

ผลของโปรแกรมให้สุศึกษาตามแนวคิด สบช. โมเดลต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

The effects of a health education program based on the PBRI Model on
knowledge and health care behaviors of patients with hypertension at

Wang Thong Hospital, Phitsanulok Province

อัญชลี แก้วสระศรี*, ณภัทร แหยมดอนไพร, เกลียพรรณ ณะวรรณ, ชลธิชา ดวงสี,
อดิگانต์ มณีศรีวงศ์กุล, เบญจมาศ หลีแดง, กมลชนก แก้วไชยะ, กัลยารัตน์ คำแจ้ง,
ธัญมาศ กองทุ่งมน, อาณัฐ พึ่งเพ็ง, อารยา พรหมสุข, จินุชนัน กลิ่นหอม,
นวนันท์ กิ่งภาพ, จิตรานุช กระจางจิตร์

Anchalee Kaewsasri*, Napat Yhamdonphai, Gliewpun Nawan, Cholticha Duangsee,
Atikan Manisriwongkun, Benjamas Leedaeng, Kamonchanok Kaewchaiya, Kulyarat Khamjaeng,
Thanyamat Kongthungmon, Arnat Phuengpheng, Araya Promsuk, Jinutchanan Klinhom,
Nawanan Kingparb, Jitranut Krajangjit

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding) e-mail: anchalee.k@bcnb.ac.th

(Received: October 7, 2025; Revised: December 22, 2025; Accepted: December 26, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาตามแนวคิดสบช.โมเดลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความดันโลหิต 140/90 - 180/109 มิลลิเมตรปรอท
มารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลวังทอง อ.วังทอง จ.พิษณุโลก จำนวน 25 คน เข้าร่วมกิจกรรมตาม
โปรแกรมการให้สุศึกษาตามแนวคิดสบช. โมเดล เป็นเวลา 10 วัน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรู้ และ
แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Wilcoxon signed ranks
test

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่า
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .001) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมี
ประสิทธิผลในการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้

ดังนั้น พยาบาลในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ควรนำโปรแกรมให้สุศึกษาตามแนวคิด สบช. โมเดลในการ
ให้ความรู้และส่งเสริมการปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

คำสำคัญ : สบช. โมเดล, โปรแกรมสุศึกษา, โรคความดันโลหิตสูง, ความรู้, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

Abstract

This quasi-experimental research employed a one-group pretest-posttest design to examine the effects of a health education program based on the PBRI model on knowledge and health care behaviors among patients with hypertension. The purposive sample consisted of 25 patients with blood pressure ranging from 140/90 - 180/109 mmHg who attended the Chronic Disease Clinic at Wang Thong Hospital, Wang Thong District, Phitsanulok Province. Participants attended the 10-day health education program developed according to the PBRI model. Data were collected before and

after the experiment using a hypertension knowledge test and a health care behavior questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon signed-ranks test.

The findings revealed that after participating in the program, the mean scores of hypertension knowledge and health care behaviors were significantly higher than those at baseline (p -value < .001). These results indicate that the PBRI-based health education program was effective in enhancing knowledge and improving health care behaviors among hypertensive patients.

Therefore, nurses working in hypertension clinics should use the health education program based on the PBRI Model to provide educational support and promote behavior changes in patients.

Keywords: PBRI model, health education program, hypertension, knowledge, health care behaviors

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นภาวะที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับสูงผิดปกติ คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) ซึ่งมีทั้งประเภทที่ทราบสาเหตุและที่ไม่ทราบสาเหตุ โดยประเภทที่ทราบสาเหตุ มักเกิดจากความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ เช่น มีความผิดปกติของไต ต่อมไร้ท่อ มีเนื้องอกในสมอง ภาวะครรภ์เป็นพิษ เป็นต้น หรือเกิดจากการรับประทานยาที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง เช่น รับประทานยาแก้ปวดข้อ ยาคุมกำเนิดที่รับประทานมานานกว่า 2 ปี หรือยาลดน้ำมูกที่ออกฤทธิ์แรง เป็นต้น ส่วนประเภทที่ไม่ทราบสาเหตุ แม้จะไม่สามารถระบุสาเหตุของได้อย่างเด่นชัด แต่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกิน การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง การดื่มแอลกอฮอล์ แบบหนัก ความเครียด และคนในครอบครัวมีประวัติป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น (รัตนา พึ่งเสมา, 2565)

ปัจจุบันประเทศไทยโรคความดันโลหิตสูงกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีความรุนแรงมากขึ้น ดังข้อมูลจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 ที่พบว่า โรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.70 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 25.40 ในปี พ.ศ. 2563 (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564) โดยผู้ป่วยจำนวนมากที่เป็นโรคนี้จะไม่รู้ตัวมาก่อนว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นสาเหตุของทุพพลภาพและการเสียชีวิตที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เส้นเลือดแดงใหญ่โป่งพอง ไตวาย เป็นต้น (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) ดังข้อมูลในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2560-2564) มีประชากรที่เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น จากอัตรา 13.07 (8,525 คน) ในปี พ.ศ. 2560 เป็นอัตรา 14.48 (9,444 คน) ในปี พ.ศ. 2564 (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564)

แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วย การรักษาด้วยยา และการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยเป้าหมายของการรักษา คือ การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรคเป็นวิธีที่นิยมกันมากที่สุดในปัจจุบัน เพราะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะช่วยเสริมให้การรักษาด้วยยาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควรปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในสภาวะที่เหมาะสม และช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ มี 6 ด้าน คือ 1) การควบคุมและลดน้ำหนักตัว (weight control and weight reduction) โดยควบคุมค่า BMI ให้อยู่ระหว่าง 18.5-24.9 kg/m² ซึ่งจะทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง 5 - 20 มิลลิเมตรปรอท ต่อน้ำหนักตัวที่ลดลง 10 กิโลกรัม 2) การรับประทานอาหารตามหลักการบริโภคอาหารเพื่อยับยั้งโรคความดันโลหิตสูง DASH Dietary (Dietary Approaches to Stop Hypertension) โดยรับประทานอาหารประเภทผักผลไม้และเส้นใยอาหาร 8-10 ส่วนต่อวัน รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำหรือไม่มีไขมัน จะทำให้ความดันโลหิตลดลง 8-14 มิลลิเมตรปรอท 3) การลดปริมาณโซเดียม (Sodium Reduction) โดยลดปริมาณเกลือให้น้อยกว่า 6 กรัมต่อวัน จะทำให้ความดันโลหิตลดลง 2-8 มิลลิเมตรปรอท 4) การออกกำลังกาย (physical activity)

เช่น การเดินแอโรบิกการเดินเร็ว ประมาณ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ มีผลเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้ใกล้เคียงปกติ ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตลดลง 4-9 มิลลิเมตรปรอท 5) การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณปานกลาง (moderate alcohol consumption) โดยปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มต่อวัน คือ เบียร์ 820 มิลลิตร ไวน์ 300 มิลลิตร และวีสกี 90 มิลลิตร ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตลดลง 2-4 มิลลิเมตรปรอท และ 6) การไม่สูบบุหรี่รวมทั้งการผ่อนคลายความเครียดพยายามทำจิตใจให้ปลอดโปร่งและสงบ (รัตน พิงเสมา, 2565; สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

การรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยหายขาดได้ แต่ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยา ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง บุคลากรด้านสุขภาพควรมีการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม (รัตน พิงเสมา, 2565) โดยทั่วไปวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจะมีทั้งแบบรายบุคคล แบบกลุ่ม และแบบมวลชน โดยวิธีการเหล่านี้มีประโยชน์แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และสภาวะแวดล้อม การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมความดันโลหิต จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจ มีความมั่นใจในความสามารถของตน และนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง (พรภัทรา แสนเหลา และคณะ, 2563) การที่ผู้เรียนจะเกิดความรู้ความเข้าใจและจดจำความรู้จนสามารถนำไปปฏิบัติได้นั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบหลายด้านเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ และองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่ง คือ สื่อการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจ จดจำ พร้อมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อความรู้ที่มีความสำคัญต่อตนเอง จึงจะนำไปสู่การปฏิบัติ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้ (พรพร โนนจ้อย, 2564)

การให้สุศึกษาแบบรายบุคคล และใช้สื่อต่างๆในการสอนจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ในปัจจุบันมีการนำสื่อวีดิทัศน์ และอินโฟกราฟิก (infographic) มาใช้ประกอบการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจาก เป็นสื่อที่มีการถ่ายทอดแนวคิดและข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจง่าย และวิธีการผสมผสานกัน โดยสื่อวีดิทัศน์ มีทั้งตัวอักษร ภาพ และเสียง มีความคงที่ของเนื้อหา สามารถเปิดและทบทวนเนื้อหาได้หลายครั้งในเวลาที่เหมาะสม จะช่วยเพิ่มความรู้แก่ผู้ป่วยมากขึ้น (ณัฐพร ศศิฉาย และสุระรอง ชินวงศ์, 2563) ส่วนสื่ออินโฟกราฟิก เป็นสื่อที่ออกแบบข้อมูลเนื้อหาให้กระชับ เข้าใจง่าย และตรงประเด็น โดยใช้ตัวอักษร ภาพ แผนภูมิ กราฟ หรือองค์ประกอบกราฟิกอื่น ๆ ในการนำเสนอเนื้อหาที่ต้องการให้ผู้เรียนจดจำสาระสำคัญได้ อาจจัดทำเป็นสิ่งพิมพ์เพื่อให้สามารถย้อนกลับมาทบทวนอ่านใหม่ได้จนเข้าใจสะดวกต่อการใช้ และช่วยเพิ่มความรู้ของผู้ป่วยได้ (สุจาริณี สังขวรรณ และคณะ, 2565) นอกจากนี้สื่อทั้งสองแบบสามารถนำไปทบทวนประกอบการดูแลตนเองและปฏิบัติตัวต่อเนืองที่บ้านได้

สถาบันพระบรมราชชนกโมเดล (สบช.โมเดล) เป็นโมเดลที่พัฒนาขึ้นโดยศาสตราจารย์พิเศษ ดร. นายแพทย์ วิชัย เทียนถาวร (วิชัย เทียนถาวร, 2556) เป็นแนวคิดการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยเครื่องมือ ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ซึ่งมีการดำเนินการดังนี้ 1) การคัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชน อายุ 15-65 ปี และแบ่งออกเป็น 7 กลุ่ม ตามค่าความดันโลหิต ได้แก่ กลุ่มปกติเป็นสีขาว กลุ่มเสี่ยงเป็นสีเหลืองอ่อน กลุ่มป่วยเป็นสีเขียวเข้ม สีเหลือง สีส้ม สีแดง และกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นสีดำ ตามลำดับ 2) ให้ความรู้ คำแนะนำเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในแต่ละกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 30. 3ลด และ 1ย. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ลด เหล้า ลดบุหรี่ ลดความอ้วน และการรับประทานยาตามแผนการรักษา หลักการเฝ้าระวังและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงนี้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะจัดให้อยู่ในกลุ่มป่วยที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 30. 3ลด และ 1ย. ให้เหมาะสมกับระดับความดันโลหิตของตนเอง กล่าวคือ 1) ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มสีเขียวเข้ม มีระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 30. 3ลด อย่างเหมาะสม ลดจำนวนยาตามดุลพินิจของแพทย์ และมาตรวจตามนัดทุก 2-3 เดือน 2) ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มสีเหลือง มีระดับความดันโลหิต 140/90-159/99 mmHg ต้องลดระดับความรุนแรงของโรคเป็นสีเขียวเข้มโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 30. 3ลด รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และมาตรวจตามนัดทุก 1-2 เดือน 3) ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มสีส้ม มีระดับความดันโลหิต 160/100 - 179/109 มิลลิเมตรปรอท ต้องลดระดับความรุนแรงของโรคเป็นสีเขียวเข้ม หรือสีเหลือง โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 30. 3ลด รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มาตรวจตามนัดทุก 1 เดือนหรือเมื่อมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับ

ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง ไตวาย เป็นต้น และการติดตามเยี่ยมบ้าน และ 4) ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มสีแดงมีระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 180/110 mmHg ต้องลดระดับความรุนแรงของโรคเป็นสีส้ม สีเหลือง หรือสีเขียวเข้ม โดยต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 30.3ลด การมาตรวจตามนัดทุกเดือนหรือเมื่อมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนั้นวิธีการให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมควรพิจารณาให้สอดคล้องกับระดับความดันโลหิตและความต้องการของผู้ป่วย (อัศนี วันชัย และคณะ, 2566) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการประยุกต์แนวคิด สบซ.โมเดล ปิงปองจรรยา 7 สี ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถช่วยส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้ (นสพ.ม. เอโหย และคณะ, 2565) และช่วยส่งเสริมความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความรุนแรงของโรคได้ (สมคิด จุฬว้า และคณะ, 2562)

โรงพยาบาลวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด F1 มีจำนวน 120 เตียง และเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในเครือข่ายของโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากข้อมูลของโรงพยาบาลวังทอง ในปีงบประมาณ 2564 - 2566 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ 14,677 15,862 และ 16,348 คน ตามลำดับ แม้ว่าการให้การรักษากลับผู้ป่วยจะประกอบด้วยการรักษาด้วยยา และการให้สุศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย แต่ก็ยังมีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้สูงถึงร้อยละ 32.36 35.05 และ 34.57 ตามลำดับ ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง บางกลุ่มไม่มาตรวจตามนัด และบางกลุ่มมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ถูกต้อง ยังรับประทานอาหารรสจัด รับประทานของหมักดอง ดื่มน้ำ และสูบบุหรี่ (โรงพยาบาลวังทอง จังหวัดพิษณุโลก, 2566) ซึ่งสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2562) ได้ระบุว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ คือ ระบบบริการยังไม่ดี ผู้ป่วยไม่ทราบถึงระดับความดันโลหิตเป้าหมายที่เหมาะสมของตนเอง ขาดความเข้าใจถึงผลเสียของโรคความดันโลหิตสูงที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพ ประกอบกับผู้ป่วยให้บริการอาจไม่มีเวลาให้แก่ผู้ป่วยมากพอที่จะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามจนเกิดความกระจ่าง ผู้ป่วยอาศัยข้อมูลจากความเชื่อหรือข่าวสารที่คลาดเคลื่อนมาใช้ตัดสินใจที่จะไม่ติดตามและไม่รักษาให้ดี ตามวิธีการที่ถูกต้องของหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน จึงส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาตามแนวคิด สบซ.โมเดล ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ณ โรงพยาบาลวังทอง อ.วังทอง จ.พิษณุโลก โดยคาดว่าวิธีการให้สุศึกษาตามแนวคิด สบซ. โมเดล จะช่วยส่งเสริมความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อันจะนำไปสู่การควบคุมความดันโลหิตที่ดีขึ้น และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคความดันโลหิตสูง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้สุศึกษาตามแนวคิดสบซ.โมเดล
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้สุศึกษาตามแนวคิดสบซ. โมเดล

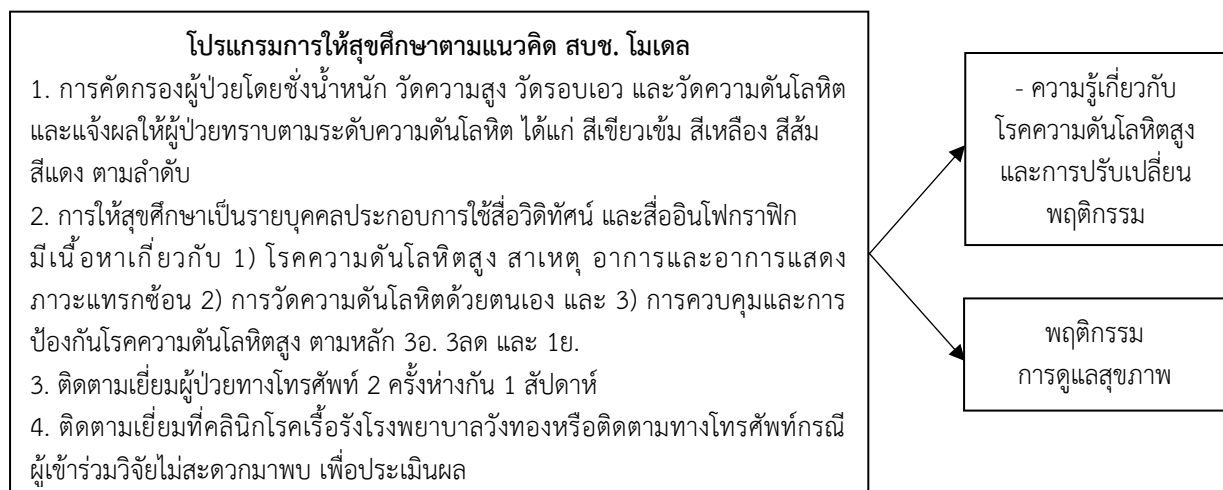
สมมติฐาน

1. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้สุศึกษาตามแนวคิด สบช. โมเดล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้สุศึกษาตามแนวคิด สบช. โมเดล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิด สบช. โมเดล (วิชัย เทียนถาวร, 2556) ประกอบด้วย 1) การคัดกรองผู้ป่วย 2) การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความดันโลหิต ได้แก่ สีเขียวเข้ม สีเหลือง สีส้ม สีแดง ตามลำดับ 3) การให้สุศึกษารายบุคคลประกอบการใช้สื่อวีดิทัศน์ และสื่อ Infographic โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 3อ. 3ลด และ 1ย. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ลดเหล้า ลดบุหรี่ ลดความอ้วน และการรับประทานยาตามแผนการรักษา ดังแผนภาพข้างล่าง



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและมารับการรักษาที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 220 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ในช่วงวันที่ 12 กันยายน - 30 พฤศจิกายน 2567 ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีผลการคัดกรองตามปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี อยู่ในกลุ่มสีเขียวเข้ม สีเหลือง สีส้มและสีแดง โดยมีค่าความดันโลหิตตัวบนอยู่ระหว่าง 139-180 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตตัวล่างอยู่ระหว่าง 89-109 มิลลิเมตรปรอท

4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วม ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจวาย หลอดเลือดในตาตีบหรือแคบ โรคสมองเสื่อม โรคไตที่จำเป็นต้องล้างไต โรคเอดส์ วัณโรค เป็นต้น

5. รู้สึกรู้สิดี สามารถสื่อสารภาษาไทยรู้เรื่อง การมองเห็นปกติ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาเรื่องการลุกนั่งหรือเดิน และสามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์หรือระบบออนไลน์

6. มีความสนใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้าร่วมโครงการไม่ครบกระบวนการขั้นตอน

2. มีความต้องการออกจากโปรแกรม

3. ผู้ป่วยเข้ารับกษาตัวที่โรงพยาบาลในระยะเวลาที่เข้าร่วมโปรแกรม

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรมจีพาวเวอร์ (G*Power) เวอร์ชัน 3.1.9.4 ภายใต้การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสำหรับการวิจัยกึ่งทดลองที่มีกลุ่มตัวอย่างเดียว โดยกำหนดระดับนัยสำคัญของการทดสอบ (α err prob) เท่ากับ 0.05 และกำหนดอำนาจการทดสอบ ($1 - \beta$ err prob) เท่ากับ 0.95 ใช้ค่า Effect size ตามคำแนะนำของ Cohen (1988 อ้างถึงใน วัฒนา ชยรัช, 2561) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้ค่า Effect size เท่ากับ 0.80 มาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากเป็นขนาด Effect size ที่ Cohen ระบุไว้ว่าสามารถบ่งชี้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยขั้นต่ำที่เหมาะสมสำหรับงานวิจัยเชิงทดลอง/กึ่งทดลองที่ต้องการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 19 คน และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 30 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (อรุณ จิรวรรณกุล, 2554) ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ใช้จำนวน 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ

1.1 โปรแกรมการให้สุศึกษาตามแนวคิดสภ. โมเดลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิด สภ.โมเดล กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรม 4 ครั้ง ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 : สัปดาห์ที่ 1 การคัดกรองโดยชั่งน้ำหนัก วัดความสูง วัดรอบเอว และวัดความดันโลหิต และแจ้งผลให้กลุ่มตัวอย่างทราบตามระดับความดันโลหิต ได้แก่ สีเขียวเข้ม สีเหลือง สีส้ม สีแดง ตามลำดับ จากนั้นให้สุศึกษาเป็นรายบุคคลประกอบการใช้สื่อวีดิทัศน์ และสื่ออินโฟกราฟิกที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ 1) โรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน 2) การวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง และ 3) การควบคุมและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ. 3ลด และ 1ย. เปิดโอกาสให้ซักถามและตอบข้อสงสัย

ครั้งที่ 2 : สัปดาห์ที่ 2 ติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 1 เพื่อสอบถามภาวะสุขภาพทั่วไป ระดับความดันโลหิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด ลด/เลี่ยงสุราหรือ ลดดื่มสุรา การลดความอ้วน และการรับประทานยา ซักถามปัญหา-อุปสรรคที่เกิดขึ้น และ ให้คำแนะนำ

ครั้งที่ 3 : สัปดาห์ที่ 3 ติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 2 เพื่อสอบถามภาวะสุขภาพทั่วไป ระดับความดันโลหิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด ลด/เลี่ยงสุราหรือ ลดดื่มสุรา การลดความอ้วน และการรับประทานยา ซักถามปัญหา-อุปสรรคที่เกิดขึ้น และ ให้คำแนะนำ

ครั้งที่ 4 : สัปดาห์ที่ 4 ติดตามที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลวังทองหรือติดตามทางโทรศัพท์กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกมาพบเพื่อประเมินผล โดยชั่งน้ำหนัก วัดความสูง วัดรอบเอว และวัดความดันโลหิต ทบทวนความรู้ความเข้าใจ เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง การแบ่งระดับความรุนแรงของโรคตามปิงปองจรรยา 7 สี และการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ. 3ลด และ 1ย. พร้อมทั้งซักถามและตอบข้อสงสัย ย้ำเตือนภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง ไตวาย และการจัดการเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน

1.2 แผนการสอน เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1.3 สื่อวีดิทัศน์ ในเนื้อหาเกี่ยวกับ 1) โรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน 2) การวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง และ 3) การควบคุมและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ. 3ลด และ 1ย. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ลดเหล้า ลดบุหรี่ ลดความอ้วน และการรับประทานยา) ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1.4 สื่ออินโฟกราฟิก มีเนื้อหาเกี่ยวกับการแบ่งกลุ่มตามค่าความดันโลหิตของกลุ่มป่วยออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ สีเขียวเข้ม สีเหลือง สีส้ม สีแดง และสีดำ ตามลำดับ และเนื้อหาคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ตามหลัก 3อ. 3ลด และ 1ย. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ลดเหล้า ลดบุหรี่ ลดความอ้วน และการรับประทานยา) ที่สอดคล้องกับค่าความดันโลหิตในแต่ละสี ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว ระดับความดันโลหิต การมารับการรักษา ความต่อเนื่องของการรักษา

2.2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดนี้ด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวมทั้งฉบับมีค่าตั้งแต่ 0-10 คะแนน แปลผลระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนแต่ละระดับดังนี้ 1) ระดับดี มีคะแนนตั้งแต่ 9-10 คะแนน 2) ระดับปานกลาง มีคะแนนตั้งแต่ 6-8 คะแนน และ 3) ระดับปรับปรุง มีคะแนนตั้งแต่ 0-5 คะแนน

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 7 ด้าน มีข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ โดยแต่ละด้านมีดังนี้ 1) การวางแผนรับประทานอาหารตามหลักการบริโภคอาหารเพื่อยับยั้งโรคความดันโลหิตสูง และการลดปริมาณโซเดียม จำนวน 5 ข้อ 2) การออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ 3) การผ่อนคลายความเครียด จำนวน 5 ข้อ 4) การดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 5 ข้อ 5) การสูบบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ 6) การควบคุมและลดน้ำหนักตัว จำนวน 5 ข้อ และ 7) การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและมาตรวจตามนัด จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามที่เป็นพฤติกรรมทางบวก จำนวน 25 ข้อ และข้อคำถามที่เป็นพฤติกรรมทางลบ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวมทั้งฉบับมีค่าตั้งแต่ 35-175 คะแนน แปลผลคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนแต่ละระดับดังนี้ 1) ระดับดี มีคะแนนตั้งแต่ 128.35-175 คะแนน 2) ระดับปานกลาง มีคะแนนตั้งแต่ 81.68-128.34 คะแนน และ 3) ระดับปรับปรุง มีคะแนนตั้งแต่ 35-81.67 คะแนน

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) นำโปรแกรมการให้สุศึกษาตามแนวคิด สบข. โมเดล แผนการสอน สื่อวีดิทัศน์ สื่ออินโฟกราฟิก แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน และนักวิชาการคอมพิวเตอร์จำนวน 1 ท่าน นำข้อมูลมาคำนวณค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ หรือเนื้อหา (IOC) มีค่าเท่ากับ 0.67 0.67 และ 1 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ใช้วิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20) ได้ค่าเท่ากับ 0.72 และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังการได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนคร พุทธชินราช และได้รับอนุญาตการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังทอง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 : สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมในการเข้าร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถาม และขอความยินยอมโดยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างโดยซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และวัดความดันโลหิต ประเมินความรู้ และประเมินพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ รวมทั้งแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามระดับความดันโลหิต ได้แก่ สีเขียวเข้ม สีเหลือง สีส้ม สีแดง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงความรู้ของโรคตนเอง และดำเนินการให้ศึกษารายบุคคลประกอบการใช้สื่อวีดิทัศน์ และสื่ออินโฟกราฟิก ใช้เวลา 45 นาที

- ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน เป็นขั้นตอนที่สร้างความสนใจของกลุ่มตัวอย่างโดยการทักทายแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุยสอบถามถึงข้อมูลการเดินทาง การรับประทานอาหาร และข้อมูลด้านสุขภาพทั่วไป หลังจากนั้นแนะนำเนื้อหาในบทเรียน บอกวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ต้องการให้กลุ่มตัวอย่างทำความเข้าใจ

- ขั้นการนำเสนอเนื้อหา ผู้วิจัยให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล โดยเริ่มจากให้กลุ่มตัวอย่างดูวีดิทัศน์ ในเนื้อหาเกี่ยวกับ 1) โรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน 2) การวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง และ 3) การควบคุมและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ. 3ลด และ 1ย. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ลดเหล้า ลดบุหรี่ ลดความอ้วน และการรับประทานยา) หลังจากนั้นให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามผลการคัดกรองระดับความดันโลหิต โดยใช้สื่ออินโฟกราฟิก ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มสีเขียวเข้ม มุ่งเน้นให้ควบคุมระดับความดันโลหิตให้น้อยกว่า 140/90 mmHg การซักถามถึงความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และปัญหาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการรับประทานยา เปิดโอกาสให้ซักถามและตอบข้อสงสัย ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง

2) กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มสีเหลือง มุ่งเน้นให้ลดระดับความรุนแรงของโรคเป็นสีเขียวเข้ม โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 3ลด รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และมาตรวจตามนัดทุก 1-2 เดือน ซักถามปัญหาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการรับประทานยา เปิดโอกาสให้ซักถามและตอบข้อสงสัย ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง

3) กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มสีส้ม มุ่งเน้นให้ลดระดับความรุนแรงของโรคเป็นสีเขียวเข้ม หรือสีเหลือง โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 3ลด รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มาตรวจตามนัดทุกเดือนหรือเมื่อมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน ซักถามปัญหาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการรับประทานยา เปิดโอกาสให้ซักถามและตอบข้อสงสัย ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง

4) กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มสีแดง มุ่งเน้นลดระดับความรุนแรงของโรคเป็นสีส้ม สีเหลือง หรือสีเขียวเข้ม โดยต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 3ลด การมาตรวจตามนัดทุกเดือนหรือเมื่อมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน ซักถามปัญหาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการรับประทานยา เปิดโอกาสให้ซักถามและตอบข้อสงสัย ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง

- ขั้นประเมินผล หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้เนื้อหา ประเมินผลความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง และตอบข้อซักถามของกลุ่มตัวอย่างในกรณีที่ถูกกลุ่มตัวอย่างซักถาม หรือมีข้อสงสัย และย้ำเตือนภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ

(เส้นเลือดสมองตีบ-ตัน-แตก/หลอดเลือดหัวใจอุดตัน) และการจัดการเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน โทรสายด่วน 1669 (บริการรับกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะฉุกเฉิน) พร้อมทั้งนัดหมายการติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ในอีก 7 วัน

ครั้งที่ 2 : สัปดาห์ที่ 2 ติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 เพื่อสอบถามภาวะสุขภาพทั่วไป ระดับความดันโลหิตที่อสม.วัดให้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด ลด/เลี่ยงสูบบุหรี่ ลดดื่มสุรา การลดความอ้วน และการรับประทานยา ชักถามปัญหา-อุปสรรคที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้ซักถามและตอบข้อสงสัย ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลา 5-10 นาที

ครั้งที่ 3 : สัปดาห์ที่ 3 ติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 เพื่อสอบถามภาวะสุขภาพทั่วไประดับความดันโลหิตที่อสม.วัดให้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด ลด/เลี่ยงสูบบุหรี่ ลดดื่มสุรา การลดความอ้วน และการรับประทานยา ชักถามปัญหา-อุปสรรคที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้ซักถามและตอบข้อสงสัย ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลา 5-10 นาที

ครั้งที่ 4 : สัปดาห์ที่ 4 ประเมินผลการเข้าร่วมโปรแกรม โดยประเมินความรู้ ประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และการคัดกรอง โดยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และวัดความดันโลหิต ที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก หรือติดตามทางโทรศัพท์กรณีผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สะดวกมาพบจะประสานอสม.ติดตามชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และวัดความดันโลหิต หลังจากนั้นทบทวนความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง การแบ่งระดับความรุนแรงของโรคตามป้องกันจราจรชีวิต 7 สี และการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งซักถามข้อสงสัย ย้ำเตือนภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ (เส้นเลือดสมองตีบ-ตัน-แตก/หลอดเลือดหัวใจ อุดตัน) การจัดการเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน โทรสายด่วน 1669 (บริการรับผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน) กล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ ใช้เวลา 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้สุขศึกษาตามแนวคิดสภ. โมเดล โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test เนื่องจากข้อมูลไม่เป็นการแจกแจงปกติ
3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้สุขศึกษาตามแนวคิดสภ. โมเดล โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test เนื่องจากข้อมูลไม่เป็นการแจกแจงปกติ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพิษณุโลก เอกสารรับรองเลขที่ 006/2567 ในวันที่ 10 กันยายน 2567 การเข้าร่วมวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาปกติ และการนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 25 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 76 ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 72 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 48 ส่วนมากประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 20 มีรายได้ต่อเดือน ส่วนมากอยู่ระหว่าง 2,876-11,261 บาท คิดเป็นร้อยละ 24 ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 64

2. ข้อมูลระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของระดับความดันโลหิตในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=25)

ระดับความดันโลหิต	สี	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 140/90 mmHg	เขียวเข้ม	17	68	23	92
140/90-159/99 mmHg	เหลือง	6	24	2	8
160/100-179/109 mmHg	ส้ม	2	8	0	0
มากกว่าหรือเท่ากับ 180/110 mmHg	แดง	0	0	0	0
รวม		25	100	25	100

จากตาราง 1 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มสีเขียวเข้ม จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 68 กลุ่มสีเหลือง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 24 และกลุ่มสีส้ม จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8 และไม่มีกลุ่มสีแดง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มสีเขียวเข้ม จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 92 กลุ่มสีเหลือง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8 และไม่มีกลุ่มสีส้ม และสีแดง

3. เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้สุศึกษาตามแนวคิดสข. โมเดล

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=25)

ความรู้	ค่าเฉลี่ย (n=25)	S.D.	การแปลผล	Mean rank	Sum of rank	Z	Asymp. Sig. (1tailed)
ก่อนการทดลอง	6.04	1.45	ปานกลาง	11.58	220.0	-3.713 ^a	<0.001*
หลังการทดลอง	7.28	1.48	ปานกลาง				

^aBased on Negative Ranks = ความรู้ก่อนการทดลอง < ความรู้หลังการทดลอง

*Wilcoxon signed-rank test p-value < 0.05

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้สุศึกษาตามแนวคิดสข.โมเดล

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=25)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย (n=25)	S.D.	การแปลผล	Mean rank	Sum of rank	Z	Asymp. Sig. (1tailed)
ก่อนการทดลอง	133.44	16.40	ปานกลาง	13.95	307.00	-3.889 ^a	<0.001*
หลังการทดลอง	153.08	12.19	ปานกลาง				

^aBased on Negative Ranks = พฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนการทดลอง < หลังการทดลอง

*Wilcoxon signed-rank test p-value < 0.05

จากตาราง 3 พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโรคความดันโลหิตสูงหลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1. สมมุติฐานที่ 1 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้สุศึกษาตามแนวคิดสບข.โมเดล กลุ่มตัวอย่างโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้สุศึกษาตามแนวคิดสບข.โมเดล มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตาราง 2) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า โปรแกรมการให้สุศึกษาตามแนวคิดสບข.โมเดล ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถช่วยพัฒนาความรู้ของกลุ่มตัวอย่างให้ดีขึ้นได้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการให้สุศึกษาตามแนวคิด สบข. โมเดล มีการจัดการอย่างเป็นระบบ คือ โดยเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ คัดกรองและแจ้งผลการคัดกรองระดับความดันโลหิตสูงและใช้สื่เป็นกรแบ่งระดับความรุนแรงของโรค เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงภาวะความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ ก็จะมีควมสนใจที่จะเรียนรู้ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างดูวิดีโอเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการ อาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก สบข. โมเดล คือ 3 อ. 3 ลด (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ลดเหล้า ลดบุหรี่ ลดความอ้วน และการรับประทนยา) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองก่อน เมื่อกลุ่มตัวอย่างดูจบแล้วผู้วิจัยจะให้คำแนะนำประกอบการใช้สื่ออินโฟกราฟิกแก่กลุ่มตัวอย่างโดยเน้นเนื้อหาที่สอดคล้องกับระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ชักถามปัญหา -อุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม พร้อมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับแก่กลุ่มตัวอย่าง อธิบายเหตุผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้ความรู้แบบรายบุคคลประกอบการใช้สื่อวิดีโอ และสื่ออินโฟกราฟิกมีประโยชน์ต่อกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นสื่อที่มีการถ่ายทอดแนวคิดและข้อมูลเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจง่าย และวิธีการผสมผสานกัน โดยสื่อวิดีโอ มีทั้งตัวอักษร ภาพ และเสียง ช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง ทำให้เกิดความอยากรู้ ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามความสามารถของตนเอง สามารถเปิดและทบทวนเนื้อหาได้หลายครั้ง ในเวลาที่เหมาะสม ช่วยเพิ่มความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างมากขึ้น (ณัฐพร ศศิฉาย และสุระรอง ชินวงศ์, 2563) ส่วนสื่ออินโฟกราฟิกเป็นสื่อที่ออกแบบข้อมูลเนื้อหาให้กระชับ เข้าใจง่าย และตรงประเด็น โดยใช้ตัวอักษร ภาพ แผนภูมิ กราฟ หรือองค์ประกอบกราฟิกอื่น ๆ ในการนำเสนอเนื้อหาที่ต้องการให้ผู้เรียนจดจำสาระสำคัญได้ มีการจัดทำเป็นสิ่งพิมพ์เพื่อให้สามารถย้อนกลับมาทบทวนอ่านใหม่ได้จนเข้าใจสะดวกต่อการใช้ และช่วยเพิ่มความรู้ของผู้ป่วยได้ (สุจาริณี สังขวรรณ และคณะ, 2565) ซึ่งสื่อทั้งสองแบบผู้ป่วยนำไปทบทวนประกอบการดูแลตนเองและปฏิบัติตัวต่อเนืองที่บ้านด้วย นอกจากนี้การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ 2 ครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ เพื่อติดตามระดับความดันโลหิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น การให้สุศึกษาที่มีข้อมูลครบถ้วน ครบคลุม และชัดเจนตรงตามความต้องการของบุคคล จะส่งผลต่อการรับรู้ การเรียนรู้อย่างเป็นระบบได้ (พรรษ โนนจ้อย, 2564) ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสอดคล้องกับการวิจัยของสมคิด จูหว่า และคณะ (2562) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเครื่องมือ “ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี” ต่อความรู้ การรับรู้ตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรป้องกันและควบคุมระดับความรุนแรงของโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า ค่าคะแนนความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) และการศึกษาของทรัพย์ทวี ธีรฤทธิเกิดผล และคณะ (2564) ที่ศึกษาผลโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรมกรป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแนวคิดป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้

พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

2. สมมติฐานที่ 2 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้สุศึกษาตามแนวคิดสข.โมเดล กลุ่มตัวอย่างโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้สุศึกษาตามแนวคิดสข. โมเดล มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตาราง 3) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการให้สุศึกษาตามแนวคิดสข. โมเดล ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจ มีความมั่นใจในความสามารถของตน สามารถนำความรู้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมความดันโลหิตได้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โปรแกรมการให้สุศึกษาตามแนวคิด สข. โมเดล ที่มีการคัดกรองและใช้ป้องกันจราจรชีวิต 7 สีเป็นเครื่องมือในการช่วยกลุ่มตัวอย่างเข้าใจความรุนแรงของโรค ประกอบกับการให้ความรู้รายบุคคลประกอบสื่อวีดิทัศน์ และสื่ออินโฟกราฟิก และมีการติดตามกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ มีความรู้ ความเข้าใจ เกิดความตระหนักรู้ในความรุนแรงของโรค และเห็นประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มั่นใจในความสามารถของตนเอง กล้าตัดสินใจกระทำ นำไปสู่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ ลดเหล้า ลดบุหรี่ ลดความอ้วน และการรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับงานวิจัยของนสพ.ม อโหะ และคณะ (2565) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สข. โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และการศึกษาของทรัพย์ทวี หิรัญเกิดผล และคณะ (2564) ที่ศึกษาผลโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแนวคิดป้องกันจราจรชีวิต 7 สี และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารการพยาบาลควรมีนโยบายเกี่ยวกับการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการนำโปรแกรมการให้สุศึกษาตามแนวคิด สข. โมเดลมาใช้เพื่อส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
2. พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงควรนำโปรแกรมให้สุศึกษาตามแนวคิด สข. โมเดลไปใช้ในสอนผู้ป่วยรายบุคคล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้สามารถมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในเรื่อง 3อ. 3ลด และ 1ย.

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในรูปแบบการติดตามผลการใช้โปรแกรม อย่างน้อยประมาณ 6 เดือน เพื่อประเมินความยั่งยืนของความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมให้สุศึกษาตามแนวคิด สข. โมเดลในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในตัวแปรอื่น เช่น BMI ระดับความดันโลหิต การมีส่วนร่วมของครอบครัว หรือชุมชน หรือการใช้แบบวิจัยที่มีกลุ่มควบคุมกลุ่มทดลองเพื่อให้เกิดความควบคุมตัวแปรที่ศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2564). จำนวนและอัตราตาย 5 โรคไม่ติดต่อ ปี 2560-2564. สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2567 จาก <https://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911>
- ณัฐพร ศศิฉาย และสุระรอง ชินวงศ์. (2563). ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์ และแผ่นพับภาษาปากาเกะญอต่อความรู้และการควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยปากาเกะญอ. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 12(3), 891-901.
- ทรัพย์ทวี หิรัญเกิดผล, ไพฑูรย์ วุฒิสโส, และเมวดี ศรีมงคล. (2564). ผลโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(1), 478-487.
- นสพม เอ๋ห้อย, วิภาพร สิทธิศาสตร์, และสุรรัตน์ ณ วิเชียร. (2565). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบซ โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสพพรรณบุรี*, 5(2), 129-139.
- พรภัทรา แสนเหลา, เพ็ญผกา กาญจนภาส, และทรัพย์ทวี หิรัญเกิด. (2563). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโลกความดันโลหิตสูง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 23(1), 98-107.
- พรรษ โนนจ้อย. (2564). การให้สุขศึกษา. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(2), 246-251.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โรงพยาบาลวังทอง จังหวัดพิษณุโลก. (2566). สรุปผลงานประจำปี 2566. กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลวังทอง
- รัตนา พึ่งเสมา. (2565). โรคความดันโลหิตสูง: บทบาทสำคัญของพยาบาล. *วารสารสมาคมพยาบาลไทย*, 15(1), 40-49.
- วิชัย เทียนถาวร. (2556). ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- วัฒนา ชยธวัช. (2561). ขนาดอิทธิพลและอำนาจทดสอบในการกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยทางคลินิก. *วารสารหมอยาไทยวิชัย*. 4(1), 67-75
- สุจาริณี สังขวรรณะ, นันทิกา แกวลี ลาวรรณ, อธิภาพ ปานคล้าย, และปัทมาภรณ์ เจริญนนท์. (2565). การพัฒนาสื่ออินโฟกราฟิกเรื่องโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 3(4), 42-49.
- สมคิด จูหว่า, รุ่ง วงศ์วัฒน์, และอนุกุล มะโนทน. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเครื่องมือ “ป้องกันจรรยาจรชีวิต 7 สี” ต่อความรู้ การรับรู้ตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมระดับความรุนแรงของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 39(2), 127-141.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2554). การปรับขนาดตัวอย่างเพิ่มสำหรับการไม่ปฏิบัติตามแผนการทดลอง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 20(1), 1-2.
- อัสนี วันชัย, จิตติพร ศรีสะเกษ, และวิชัย เทียนถาวร. (2566). การประยุกต์ใช้ป้องกันจรรยาจรชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: การทบทวนขอบเขตงานวิจัย. *วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 15(2), e267915.