

ประสิทธิผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 2 จังหวัดอุดรธานี

Effectiveness of a Self-Management Support Program on Knowledge, Self-Management Behaviors, and Blood Pressure Levels among Patients with Essential Hypertension at Community Health Center, Udon Thani Hospital 2, Udon Thani Province

(Received: June 27,2026 ; Revised: June 29,2026 ; Accepted: June 30,2026)

วนิดา จันทรปดา¹ สันธนา เสียงอ่อน¹

Wanida Juntrarapada¹ Santana Seangoon¹

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One- group pretest - posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 2 จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 48 ราย โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดย ค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และDependent paired-t- test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 2 จังหวัดอุดรธานี เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคะแนนความรู้พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีคะแนนเฉลี่ยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับความดันโลหิต ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

Abstract

This quasi-experimental research, utilizing a one-group pretest-posttest design, aimed to investigate the effectiveness of a self-management support program on knowledge, self-management behaviors, and blood pressure levels among patients with essential hypertension at the Urban Community Health Center, Udon Thani 2 Hospital, Udon Thani Province. The sample consisted of 48 patients with essential hypertension selected using simple random sampling. Data were collected via questionnaires and analyzed using mean, frequency, percentage, standard deviation, and dependent paired t-test, with a statistical significance level of 0.05.

The study results showed that a self-management support program improved knowledge, self-management behaviors, and blood pressure levels in patients with essential hypertension at the Urban Community Health Center, Udon Thani 2 Hospital, Udon Thani Province. Comparing the average scores of knowledge and self-management behaviors of patients with essential hypertension, and the average blood pressure levels before and after participating in the self-management support program, it was found that

¹ พยบ. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 2 จังหวัดอุดรธานี

after participating in the self-management support program, patients with essential hypertension had significantly improved average scores at the 0.05 statistical significance level.

Keywords: Self-management support program, Knowledge, Self-management behavior, Blood pressure level, Patients with essential hypertension

บทนำ

จากสถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั้งในระดับโลก ระดับประเทศ และระดับจังหวัด พบว่าผู้ป่วยจำนวนมากยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้แม้จะมี แนวทางการดูแลรักษาที่ชัดเจน ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง และภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งล้วนก่อให้เกิดผลกระทบในหลายมิติ ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม¹ สถานการณ์ในจังหวัดอุดรธานีมีลักษณะสอดคล้องกับระดับประเทศ โดยข้อมูลอัตราผู้ป่วยรายใหม่ในช่วงปี พ.ศ. 2565–2567 พบว่ามีแนวโน้มลดลงแต่ยังคงมีสัดส่วนผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในระดับสูงอย่างต่อเนื่อง คือร้อยละ 38.17, 39.32 และ 36.69 ตามลำดับ และในปี 2568 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 38.82² ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาการกำกับดูแลโรคของผู้ป่วยที่ยังไม่เพียงพอเมื่อพิจารณาข้อมูลเชิงลึกในพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 2 พบปัญหาที่น่าเป็นห่วงโดยจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้อยู่ในระดับสูงตลอดช่วงปี พ.ศ. 2566–2568 คือร้อยละ 52.01, 54.07 และ 57.00 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง และยังพบภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 แม้จำนวนไม่มากแต่เป็นภาวะที่รุนแรงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง³ ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนว่าการควบคุมโรคในระดับปฐมภูมิยังไม่บรรลุเป้าหมาย และมีความจำเป็นต้องหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นในการส่งเสริมพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วย นอกจากนี้ ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยในพื้นที่ยังพบปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการควบคุมโรค ได้แก่ ความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการดูแลตนเอง พฤติกรรมการ

บริโภคอาหารที่มีไขมันและโซเดียมสูง การขาดกิจกรรมทางกาย การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ รวมถึงการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความดันโลหิต อย่างไรก็ตาม ในพื้นที่ยังขาด “โปรแกรมเฉพาะด้าน” ที่มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ และส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างเป็นระบบ สำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งเป็นช่องว่างสำคัญที่ควรได้รับการพัฒนาและวิจัยเพื่อหาวิธีการแก้ไขอย่างยั่งยืน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และกาลิก-บายส์⁴ เป็นกรอบแนวคิดที่มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมถึงโรคความดันโลหิตสูง หลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนแนวคิดนี้อย่างต่อเนื่อง เช่น การศึกษาของสุพัตรา สิทธิวัง และคณะ⁵ ที่พบว่า โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นและสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ การศึกษาของยุพาพร นาคคลัง และปราณี ทัดศรี⁶ พบว่าการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองช่วยให้ผู้สูงอายุควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงงานวิจัยของนพากรณ์ จันทรศรี และคณะ⁷ และรุ่งรัตน์ สุขะเดชะ กัวยิศรา ปันทองกลาง⁸ ที่ล้วนสนับสนุนว่าโปรแกรมการจัดการตนเองสามารถเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพและลดระดับความดันโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การศึกษาของกิตติพล อยู่คง⁹ ยังพบว่า การสนับสนุนการจัดการตนเองร่วมกับการแพทย์ทางไกลช่วยเพิ่มพฤติกรรมการจัดการตนเองและลดระดับความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ หลักฐานเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองที่มีการออกแบบตามแนวคิดของแคนเฟอร์และกาลิก-บายส์⁴ สามารถช่วยแก้ปัญหาพฤติกรรม

สุขภาพที่ไม่เหมาะสม และปรับปรุงการควบคุมโรคได้อย่างเป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตาม ในพื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 2 ยังไม่มีการนำโปรแกรมลักษณะนี้ไปใช้จริง จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมดังกล่าวในบริบทของพื้นที่จริง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลซึ่งมีบทบาทและความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง จึงเห็นความจำเป็นเร่งด่วนในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 2 จังหวัดอุดรธานี โดยการพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองตามแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และกาลิก-บายส์⁴ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองที่จะพัฒนาขึ้นมุ่งเน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองให้เหมาะสม และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย โดยครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง การส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมการส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การส่งเสริมการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ การส่งเสริมการจัดการความเครียด และการส่งเสริมการปฏิบัติตามการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง การวิจัยเรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 2 จังหวัดอุดรธานี ครั้งนี้จึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญ ในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมดังกล่าวต่อตัวแปรผลลัพธ์ที่สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่

ความรู้โรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย และระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงลดภาระทางเศรษฐกิจจากค่าใช้จ่ายในการรักษา และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาว ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 2 จังหวัดอุดรธานี และเป็นต้นแบบสำหรับการขยายผลไปยังสถานพยาบาลและโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์และบริบททางสังคมที่คล้ายคลึงกันเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระดับประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง
4. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 2 จังหวัดอุดรธานี

สมมุติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

3. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One- group pretest - posttest design) โดยเป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับ ความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 2 จังหวัดอุดรธานี โดยมีการดำเนินกิจกรรมระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2569 – เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2569

ระยะเวลาการวิจัย ศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2569 – เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2569 หรือ/หลังจากได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลอุดรธานี

กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ รหัสโรค ICD-10 รหัส I10-I15 จำนวน 607 ราย ที่มารับบริการ ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 2 จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ อายุ 35-65 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทและ/หรือไดแอสโตลิกมากกว่า หรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ย้อนหลัง 3 เดือน และได้รับยาลดความดันโลหิตตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง อย่างน้อย 1 รายการ ที่มารับการรักษาที่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 2 จังหวัดอุดรธานี จำนวน 48 ราย

การคำนวณขนาดตัวอย่าง การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G* power 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) เลือกสถิติ t-test เลือก Means difference between two dependents means กำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.5 (ปานกลาง)⁹ ค่าความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ 0.05 และ ค่า Power of test ($1-\beta$) เท่ากับ 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 27 ราย ผู้วิจัยปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มในกรณี มีผู้สูญหายจากการติดตาม (Drop out) เช่น ขอยุติการเข้าร่วมศึกษาวิจัย เป็นต้น โดยคาดว่า มีผู้สูญหายจาก การติดตาม ร้อยละ 25¹⁰ จากการประมาณกลุ่มตัวอย่างที่ได้ ดังนี้

$$n_{\text{adjust}} = \frac{n}{(1-R)^2}$$

n_{adjust} = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรคำนวณ

ขนาดตัวอย่าง = 27 ราย

R = สัดส่วนการสูญหายจากการติดตาม (กำหนด 25 % = 0.25)

แทนค่าในสูตร

$$n_{\text{adjust}} = \frac{27}{(1 - 0.25)^2}$$

= 48 ราย

ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งสิ้นจำนวน 48 ราย

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง แบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยนำ ชื่อกลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ความดันโลหิตไม่ได้ ที่มารับการรักษาที่ศูนย์ สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 2 จังหวัด อุดรธานี³ มา Random โดย computer จนครบ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่คำนวณได้ ตามคุณสมบัติที่กำหนด และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วม โครงการ (Inclusion criteria)

1. อายุ 35 – 65 ปี
2. เพศชายและเพศหญิง
3. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรค ความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีระดับ ความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทและ/หรือไดแอสโตลิกมากกว่า หรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ย้อนหลัง 3 เดือน และได้รับยาลดความดันโลหิตตามแนวทางการ รักษาโรคความดันโลหิตสูง อย่างน้อย 1 รายการ
4. มีสติสัมปชัญญะปกติ อ่าน เขียน และฟัง ภาษาไทยได้
5. ไม่มีความผิดปกติด้านการมองเห็น การ ได้ยินหรือประสาทสัมผัสอื่นๆ
6. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม
7. สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ หรือผ่านทาง แอปพลิเคชันไลน์ได้

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจาก โครงการ (Exclusion criteria)

1. มีความประสงค์ออกจากงานวิจัย
2. มีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่รุนแรงอันเป็น สาเหตุให้ไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้ เช่น ระดับ ความรู้สึกตัวเปลี่ยนมีอาการหอบเหนื่อยหรือการ ติดเชื้อจนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล
3. ไม่สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ หรือผ่าน ทางแอปพลิเคชันไลน์ได้
4. ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการตั้งครรภ์

5. ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตประสาท ความ ผิดปกติทางพฤติกรรมและการสื่อสาร

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและ ข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง มี 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุดที่สำเร็จ อาชีพ รายได้เฉลี่ย ของครอบครัวต่อเดือน สิทธิ การรักษา และตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้าน สุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาในการเป็นโรคความดัน โลหิตสูง โรคประจำตัวอื่น ๆ ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา ประวัติการออกกำลังกาย จำนวนยารักษาความดันโลหิตสูง น้ำหนัก ส่วนสูง ประสิทธิภาพการได้รับความรู้และพฤติกรรม การ จัดการตนเอง โรคความดันโลหิตสูง เป็น แบบสอบถาม แบบเลือกตอบ (check list) หรือ แบบเติมคำลงในช่องว่าง โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบ แบบสอบถามเอง ส่วนดัชนีมีผลกาย และระดับ ความดันโลหิต บันทึกโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

2. แบบสอบถามความรู้โรคความดันโลหิต สูง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิต สูง การจัดการด้าน การควบคุมอาหาร การออก กำลังกาย การรับประทานยา การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนและการจัดการความเครียด เป็น คำถามปลายปิด เลือกตอบ ใช่ (ถูกได้ 1 คะแนน ผิด 0 คะแนน) ในคำถามเชิงบวก หรือ ไม่ใช่ (ถูกได้ 0 คะแนน ผิดได้ 1 คะแนน) ในคำถามเชิงลบ มีข้อ คำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 11 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 2, 3, 5, 8, 9, 13, 15, 16, 17, 19, และ ข้อที่ 20 และข้อความเป็นทางลบ 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14, และ ข้อที่ 18 คะแนนอยู่ในช่วง 0 - 20 คะแนน โดยมีเกณฑ์

ในการแปลผลคะแนนใช้ในการพิจารณา แบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์ จากหลักเกณฑ์ของ Bloom¹¹ มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความรู้ระดับสูง ได้แก่ คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (ช่วง 16-20 คะแนน)

ความรู้ระดับปานกลาง ได้แก่ คะแนนร้อยละ 60-79.99 (ช่วงคะแนน 12 - 15 คะแนน)

ความรู้ระดับต่ำ ได้แก่ คะแนนร้อยละ 0 - 59.99 (ช่วงคะแนน 0 - 11 คะแนน)

3. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดของแคนเฟอร์และกาลิก-บายส์⁴ ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 11 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 8 ข้อ ด้านการจัดการความเครียดจำนวน 5 ข้อ และด้านการรับประทานยาจำนวน 6 ข้อ ข้อคำถามจำนวน 32 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 6, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 21, 22, 25, 26, 29 และข้อที่ 30 คำถามเชิงลบ จำนวน 17 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 15, 16, 19, 20, 23, 24, 27, 28, 31 และ ข้อที่ 32

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยแต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนน ตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง 6-7 วัน/สัปดาห์ (4 คะแนน)

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง 3-5 วัน/ สัปดาห์ (3 คะแนน)

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง 1-2 วัน/สัปดาห์ (2 คะแนน)

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง การไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองนั้นเลยในหนึ่งสัปดาห์ (1 คะแนน)

เนื่องจากแบบสอบถามมีข้อความที่เป็นทางบวกและทางลบ การให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้

ตัวเลือก ข้อความด้านบวก ข้อความด้านลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ 4 1

ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 2

ปฏิบัติบางครั้ง 2 3

ไม่ปฏิบัติเลย 1 4

การแปลผล แปลความหมายแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองทั้ง 4 ด้านโดยรวม และแปลความหมายคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ออกมาเป็น 3 ระดับ ซึ่งคะแนนต่ำสุดและสูงสุด อยู่ในช่วง 32 - 128 คะแนน สามารถแปลผลคำนวณหาอันตรายภาคขึ้น โดยนำคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับขั้นที่แบ่ง¹² โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

คะแนนเฉลี่ย 32 - 63 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 64 - 95 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 96 - 128 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง

4. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ (autonomic blood pressure) เป็นเครื่องวัดความดันโลหิตยี่ห้อ TERUMO ที่ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรง (calibrate) ทุก 1 ปี ตามคุณภาพพื้นฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตเครื่องเดียวตลอดการวิจัย และใช้ arm cuff ขนาดที่เหมาะสมกับแขนของผู้ป่วย กล่าวคือ ส่วนที่เป็นถุงลม (bladder) จะต้องครอบคลุมวงแขนผู้ป่วยได้ร้อยละ 80 สำหรับผู้ใหญ่ทั่วไป ขนาดมาตรฐานสำหรับผู้ใหญ่กว่า 12-13 เซนติเมตร ยาว 42 เซนติเมตร หรือขนาดประมาณสองในสามของความยาวต้นแขน (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2557) ก่อนวัดความดันโลหิตจะต้องเตรียมผู้ป่วยเตรียม

สิ่งแวดล้อม เตรียมเครื่องมือและวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องให้พร้อมสำหรับการวัดความดันโลหิต เนื่องจากความดันโลหิตนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา กลุ่มตัวอย่างได้รับการวัดความดันโลหิตที่คลินิกความดันโลหิตสูงและที่บ้าน และนำค่าความดันโลหิตที่วัดได้ลงบันทึกเพื่อติดตามความดันโลหิตในแบบบันทึก การเยี่ยมบ้าน และแบบบันทึกการจัดการตนเองที่บ้าน การบันทึกข้อมูลระดับความดันโลหิตก่อนเริ่มการศึกษาวิจัย ทำการบันทึกระดับความดันโลหิตครั้งแรกที่คลินิกความดันโลหิตสูง ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 2 จังหวัดอุดรธานี โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งมีประสบการณ์ ใช้เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติที่ผ่านการเทียบค่ามาตรฐานแล้ว โดยทำการวัดความดันโลหิตในกลุ่มตัวอย่าง โดยวัดในท่านั่งหลังจากกลุ่มตัวอย่างทุกรายได้นั่งพักอย่างน้อย 5 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ

1. โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 2 จังหวัดอุดรธานี ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามกรอบแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และกาลิค-บายส์⁴ กิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ รายละเอียดดังนี้

- **กิจกรรมครั้งที่ 1** สัปดาห์ที่ 1 เป็นการติดตามตนเอง และเตรียมความพร้อม ให้ความรู้โดยผ่านสื่อวิดีโอ 4 เรื่อง และชี้แจงการบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองที่บ้าน

- **กิจกรรมครั้งที่ 2** สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง และประเมินผลกิจกรรมการจัดการตนเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างจากแบบบันทึกการจัดการตนเองที่บ้านลงในแบบบันทึก ติดตามการปฏิบัติตามเป้าหมาย อภิปรายและกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

- **กิจกรรมครั้งที่ 3** ในสัปดาห์ที่ 6 การติดตามให้กำลังใจให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์หรือ แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อติดตามผลและกระตุ้นกลุ่มตัวอย่าง ส่งเสริมการจัดการตนเอง รับฟังปัญหาและอุปสรรค เพื่อร่วมแก้ไขปัญหา ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันไลน์

- **กิจกรรมครั้งที่ 4:** ในสัปดาห์ที่ 8 วันนัดมาติดตามผล เป็นกิจกรรมครั้งสุดท้ายเพื่อประเมินผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ติดตามผลระดับความดันโลหิต ความรู้โรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (Post-test) ทบทวนทักษะการจัดการตนเองทั้ง 4 ด้าน ตามสภาพปัญหาที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปภาพรวมเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรม แจ้งผลลัพธ์ที่ได้ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ และเน้นให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง เสริมสร้างแรงให้กับกลุ่มตัวอย่าง ชื่นชมการจัดการตนเองตลอดระยะเวลาเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดกำลังใจในการพัฒนาตนเองต่อไป ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่าง ได้ทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย และกล่าวขอบคุณ

2. สมุดคู่มือพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน ตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง

3. แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน

4. แผ่นพับความรู้โรคความดันโลหิตสูง (ที่จัดทำขึ้นโดยกรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข) ที่นำมาเผยแพร่ให้ความรู้ทั่วไป

5. คลิปวิดีโอจากยูทูป 4 เรื่อง รวมเวลาทั้งหมด 18 นาที ผู้วิจัยได้นำมาจากสื่อออนไลน์ที่มีความน่าเชื่อถือ และมีการเผยแพร่ทั่วไปพร้อม QR code เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้นำไปศึกษาที่บ้านในการจัดการตนเอง ได้แก่

- **เรื่องที่ 1** ความดันโลหิตสูงเกิดจากอะไร มีวิธีการรักษาและดูแลอย่างไร ไขข้อข้องใจโดยหมอ รามาฯ ใช้เวลา 4 นาที¹³

- **เรื่องที่ 2** 5 วิธีลดความดันเลือด โดยไม่ต้องใช้ยา 5 นาทีดีต่อสุขภาพ EP. 79 ใช้เวลา 5 นาที¹⁴

- **เรื่องที่ 3** เป็นความดันโลหิตสูง ออกกำลังกาย อย่างไร ของมหิดล แชนแนล ดร.ชลชัย อานามนารถ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล¹⁵ ใช้เวลา 5 นาที

- **เรื่องที่ 4** การรับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการกับโรคความดันโลหิตสูง จัดทำโดย กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค¹⁶ ใช้เวลา 4 นาที

6. สมุดคู่มือพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรม การจัดการตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (validity)

1. โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ

2. สมุดคู่มือพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง

3. แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ดังนี้ 1) แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว 1 ท่าน 2) หัวหน้า NCD คลินิก โรงพยาบาลอุดรธานี ที่มีความรู้ความชำนาญ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1 ท่าน 3) พยาบาลผู้จัดการกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ (Nurse Case Manager) หัวหน้าคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลอุดรธานี 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมา

ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วจึงนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้โรคความดันโลหิตสูงและ แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้อง เหมาะสมของเนื้อหา รูปแบบและกิจกรรมต่าง ๆ ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และประเมินความตรงเชิงเนื้อหา โดยนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งชุด นำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) แบบสอบถามความรู้โรคความดันโลหิตสูงและ แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.90 และ 0.87 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบสอบถามความรู้โรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ หลังจากปรับปรุงเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านแล้ว ได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ที่รับบริการ ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 2 จังหวัดอุดรธานี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย (try out)¹⁷ แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามดังนี้

1. แบบสอบถามความรู้โรคความดันโลหิตสูง คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ KR – 20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's

Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

3. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ

วัดหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้วิธีหาความเท่าเทียมกันของการวัด (interrater reliability) โดยผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบกับพยาบาลประจำคลินิก โรคความดันโลหิตสูง วัดความดันโลหิตจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย โดยทำการวัดรายละ 3 ครั้ง เพื่อดูความเชื่อมั่น ของการวัดความดันโลหิตของผู้วัดความดันโลหิตให้กลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากจำนวนครั้งในการวัดถูกต้องหารด้วยจำนวนครั้งในการวัดทั้งหมด ได้เท่ากับ 0.93 โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตเครื่องเดียวตลอดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS version 25.0 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ก่อนการวิเคราะห์จะตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และทดสอบสมมติฐานพื้นฐานสำหรับการเลือกใช้สถิติที่เหมาะสม ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้พรรณนาข้อมูลทั่วไป

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองโดยใช้สถิติ Dependent paired-t- test เมื่อทดสอบการกระจายของข้อมูลปกติ หรือ Wilcoxon signed-rank test เมื่อทดสอบการกระจายของข้อมูลไม่ปกติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การศึกษาวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาล

อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี และได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลอุดรธานี 2 ก่อนเริ่มการเก็บรวบรวมข้อมูล การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยก่อนเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงาน ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อ การรักษาพยาบาล ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยและให้เวลาพิจารณาอย่างเพียงพอ กลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจเข้าร่วมจะลงลายมือชื่อ ในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ การเก็บรักษาข้อมูลดำเนินการอย่างเคร่งครัดเพื่อรักษาความลับ โดยใช้รหัสแทนชื่อจริง เก็บแบบสอบถามในตู้ล็อกที่ปลอดภัย และบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่าน เฉพาะผู้วิจัยและที่ปรึกษาเท่านั้นที่เข้าถึงข้อมูลได้ การนำเสนอผลวิจัยจะเป็นในภาพรวมเท่านั้น โดยไม่เปิดเผยข้อมูลที่สามารถระบุตัวบุคคลได้

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.75 รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 31.25 มีอายุเฉลี่ย 54.19 ปี (S.D.= 7.27) อยู่ในช่วงอายุ 55-65 ปี มากที่สุด ร้อยละ 64.58 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 58.34 มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 56.25 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 39.59 รองลงมาเป็นอาชีพ รับจ้าง/ลูกจ้าง แม่บ้าน และว่างงาน ร้อยละ 27.08 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเท่ากับ 12,875.00 บาท (S.D.= 14,376.21) มีรายได้เฉลี่ย ของครอบครัวระหว่าง 5,001-10,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.91 ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาเป็นบัตรประกันสุขภาพ (30 บาท)/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ คิดเป็นร้อยละ 75.01 ระยะเวลาในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

≤ 5 ปี ($\bar{X}$ = 4.10, S.D. = 3.00) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 54.17 รองลงมาไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 45.83 ได้แก่ โรคไข้มันสูงมากที่สุด ร้อยละ 25.00 ประวัติการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 72.92 และ 64.58 ตามลำดับ ประวัติ การออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ออกกำลังกาย และมีการออกกำลังกาย 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 37.50 และ 37.50 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานยารักษาความดันโลหิต 2 รายการ คิดเป็นร้อยละ 87.50 กลุ่มตัวอย่าง มีดัชนีมวลกาย (BMI) เฉลี่ย 27.34 กก./ม² (S.D. = 4.29) (แปลผลมีน้ำหนักตัวเกิน) ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25.0-29.9 กก./ม² มากที่สุด ซึ่งมีน้ำหนักตัวเกินกว่าค่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 52.08 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การได้รับความรู้โรคความดันโลหิต คิดเป็นร้อยละ 52.08 โดยได้รับความรู้จากพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 22.92 รองลงมาได้รับจากแพทย์ ร้อยละ 18.75

2. ความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

2.1 ระดับความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ระดับความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.83 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ มีความรู้ในระดับสูง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 25.00 และ 4.17 ตามลำดับ โดยรวมกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 14.00 (S.D. = 2.03)

หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ระดับความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.83 มีความรู้ในระดับสูง และร้อยละ 4.17 มีความรู้ในระดับปานกลาง โดยรวมกลุ่ม

ตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 18.50 (S.D. = 1.56)

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง เมื่อทดสอบการกระจายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายตัวเป็นแบบปกติ จึงเลือกใช้สถิติ Dependent paired t-test ผลพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ โดยรวมหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ก่อน $\bar{X}$ = 14.00, S.D. = 2.03/ หลัง $\bar{X}$ = 18.50, S.D. = 1.56)

3. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ

3.1 ระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.0 มีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ มีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 14.0 และ 2.0 ตามลำดับ โดยรวมกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยมีพฤติกรรมการจัดการตนเอง เท่ากับ 79.2 (S.D. = 9.0)

หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.0 มีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง และ ร้อยละ 2.0 มีพฤติกรรม

การจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง เท่ากับ (S.D.=)

3.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง เมื่อทดสอบการกระจายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายตัวแบบปกติ จึงเลือกใช้สถิติ Dependent paired t-test ผลพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง โดยรวมหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงวกาก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ก่อน $\bar{X}=94.98$, S.D.= 11.50/ หลัง $\bar{X}=113.60$, S.D.= 5.07)

4. เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) และไดแอสโตลิก (DBP) ของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง พบว่า ค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองลดลงวกาก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ก่อน SBP $\bar{X}= 152.92$, S.D.= 8.07/หลัง SBP $\bar{X}= 125.21$, S.D.= 10.43, SBP $\bar{X}$ ลดลง = 27.71 มิลลิเมตรปรอท) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองลดลงวกาก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$) (ก่อน DBP $\bar{X}=$

97.52, S.D.= 5.39/หลัง DBP $\bar{X}= 72.65$, S.D.= 8.85, DBP $\bar{X}$ ลดลง = 24.87 มิลลิเมตรปรอท)

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 2 จังหวัดอุดรธานี เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคะแนนความรู้พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีคะแนนเฉลี่ยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลลัพธ์ดังกล่าวสามารถอธิบายได้ตามทฤษฎีการจัดการตนเองของ แคนเฟอร์ แกลิก และบาย⁴ ซึ่งประกอบด้วย 3 กระบวนการสำคัญ ได้แก่ การสังเกตตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง โดยโปรแกรมช่วยให้ผู้ป่วยติดตามอาการและพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ตระหนักถึงปัญหาและความต้องการด้านความรู้ นำไปสู่การแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม เมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องและเห็นผลลัพธ์ที่ดี จึงเกิดความมั่นใจและแรงจูงใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ระดับความรู้เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ประสิทธิภาพของโปรแกรมอาจได้รับการสนับสนุนจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่ มีระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่เกิน 5 ปี ซึ่งยังอยู่ในช่วงปรับตัวต่อโรค มีความพร้อมในการเรียนรู้ได้รับข้อมูล จากบุคลากรสุขภาพที่น่าเชื่อถือ และให้ความสำคัญกับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ จึงเอื้อต่อการพัฒนาความรู้และการจัดการตนเอง

สรุปได้ว่า โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองตามกรอบทฤษฎีของ Kanfer, Gaelick & Bye⁴ มีประสิทธิภาพในการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับ

โรคความดันโลหิตสูง โดยกระบวนการสังเกตตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และการตระหนักรู้ด้านสุขภาพ อันเป็นพื้นฐานสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองตามกรอบทฤษฎีของ Kanfer, Gaelick & Bye ในการใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., et al. (2018). 2017 ACC/AHA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2568). รายงานสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง พ.ศ. 2565–2568. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.
3. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 2. (2568). รายงานสถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน พ.ศ. 2566–2568. อุดรธานี: ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 2.
4. Kanfer, F.H. & Gaelick-bays, L. (1991). Self-management Method. In Kanfer FH Goldstein A, editors. Helping people change : A text book at medthods. New York: Pergumon press.
5. สุพัตรา สิทธิวัง, ศิวพร อังวัฒนา, และ เดชา ทำดี. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม และระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. พยาบาลสาร, 47(2), 85-97.
6. ยุพาพร นาคกลิ่น และ ปราณี ทัดศรี. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรม ราชกุมารี, 6(1), 27-35.
7. นพารณ จันทรศรี, กนกพร นทีชนสมบัติ, และ ทวีศักดิ์ กสิผล. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 6(2), 58-68.
8. รุ่งรัตน์ สุขะเดชะ, และ วริศรา ปั่นทองกลาง. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์, 34(2), 71-86. <https://ph01.tci-thaijo.org/index.php/vujournal/article/view/245806/168037>
9. Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2nd ed.). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. 'As' for patient-centered counseling. Health Promotion International, 21(3), 245-555. Retrieved from [https://www.scir.org/\(l5mqp453edsnp55rjgt55\)/reference/ReferencesPapers.aspx?Reference](https://www.scir.org/(l5mqp453edsnp55rjgt55)/reference/ReferencesPapers.aspx?Reference)
10. อรุณ จิรวัฒน์กุล. (2558). ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
11. Bloom, B. S., Hasting, T. J. Madaus, G. F. (1971). Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company.
12. Best, J. W. (1977). Research in Education. (3 rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc.
13. ภาวิทย์ เพียรวิจิตร. (2565, กรกฎาคม 2). ความดันโลหิตสูงเกิดจากอะไร มีวิธีการรักษาและดูแลอย่างไร ไขข้อข้องใจโดยหมอ รามา. [วิดีโอ]. ยูทูป. <https://www.youtube.com/watch?v=QjQ5zRr42NM>
14. บัณฑิตกายภาพบำบัดและจัดกระดูก. (2566, มีนาคม 31). 5 วิธีลดความดันเลือด โดยไม่ต้องใช้ยา | 5 นาทีดีต่อสุขภาพ EP. 79. [วิดีโอ]. ยูทูป. <https://www.youtube.com/channel/UChRO..>
15. ชลชัย อานามนารถ. (2563). เป็นความดันโลหิตสูง ออกกำลังกายอย่างไร ? : Healthy Fine Day exercise [by Mahido]. [วิดีโอ]. ยูทูป. <https://www.youtube.com/watch?v=VoYs9S8Tcsc>
16. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565, มิถุนายน 22). การรับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการกับโรคความดันโลหิตสูง [วิดีโอ]. ยูทูป. <https://www.youtube.com/watch?v=VkyMpKmmprE>
17. บุญใจ ศรีสถิตยารากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.