)	26.01	4.29	25.83	4.25	44	2.514	0.016**
รอบเอว (เซนติเมตร)	86.27	9.29	85.69	9.82	44	1.860	0.070
ความดันโลหิตซิสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท)	150.00	9.40	126.09	10.68	44	12.835	<0.001*
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท)	83.40	8.65	76.29	6.70	44	4.790	<0.001*

* $p<0.01$, ** $p<0.05$

สรุปและอภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาเป็นไปตามวัตถุประสงค์การศึกษาคือเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่าหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงวก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านสุขภาพพบว่าหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนรอบเอวลดลงแต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างก่อนและหลังได้รับ

โปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์จิรา สีสว่างและคณะ¹⁵ ที่พบว่าการใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้น และการศึกษาของสุพัตรา สิทธิวังและคณะ⁷ ที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อีกทั้งยังพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของนพภรณ์ จันทร์ศรีและคณะ⁸ ที่พบว่าโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการรักษาพยาบาล

ตามปกติเป็นเวลา 8 สัปดาห์มีค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการจัดการตนเองที่นำมาจัดทำเป็นโปรแกรมในการศึกษานี้เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพในการตั้งเป้าหมายการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านการควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว การเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้วยการงดหรือลดการสูบบุหรี่และดื่มสุรา รวมถึงด้านการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด และให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้มีการตัดสินใจเลือกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของตนเอง ภายใต้การกำกับของแพทย์และทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างปลอดภัย อีกทั้งยังส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้บันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเองจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสะท้อนข้อมูลให้ทีมสหวิชาชีพผู้ให้การดูแลรักษาได้รับทราบ เปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นให้เห็นเป็น

รูปธรรม เป็นการสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของการจัดการตนเองที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ดี มีภาวะสุขภาพดีขึ้น เป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นหัวใจสำคัญสำหรับผู้ป่วยทุกรายไม่ว่าผู้ป่วยจะมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาหรือไม่ก็ตาม⁴

กล่าวโดยสรุป โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ มีพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น และดัชนีมวลกายลดลง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาติดตามผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ในระยะยาวเพื่อติดตามผลลัพธ์ทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านภาวะสุขภาพ และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global report on hypertension: the race against a silent killer. Geneva, Switzerland: World Health Organization;2023.
2. วิชัย เอกพลากร, บรรณานิกร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์;2564.
3. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 (2019 Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension). เชียงใหม่; 2562.
4. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567 (2024 Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension). กรุงเทพมหานคร; 2567.
5. ญัตติรา เสือโต, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, ทศนีย์ รวีวรกุล, และมธุรส ทิพย์มงคลกุล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2561;32(2),95-116.
6. ศศิมา พิงค์โพธิ์ทอง, ทิพวรรณ ตั้งวงศ์กิจ, อรุณ นุ่นละออง, มยุรี บุญทด และนันท์ชวัล คณาสุริยพัฒน์. ประสิทธิภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท. วารสารแพทยธานี 2562;46(3),581-591.

7. สุพัตรา สิทธิวัง, ศิวพร อึ้งวัฒนา, และเดชา ทำดี. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. พยาบาลสาร 2563,47(2),85-97.
8. นพากรณ์ จันทรศรี, กนกพร นทีชนสมบัติและทวีศักดิ์ กสิผล. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. ว. วิทย์. เทคโนโลยี. หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 59 2563,6(2),58-68.
9. ศุภรסקาว เขียนนุกูล, อมรรัตน์ เนียมสวรรณ, รัชดาวรรณ บุญมีจิ๋ว, และเบญจวรรณ ทับบุรี. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2564[สืบค้นเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2568]. แหล่งข้อมูล <https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/app/frontend/web/site/researchview?id=222&byear=2564&type=1>
10. Lorig KR, & Holman H. Self-management Education: History, definition, outcome, and mechanisms. Annals of Behavioral Medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine 2003,26(1),1-7.
11. Creer TL. Self-management and the control of chronic pediatric illness. In D. Drotar (Ed.), Promoting adherence to medical treatment in chronic childhood illness: Concepts methods and interventions. NewJersey: Erlbaum;2000.
12. นิพัทธ์พนธ์ สนิทเหลือ, วชิรพร สาตร์เพชร และญาดา นภาอารักษ์. การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2564 แหล่งข้อมูล file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/181958-Article%20Text-595652-1-10-20190623%20(5).pdf
13. Bloom, B.S. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill;1971.
14. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดการบริการคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูงวิถีใหม่แบบยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (สำหรับระดับผู้ปฏิบัติงาน). นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2563.
15. จันทรจิรา สีสว่าง, ปุณวิทย์ ทองแดง, และ ดวงหทัย ยอดทอง. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2557,20(2),179-192.