

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขต
รับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

Effect of the self-care behavior modification program for patients with uncontrolled
hypertension in the responsible area of Phusing Hospital, Phusing District, Sisaket Province

(Received: November 8,2022 ; Revised: December 29,2022 ; Accepted: December 31,2022)

เฉลิมพล แซ่โล้ว และชिरากร บุญลี¹

Chalermpon Saelow and Chirakorn Boonlee¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 64 คน รวม 128 คน คือ กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มเปรียบเทียบ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลวังหิน อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่าง 1 พฤษภาคม 2565 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนานำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการทดลองกระบวนการที่พัฒนาขึ้นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษได้ผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

คำสำคัญ: โปรแกรม พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effect of the self-care behavior modification program for patients with uncontrolled hypertension in the responsible area of Phusing Hospital, Phusing District, Sisaket Province. There was a total of 128 samples which were divided into two groups. The experimental group consisted of 64 people, and the control group consisted of 64 people. The experimental group was patients with uncontrolled hypertension in the responsible area of Phusing Hospital, Phusing District, Sisaket Province, and the control group was patients with uncontrolled hypertension in the responsible area of Wanghin Hospital, Wanghin District, Sisaket Province. The experimental group received the program for 12 weeks, and the control group did not receive the program. The data were collected from questionnaires twice, before and after experiments during May 1, 2022, and November 30, 2022, and were analyzed by descriptive statistics and presented in percentages, mean, standard deviations, median and 25th and 75th percentile. Comparing differences in average scores of variables within group using paired t-test statistic and between groups using Independent t-test statistic with a statistical significance level of 5%. The results showed the outcomes of comparing differences in scores on Mean difference in hypertension knowledge score, perceived risk of hypertension, perceived severity of hypertension, perceived benefit in preventing hypertension. High, perceived barriers to prevent hypertension, social support, and antihypertensive behaviors of the

¹ โรงพยาบาลภูสิงห์ อำเภอภูสิงห์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โทรศัพท์: 08-6876-8282 E-mail: peterpure@gmail.com

experimental group were significantly higher than the comparison group at the 0.05 level. In addition, the developed process can change the self-care behavior of uncontrolled hypertension patients in the area of responsibility of Phusing Hospital, Phusing District, Sisaket Province, with the results as set objectives.

Keywords: Program, Self-Care Behavior, Uncontrolled Hypertension Patients

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ และมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น ต้องรักษาตลอดชีวิต ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาผู้ป่วย สาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี การติดต่อสื่อสาร สังคม เศรษฐกิจและวิถีการดำเนินชีวิต เช่น ความเครียด ความเร่งรีบในการรับประทานอาหาร การไม่ออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงของครอบครัวและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม¹ โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคนหรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ทั้งยังมีผลสูญเสียจากภาวะแทรกซ้อน 5.7 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 3.7 ของจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลกพบว่ามีจำนวนเกือบถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามจะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและมีการคาดการณ์ว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึงเป็น 1.56 พันล้านคน ในปีพ.ศ.2568² มีสถิติมีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 2,478 ราย อัตราตาย 389 รายต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายพบว่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ มีเพียงร้อยละ 20.9 และไม่ทราบว่าตนเองเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50.9 โดยมีเพียง 1 ใน 4 ที่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้

โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควรและเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงให้เห็น จึงมักจะถูกเรียกว่าเป็นฆาตกรเงียบ (Silent killer) ผู้ป่วยจำนวนมากเป็นโรคนี้โดยที่ไม่รู้ตัวมาก่อนว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้น

เป็นสองเท่าและความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่าหากไม่รักษาหรือควบคุมความดันโลหิตให้คงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นสาเหตุของทุพพลภาพและการเสียชีวิตที่สำคัญ³ หากควบคุมความดันให้ปกติการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ช่วยลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจได้ร้อยละ 25 และลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 36.8⁴ จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ใช้ยาลดความดันโลหิตแต่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ และลดอัตราเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจล้มเหลวได้มากกว่ากลุ่มที่ใช้ยาแต่ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและลดการเกิดโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้

จากรายงานสถิติสาธารณสุขในประเทศไทยพบจำนวนผู้ป่วยในระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561 จำนวน 1,306,070 ราย 1,363,616 ราย และ 1,462,433 ราย ตามลำดับ และเสียชีวิตจากภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างปีพ.ศ. 2559-2561 เท่ากับ 7,930 ราย 8,525 รายและ 8,590 รายซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น¹ สำหรับสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 491 คนเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 219 คนคิดเป็นร้อยละ 44.6⁵ เมื่อเทียบกับพื้นที่ใกล้เคียง สัดส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในพื้นที่เขตบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่สูงกว่าเขตพื้นที่อื่นๆ หากจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ยังมีสัดส่วนที่ไม่ลดน้อยลงหรือเพิ่มขึ้นก็จะเป็นปัญหาการเกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรงในอนาคตได้ ผลกระทบที่เกิดกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในพื้นที่อำเภอภูสิงห์พบผู้ป่วยเกิด โรค

หลอดเลือดสมอง จำนวน 1 คิดเป็นร้อยละ 0.24 ราย โรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.24 พุพพลภาพ จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.44 ของผู้ป่วยทั้งหมด

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงมีทั้งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้และผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ในรายที่เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้นั้นเพิ่มโอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานติดต่อกัน โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้และมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น ต้องรักษาตลอดชีวิต ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาผู้ป่วย สาเหตุของการเกิดโรคมาจากการปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน เช่น ความเครียด ความเร่งรีบในการรับประทาน อาหาร การไม่ออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงของครอบครัวและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่มีแนวโน้มสูงขึ้น หากไม่ได้รับการรักษาให้ทันทั่วถึงก็จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในลำดับต้นๆ การให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้กับประชาชนเป็นวิธีการที่สามารถลดอัตราการป่วย พิการจากภาวะแทรกซ้อน และตายจากโรคความดันโลหิตสูงได้ แนวทางในการแก้ปัญหาดังกล่าวคือการกระตุ้นให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงใส่ใจดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดตระหนักและใส่ใจตนเองให้มากขึ้น ซึ่งจะต้องอาศัยการติดตามเสริมพลังปลุกการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเพื่อการเสริมสร้างการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้ดียิ่งขึ้น จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลกุสุมาลย์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อดูผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นว่ามีประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ และใช้เป็นโอกาสในการขยายผลการทดลองใช้โปรแกรมดังกล่าวเพื่อให้

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้เกิดการดูแลตนเองและสามารถดำเนินชีวิตตามปกติสุขในสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลกุสุมาลย์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) แบบ two group pretest – posttest design

ประชากรกลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

ประชากร (populations) ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลกุสุมาลย์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มตัวอย่าง (samples) คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 64 คน ดังนี้

กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลกุสุมาลย์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้จากการคำนวณจำนวน 64 คน

กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลวังหิน อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้จากการคำนวณจำนวน 64 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของ

โรงพยาบาลสุรินทร์ อำเภอสว่างวีรกรรม จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย รูปแบบการเสริมพลังที่การสร้างการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสุรินทร์ อำเภอสว่างวีรกรรม จังหวัดศรีสะเกษ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เช่น กิจกรรมการเล่าประสบการณ์เพิ่มสำนึกเรื่องความดันโลหิตสูง กิจกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ผ่านกระบวนการสร้างบทบาทสมมติ กิจกรรมเสริมพลังให้เกิดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยการให้การให้คุณค่าและกิจกรรมเยี่ยมเสริมพลัง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นและได้มีการปรับเพื่อให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และ ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ผลการทดสอบเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ และหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ

0.78 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.80 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.82 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.76 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.84 และแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.78 ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ paired t-test และเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และใช้เอกสารแสดงความยินยอมการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้แก่กลุ่มตัวอย่าง จึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดที่ขอถอนตัวออกจากการวิจัย และทุกคนยินยอมให้ข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง รวมทั้งเข้าร่วมในโปรแกรมการวิจัยจนเสร็จสิ้นกระบวนการ

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.9 มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 63.04 ปี (S.D.= 11.41 ปี) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 60.9 มีสถานภาพแต่งงานร้อยละ 65.6 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 70.3 มีมัธยฐานของรายได้เท่ากับ 3,000 บาท (P25=2,000 บาท : P75=6,000 บาท) มีมัธยฐานของระยะเวลาการป่วย 5 ปี (P25=3 ปี : P75=9.75 ปี) ตามลำดับ

2. กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.7 มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 63.35 ปี (S.D.=

10.13 ปี) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.6 มีสถานภาพแต่งงาน ร้อยละ 68.8 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 59.4 มีมัธยฐานของรายได้เท่ากับ 3,000 บาท (P25=2,000 บาท : P75=6,000 บาท) มีมัธยฐานของระยะเวลาการป่วย 5 ปี (P25=3 ปี : P75=9 ปี) ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.25 คะแนน (95% CI = 1.55-2.94) รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (n= 64)

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	11.54	2.48	0.17	-0.64-0.985	0.41	0.676
กลุ่มเปรียบเทียบ	11.37	2.15				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	14.28	1.89	2.25	1.55-2.94	6.43	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	12.03	2.05				

**p-value<0.01

4. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี

ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.018$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.49 คะแนน (95% CI = 2.25-2.71) รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	20.21	3.99	-0.05	-1.39-1.30	0.06	0.945
กลุ่มเปรียบเทียบ	20.26	3.70				
หลังการทดลอง						

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
กลุ่มทดลอง	22.00	3.42	1.49	0.25-2.71	2.38	0.018
กลุ่มเปรียบเทียบ	20.51	3.60				

5. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมี

ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.04$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.95 คะแนน (95% CI = 0.01-3.89) รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ($n=64$)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	36.25	5.97	-0.09	-2.14-1.95	-0.09	0.928
กลุ่มเปรียบเทียบ	36.34	5.76				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	39.04	5.48	1.95	0.01-3.89	1.99	0.04
กลุ่มเปรียบเทียบ	37.09	5.60				

6. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่ม

ทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.0001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.03 คะแนน (95% CI = 1.03-3.02) รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ($n=64$)

การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดัน	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						

การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดัน	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
กลุ่มทดลอง	25.60	3.74	0.04	-1.25-1.35	0.07	0.943
กลุ่มเปรียบเทียบ	25.56	3.71				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	28.35	1.95	2.03	1.03-3.02	4.03	0.0001
กลุ่มเปรียบเทียบ	26.32	3.51				

7. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่ม

ทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.002) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.08 คะแนน (95% CI = 0.76-3.38) รายละเอียดตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n=64)

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	13.31	4.36	-0.23	-1.71-1.24	-0.31	0.75
กลุ่มเปรียบเทียบ	13.54	4.07				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	16.54	3.68	2.08	0.76-3.38	3.13	0.002
กลุ่มเปรียบเทียบ	14.46	3.80				

8. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของ

แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.031) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคม สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.64 คะแนน (95% CI = 1.55-4.83) รายละเอียดตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

แรงสนับสนุนทางสังคม	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	66.37	9.68	-0.05	-3.39-3.30	-0.02	0.978
กลุ่มเปรียบเทียบ	66.42	9.47				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	68.82	9.02	1.64	1.55-4.83	10.01	0.031
กลุ่มเปรียบเทียบ	67.18	9.25				

9. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมี

ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.0007) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.92 คะแนน (95% CI = 1.26-4.58) รายละเอียดตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n=64)

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	42.17	4.94	0.16	-1.56-1.87	0.18	0.857
กลุ่มเปรียบเทียบ	42.01	4.86				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	45.70	4.76	2.92	1.26-4.58	3.48	0.0007
กลุ่มเปรียบเทียบ	42.78	4.71				

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค

ความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยดำเนินศึกษาและการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวแนวทางรูปแบบ และนวัตกรรมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ได้อย่างครอบคลุม ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เพื่อพัฒนาแนวการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยการสร้างองค์ความรู้ผ่านกิจกรรมการเล่าประสบการณ์ กิจกรรมการเพิ่มสารความรู้เรื่องโรค

ความดันโลหิตสูง กิจกรรมการมีส่วนร่วมในป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงผ่านกระบวนการ สร้างบทบาทสมมติ กิจกรรมเสริมพลังให้เกิดการได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรค ความดันโลหิตสูง และกิจกรรมเยี่ยมเสริมพลัง การ รับรู้สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหา พฤติกรรมการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรับประทานยา การจัดการความเครียด การ สนับสนุนข้อมูล เอื้ออำนวยแรงใจให้สามารถ จัดการปัญหาสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทักษะสื่อสาร ทางบวกเพื่อสร้างแรงใจให้กำลังใจในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการประเมินผลการปฏิบัติ ที่ได้ดำเนินการตามแผน การทบทวน เพิ่มความมั่นใจ ให้ปฏิบัติตามเป้าหมายและต่อเนื่อง ด้วยกระบวนการ แสดงความคิดเห็น การสร้างบทบาทสมมติ และการให้ คุณค่า การเสริมพลัง ผู้ป่วยสามารถนำแนวทาง ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ นพารณ จันทรศรี (2563)⁶ ศึกษาเรื่องผลของ โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ กลุ่ม ทดลองมีค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ (Mean= 2.52, SD=1.73) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Mean = 2.15, SD .366) และมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ (Mean = 2.04, SD=.219) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2,001 (p-value <000) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ซึ่งได้ ถือและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดมอสโคโคหลังทดลอง ต่ำกว่าก่อนทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <000) รัชณี วัฒนา เมธี และคณะ (2560)⁷ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับความดัน โลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วย นอก โรงพยาบาลชลประทาน ผลการวิจัยพบว่า 1. หลังการจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการ รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจาก ความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน

จากความดันโลหิตสูง การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมความดันโลหิต การรับรู้ความสามารถ ตนเองในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต และ พฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตสูงกว่าก่อนการ จัดโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 0.01, 0.001, 0.03 และ 0.001 ตามลำดับ 2. หลังการจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจาก ความดัน โลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนจาก ความดันโลหิตสูง การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อ ควบคุมความดันโลหิต การรับรู้ความสามารถตนเองใน การปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต และพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, 0.001, 0.001, 0.05 และ 0.001 ตามลำดับ 3. หลังการจัดโปรแกรมกลุ่ม ทดลองมีส่วนในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 อุบลรัตน์ มั่งสระคู และคณะ (2562)⁸ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ โรคความดัน โลหิตสูง อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า (1) หลังทดลอง กลุ่มทดลองมี พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ และมีพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ทุกด้าน ยกเว้นด้านการรับประทานยา สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 05 กลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมและรายด้านทุกด้านไม่แตกต่างจากก่อน ทดลอง (p > .05) และ (2) หลังทดลอง กลุ่มทดลองมี ความดันโลหิตสistolikและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อน ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 กลุ่มเปรียบเทียบมีความดันโลหิตสistolik และไดแอสโตลิกไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง (p > .05) ณัฐินี เสือโต และคณะ (2561)⁹ ศึกษาเรื่องผลของ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิต ในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลอง มี คะแนนเฉลี่ยความรู้ แรงใจ และการรับรู้มากกว่า

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และในระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิต และระดับความดันโลหิตดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) รุ่งโรจน์ พรหมอยู่ และคณะ (2559)¹⁰ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และดีกว่ากลุ่ม อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$, $t = 2.28$) กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตลดลงหลังเข้าโปรแกรม ต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และดีกว่ากลุ่ม ควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$, $1-2,84$) และวิชาญ มีเครือรอด (2563)¹¹ ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรม สุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับ ความดันโลหิต ของ บุคลากรสาธารณสุขอำเภอศรีมาศ จังหวัดสุโขทัย การ วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัด ผลการศึกษาพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนการทดลอง การทดลอง 12 สัปดาห์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ดัชนีมวล กายก่อนการ ทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกันที่ระดับ 0.18 3) ระดับความดันโลหิต ก่อนการทดลองและหลังการ ทดลอง 12 สัปดาห์ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย

หลังการทดลองสร้างการมีส่วนร่วมและแรง สนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ย ของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความ รุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ใน การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคใน การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทาง สังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะ

1. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ใน เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ สามารถใช้ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้ ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรمدังกล่าวไป ขยายผล หรือ ประยุกต์ใช้กับกลุ่มโรคอื่น หรือ พื้นที่ อื่นต่อไป
2. ควรศึกษาหารูปแบบที่เหมาะสมในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความ ดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้แบบผสมผสาน มีภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล
3. ศึกษาการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็น ระบบ เพื่อค้นหาตัวกรรมที่มีส่วนในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้ และหาแนวทางสร้างนวัตกรรม หรือ วิธีการใหม่ ๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ให้ เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- 1.สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2559). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2551. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ สามเจริญพาณิชย์.
- 2.กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข. (2562). ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2562 สำนักโรคไม่ติดต่อกรม ควบคุมโรค.

- 3.Thanamai Y, Photisat S, Archayindee S, et al. (2012). Awareness guide for hypertension self-care.
Bangkok: WVO Officer of Printing Mill. Thai.
- 4.Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et.al. (2013). ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension.
- 5.โรงพยาบาลสุรินทร์. (2564). สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2564
- 6.นพากรณ์ จันทร์ศรี. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- 7.รัชณี วัฒนานเมธิ และคณะ. (2560). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลประทาน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.
- 8.อุบลรัตน์ มั่งสระคู และคณะ. (2562). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารพยาบาล.
- 9.ณัฐินี เสือโต และคณะ. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิต ในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้. วารสารพยาบาลสาธารณสุข
- 10.รุ่งโรจน์ พรมอยู่ และคณะ. (2559). ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ.
- 11.วิชาญ มีเครือรอด. (2563). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิต ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอศีร์ษะเกษ จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุข จังหวัดพิจิตร.