



ประสิทธิผลโปรแกรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพญาแมน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

จันทร์เพ็ญ พวงดอกไม้¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองเป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 30 ราย โปรแกรมการควบคุมความดันโลหิตพัฒนาขึ้นโดยการนำผลการวิจัยจากระยะที่ 1 มาใช้ในการออกแบบโปรแกรมฯ ได้แก่ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ (ทัศนคติต่อการป้องกันโรค ทัศนคติต่อการปรับพฤติกรรม) โดยประยุกต์ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนให้กำลังใจ และการกระตุ้นเตือนโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 เสริมทักษะความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงให้แกนนำ อสม. กิจกรรมที่ 2 เสริมทักษะการวัดความดันโลหิต กิจกรรมที่ 3 เสริมทักษะการใช้แอปพลิเคชัน สอน.บัดดี้ กิจกรรมที่ 4 เสริมทักษะความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมที่ 5 ติดตามการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมที่ 6 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระยะเวลาการทดลอง 4 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองตัวแปรที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ความรู้ (P-Value<0.001) ทัศนคติ (P-Value<0.001) พฤติกรรม (P-Value=<0.001ตามลำดับ การควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ภายหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงเมื่อเทียบกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001)

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง, ประสิทธิผล, โปรแกรมการควบคุมความดันโลหิต

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพญาแมน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์, E-mail: jnnp143@gmail.com

Effectiveness of the Blood Pressure Control Program for Patients with Hypertension at Phayaman Sub-District Health Promoting Hospital, Pichai District, Uttaradit Province.

Junpen Phoungdokmai¹

Abstract

This Quasi-experimental study with a one-group pre-test and post-test design aimed to investigate the effectiveness of a blood pressure control program for patients with uncontrolled hypertension. The sample group consisted of 30 patients with uncontrolled hypertension. The blood pressure control program was developed by applying the research results from the first phase to design the program. The statistically significant variables associated with blood pressure control at the 0.05 level, including, knowledge and attitudes (attitudes towards disease prevention and attitudes towards behavior modification) by applying theories related to knowledge, attitudes, and behavior along with social support, encouragement, and reminders using social support, consisting of 6 activities: Activity 1: Enhancing knowledge and understanding of hypertension for primary care unit leaders. Activity 2: Enhancing blood pressure measurement skills. Activity 3: Enhancing skills in using the Sor. Buddy application. Activity 4: Enhancing knowledge, understanding, and attitudes about hypertension for patients with hypertension. Activity 5: Follow-up home visits to patients with hypertension. Activity 6: Knowledge exchange forum. The experimental period was 4 months. The data collection tool was a questionnaire. Data analysis was performed using Independent t-test statistics. The research results showed that after the experiment, the variables with increased mean scores compared to before the experiment were statistically significant, including knowledge (P-Value<0.001), attitudes (P-Value<0.001), and behaviors (P-Value=0.19), respectively. Finally, blood pressure control after the experiment had a significantly lower mean compared to before the experiment (P-value<0.001)

Keywords : Hypertension, Effectiveness, Blood Pressure Control Program

¹Public Health Expert, Phaya Man Sub-District Health Promotion Hospital, Phichai District, Uttaradit Province,
E-mail: jnpr143@gmail.com

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรทั่วโลก โดยพบว่าในกลุ่มประชากรอายุ 30-79 ปี พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1,280 ล้านคน โดยส่วนใหญ่ (สองในสาม) อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำ และรายได้ปานกลาง พบในผู้ใหญ่ประมาณร้อยละ 46 โดยไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรค และพบว่าสามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ประมาณ 1 ใน 5 คน (21%) พบว่าโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (World Health Organization, 2566) ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 6.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2564 จำนวน 2 แสนคน ส่วนในปี 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 764,868 คน สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 2 พบว่าในปี 2566 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่พบ จำนวน 41,612 คน (กองโรคไม่ติดต่อ/สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค, 2566) จังหวัดอุดรธานี มีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี 2566 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 77,114 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 2,323 คน และพบผู้ป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 6,395 คน สำหรับอำเภอพิชัย จังหวัดอุดรธานี พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยในปี 2566 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 13,127 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 340 คน และพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 831 คน เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ทำให้เห็นแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นของผู้ป่วยในระดับอำเภอ (ฐานข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2566)

จากข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพญาแมน ตำบลพญาแมน อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นข้อมูลในระดับตำบล พบว่าตำบลพญาแมน อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรธานี ก็มีข้อมูลแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเช่นกัน โดยพบว่าในปี 2566 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,197 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 52 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้น จำนวน 92 คนและจากการศึกษาอุบัติการณ์เกิดโรคย้อนหลังทำให้พบว่าตำบลพญาแมนเองนั้นกำลังประสบกับปัญหาของโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มของประชากร ตั้งแต่อายุ 30-80 ปี ที่ค่อนข้างสูง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2566) จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตและส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายเริ่มแรกจะพบอาการปวดศีรษะ เนื่องจากการขยายตัวของหลอดเลือดอย่างมากซึ่งมักจะมีอาการหลังตื่นนอน ปวดบริเวณ ท้ายทอย มีเลือดกำเดาไหล หรืออาจมีอาการสับสน งุนงง คลื่นไส้ อาเจียน อาการเหล่านี้เป็นอาการเตือนของภาวะควบคุมความ

ต้นโลหิตไม่ได้เป็นเวลานานส่งผลทำลายอวัยวะเป้าหมาย (Target organ damage) โดยทำให้เกิดภาวะหัวใจโต กล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจล้มเหลว หลอดเลือดสมองแตก สมองขาดเลือด เกิดภาวะไตวายและมีการเปลี่ยนแปลงของประสาทจอภาพนัยน์ตา ทำให้ตามัวถึงบอดได้ (ลิวรรณ อุณาภิรักษ์, จันทนารณฤและคณะ, 2552; Kirshner, 2009)

จากข้อมูลสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของตำบลพญาแมน ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยออกแบบงานวิจัยเป็น 2 ระยะ โดยเริ่มจากการวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพญาแมน อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรธานี (จันทร์เพ็ญ พวงดอกไม้, 2567) และการศึกษาวิจัยระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการนำข้อมูลผลการวิจัยจากระยะที่ 1 ได้แก่ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย 1.ด้านความรู้ 2.ด้านทัศนคติ มาดำเนินการต่อในระยะที่ 2 เพื่อพัฒนารูปแบบโปรแกรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP : Knowledge Attitude Practice) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) การสนับสนุนให้กำลังใจ (Empowerment) และการกระตุ้นเตือนโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) มาออกแบบกิจกรรมของโปรแกรมฯ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพญาแมน อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดวิจัย

ผู้วิจัยออกแบบกรอบแนวคิดโดยนำตัวแปรมาประยุกต์ร่วมกับการใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP : Knowledge Attitude Practice) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) การ

สนับสนุนให้กำลังใจ (Empowerment) และการกระตุ้นเตือนโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) โดยการสร้างโปรแกรมจำนวน 6 กิจกรรม ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 การเสริมทักษะความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงให้แก่นำ อสม. (A1)

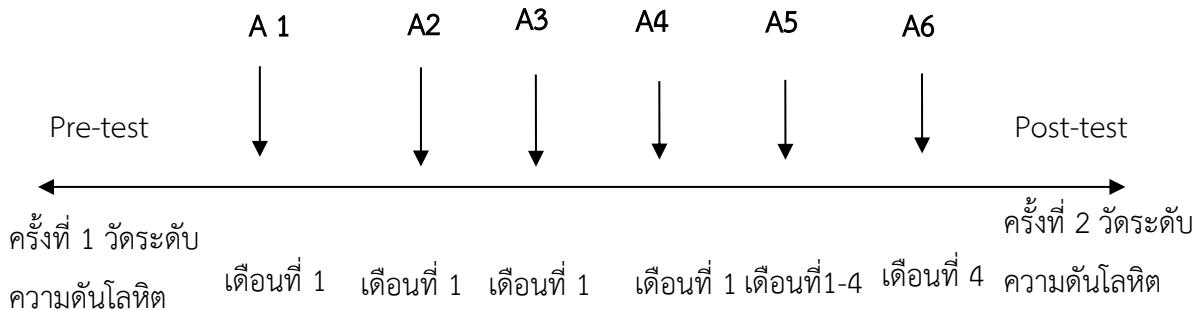
กิจกรรมที่ 2 การเสริมทักษะการวัดความดันโลหิตให้แก่นำ อสม. (A2)

กิจกรรมที่ 3 การเสริมทักษะการใช้แอปพลิเคชัน สอน.บัดดี้ให้แก่นำ อสม. (A3)

กิจกรรมที่ 4 การเสริมทักษะความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงให้ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง (A4)

กิจกรรมที่ 5 การติดตามการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (A5)

กิจกรรมที่ 6 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (A6)



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) วิจัยระหว่างเดือน ธันวาคม 2567-มีนาคม พ.ศ.2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิต มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ติดต่อกัน 6 เดือน ปีงบประมาณ 2566 ที่มีรายชื่อรับบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพญาแมน ที่มีสิทธิการรักษาอยู่ ณ อำเภอพิชัยและอาศัยอยู่ตามทะเบียนบ้าน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ และอาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 110 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด ที่มีระดับความดันโลหิต มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 110 คน โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกได้แก่ 1) มีรายชื่อเข้ารับบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพญาแมน ปีงบประมาณ 2566 2) เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม 2) เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

การสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างจะการใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จาก ทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด ที่มีระดับความดันโลหิต มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพญาแมน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ จากรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (จำนวน 110 คน) โดยนำรายชื่อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมาเขียนลงในสลากแล้วทำการหยิบรายชื่อขึ้นมา โดยไม่ใส่กลับคืน ให้ได้จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เป็นข้อคำถามแบบปลายปิดและเติมคำลงในช่องว่างจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ค่าความดันโลหิต ลักษณะคำตอบเป็นแบบตัวแปรกลุ่ม (Dichotomous data) ประกอบด้วย การควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (ค่า BP ไม่เกิน 140/90 mmHg) ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 ความรู้ ได้แก่ สาเหตุ, อาการ, การป้องกัน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นคำตอบให้เลือกข้อที่ถูกต้อง จากตัวเลือกข้อ ก ข ค ง เกณฑ์การให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ถ้าตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 ทักษะคิด ได้แก่ ทักษะคิดต่อการป้องกันโรค, ทักษะคิดต่อการปรับพฤติกรรม, ข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ตามหลัก 3อ 2ส. ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่

บุหรี ข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และคำนวณค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.83

2) โปรแกรมทดลองคือ โปรแกรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยพัฒนามาจากผลวิจัยระยะที่ 1 นำตัวแปรมาประยุกต์รวมกับการใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP : Knowledge Attitude Practice) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) การสนับสนุนให้กำลังใจ (Empowerment) และการกระตุ้นเตือนโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) มาออกแบบกิจกรรมเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิต จำนวน 6 กิจกรรม

การทดลองและการเก็บข้อมูล

1. โปรแกรมทดลองคือ โปรแกรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยพัฒนามาจากผลวิจัยระยะที่ 1 นำตัวแปรมาประยุกต์รวมกับการใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP : Knowledge Attitude Practice) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) การสนับสนุนให้กำลังใจ (Empowerment) และการกระตุ้นเตือนโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) มาออกแบบกิจกรรมเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิต จำนวน 6 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 (สัปดาห์ที่1 ธันวาคม 2567) การเสริมทักษะความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงให้แกนนำ อสม.เป็นการอบรมให้ความรู้โดยการบรรยาย เพื่อให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มทักษะความรู้ ความเข้าใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Knowledge and health literacy skill) และการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตนเองเพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิต เพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงและความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ โดยเน้นประเด็นการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคความดัน

โลหิตสูงและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และสามารถนำทักษะนี้ไปใช้ในการเยี่ยมบ้านติดตามเสริมพลังและวัดระดับความดันโลหิต

กิจกรรมที่ 2 (สัปดาห์ที่1 ธันวาคม 2567)เสริมทักษะการวัดความดันโลหิตให้แกนนำอสม. เพิ่มทักษะการใช้เครื่องวัดความดันโลหิต ฝึกปฏิบัติรายบุคคลในการวัดความดันโลหิตและการแปลผลค่าความดันโลหิต

กิจกรรมที่ 3 (สัปดาห์ที่1 ธันวาคม2567) เสริมทักษะการใช้แอปพลิเคชัน สอน.บัดดี้ให้แกนนำ อสม.

เพื่อการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การใช้แอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือ แก่แกนนำ อสม.ในการให้ความรู้ในการใช้แอปพลิเคชัน บันทึกผลการวัดระดับความดันโลหิต. การให้ความรู้คำแนะนำติดตามอาการและการรายงาน โดยฝึกเป็นกลุ่มย่อยพร้อมการฝึกปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 4 (สัปดาห์ที่2 ธันวาคม) การเสริมทักษะความรู้ ทักษะ ทักษะเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยอบรมให้ความรู้ ด้านอาการของโรค ด้านการรักษาและการป้องกันโรค โดยผนวกกับทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP : Knowledge Attitude Practice) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) การสนับสนุนให้กำลังใจ (Empowerment) และการกระตุ้นเตือนโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการป้องกันโรค และทัศนคติการปรับพฤติกรรม รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติและแนวทางแก้ไขปัญหา

กิจกรรมที่ 5 (ธันวาคม67- มีนาคม68) การติดตามการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้โดย แกนนำ อสม.ผ่านแอปพลิเคชัน สอน.บัดดี้ โดยผู้วิจัยใช้แอปพลิเคชัน สอน.บัดดี้ส่งผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้และมีการติดตามผลการเยี่ยมบ้านผ่านแอปพลิเคชัน สอน.บัดดี้ การติดตามผลการเยี่ยมบ้าน จะเป็นการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่บ้านและในชุมชนโดย แกนนำ อสม. ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) การสนับสนุนให้กำลังใจ (Empowerment) เพื่อสนับสนุนให้กำลังใจและเป็นการกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และการติดตามวัดความดันโลหิต ผ่านแอปพลิเคชัน สอน.บัดดี้

กิจกรรมที่ 6 (มีนาคม 68) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบ่งปันประสบการณ์หลังจากการเรียนรู้กิจกรรมที่ 4 และกิจกรรมที่ 5 โดยการจัดกิจกรรมแบ่งปันประสบการณ์ด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ในการดูแลตนเอง อุปสรรคที่พบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และแรงบันดาลใจในการดูแลสุขภาพ และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน วางแผนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองร่วมกันโดยการเขียนเป้าหมายสุขภาพส่วนตัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองของความรู้ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรมระดับความดันโลหิต ใช้สถิติ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เอกสารรับรองเลขที่ NTC888-0077 ลงวันที่ 18 ธันวาคม 2567

ผลการศึกษาวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีสัดส่วนของเพศชาย (53.33%) มากกว่าเพศหญิง (46.67%) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-70 ปี (80%) ($\bar{X}=58.43$, S.D.=6.35, Max=71, Min=46) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (73.30%) จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา (76.70%) ประกอบอาชีพเกษตรกร (60%) แม่บ้าน/ทำงานบ้านตนเอง (3.30%) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวระหว่าง 2000-10,000 บาท (63.30%) ($\bar{X}=6,953.33$, S.D.= 5,041.73, Max=20,000, Min=0) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานระหว่าง 2-10 ปี (64%) ($\bar{X}=6.58$, S.D.= 5.48, Max=21, Min=1)

2. ความรู้

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.032) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้จำแนกรายด้านก่อนและหลังทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	P-value	95% CI
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				
ความรู้	10.03	1.39	11.10	2.26	-2.19	58	0.032	-2.03-(-0.93)
-ด้านสาเหตุ	0.56	0.36	0.74	0.28	-2.10	58	0.039	-0.34--(-0.009)
-ด้านอาการ	0.85	0.23	0.96	0.18	-2.15	58	0.035	-0.22--(-0.008)
-ด้านการรักษาและการป้องกัน	0.66	0.13	0.81	0.07	-5.28	58	<0.001	-0.21--(-0.095)

3. ทักษะคิด

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะคิด สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบด้านทักษะคิดจำแนกรายด้าน ก่อนและหลังทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	P-value	95% CI
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				
ทักษะคิด	2.40	2.40	4.12	4.10	-14.96	58	<0.001	-1.94-(-1.48)
- ด้านการป้องกันโรค	2.60	0.36	4.09	0.56	-12.11	58	<0.001	-1.73-(-1.24)
- ด้านการปรับพฤติกรรม	2.90	0.48	4.05	0.67	-7.53	58	<0.001	-1.44-(-0.84)

4. พฤติกรรม

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรม สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบด้านพฤติกรรม จำแนกรายด้าน ก่อนและหลังทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	P-value	95% CI
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				
พฤติกรรม	2.49	0.36	2.92	0.44	-4.0	58	<0.001	-0.63(-0.21)
- ด้านการรับประทานอาหาร	2.59	0.55	2.94	0.57	-2.41	58	0.19	-0.64 - (-0.60)
- ด้านการออกกำลังกาย	2.38	0.80	2.81	0.76	-2.10	58	0.04	-0.83 - (-0.02)
- ด้านอารมณ์	2.89	0.53	3.07	0.46	-1.40	58	0.16	-0.44 - (0.76)
- ด้านการสูบบุหรี่และดื่มสุรา	1.50	0.69	2.08	1.05	-2.53	58	0.014	-1.04 - (-0.12)
-ด้านการรียประทานยา	2.44	0.61	2.72	0.64	-1.70	58	0.09	-0.60 - (0.04)
-ด้านการปฏิบัติตัว	3.21	0.64	4.12	0.66	-5.41	58	<0.001	-1.24 - (-0.57)
-ด้านการรับประทานยาสมุนไพร	1.42	0.60	2.38	1.24	-3.50	58	<0.001	-1.49 - (-0.41)

5. ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ระดับของความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองมีค่าระดับของความดันโลหิตอยู่ในระดับไม่เกินเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	P-value	95% CI
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				
ระดับความดันโลหิต	1.0	0.0	0.06	0.25	20.14	58	<0.001	0.84 – 1.02

อภิปรายผล

ผลของโปรแกรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความรู้ ของกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความแตกต่างกันทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P\text{-value}<0.032$) อธิบายได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษาและการป้องกันของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้นเป็นความสามารถและทักษะของบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจเพื่อนำไปวิเคราะห์และแปลความหมาย ซึ่งทำให้บุคคลนั้นเกิดทัศนคติที่ดีขึ้น ในด้านการป้องกันโรค และทัศนคติต่อการปรับพฤติกรรม สืบเนื่องมาจากโปรแกรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมที่ 4 การกิจกรรมเสริมทักษะความรู้ ความเข้าใจ

เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Knowledge Attitude Practice) ผู้วิจัยอบรมให้ความรู้ ด้านอาการของโรค ด้านการรักษาและการป้องกันโรค โดยผนวกกับทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม (KAP : Knowledge Attitude Practice) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) การสนับสนุนให้กำลังใจ (Empowerment) และการกระตุ้นเตือนโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการป้องกันโรค และทัศนคติการปรับพฤติกรรม รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติและแนวทางแก้ไขปัญหา กิจกรรมที่ 1 การเสริมทักษะความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงให้แก่ผู้นำ อสม.เป็นการอบรมให้ความรู้โดยการบรรยาย เพื่อให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มทักษะความรู้ ความเข้าใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Knowledge and health literacy skill) และการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตนเองเพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิต สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงและความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ โดยเน้นประเด็นการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการนำทักษะนี้ไปใช้เยี่ยมบ้านติดตามเสริมพลังและติดตามวัดระดับความดันโลหิต ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง ($\bar{X}=11.10$, S.D.=2.26) เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X}=10.03$, S.D.=1.39) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริลักษณ์ ช่างมี (2566) ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรม และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เขตพื้นที่โรงพยาบาลสติงพระ อำเภอสติงพระ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า 1) หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$ 2) หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$ 3) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีระดับค่าความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$ 4) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีระดับค่าความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.05$

ทัศนคติ ของกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความแตกต่างกันทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) อธิบายได้ว่า ทัศนคติต่อการป้องกันโรค และทัศนคติต่อการปรับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น เป็นความสามารถและทักษะของบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจเพื่อนำไปวิเคราะห์และแปลความหมาย ซึ่งทำให้บุคคลนั้นเกิดทัศนคติที่ดีขึ้น สืบเนื่องมาจากโปรแกรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมที่ 4 การกิจกรรมเสริมทักษะความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Knowledge Attitude Practice) ผู้วิจัยอบรมให้ความรู้ ด้านอาการ

ของโรค ด้านการรักษาและการป้องกันโรค โดยผนวกกับทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP : Knowledge Attitude Practice) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) การสนับสนุนให้กำลังใจ (Empowerment) และการกระตุ้นเตือนโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการป้องกันโรค และทัศนคติการปรับพฤติกรรม รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติและแนวทางแก้ไขปัญหา กิจกรรมที่ 1 การเสริมทักษะความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงให้แก่นำ อสม.เป็นการอบรมให้ความรู้โดยการบรรยาย เพื่อให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มทักษะความรู้ ความเข้าใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Knowledge and health literacy skill) และการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตนเองเพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิต สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงและความสำคัญ ของพฤติกรรมสุขภาพ โดยเน้นประเด็นการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน และการนำทักษะนี้ไปใช้เยี่ยมบ้านติดตามเสริมพลังและติดตามวัดระดับความดันโลหิต ผล การศึกษาพบว่า ทักษะ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง ($\bar{X}$ =4.09, S.D.=0.56) เพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนทดลอง ($\bar{X}$ =2.60, S.D.=0.36)

พฤติกรรมควบคุมความดันโลหิต ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ก้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ด้านการรับประทานยา ด้านการปฏิบัติตัวและด้านการรับประทานยา สมุนไพร หลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแตกต่างจากก่อน ทดลอง เนื่องจากการได้รับรู้ข้อมูลจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยผ่าน การตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง และผ่านการแบ่งปันประสบการณ์การดูแลสุขภาพจากกลุ่มเสี่ยงโรคความ ดันโลหิตสูงด้วยกัน และนำไปปฏิบัติจนเกิดเป็นพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมเป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของ บุคคลในการกระทำหรือเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติตน ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2543) โดยมีการจัดกิจกรรมที่ 4 การ กิจกรรมเสริมทักษะความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Knowledge Attitude Practice) ผู้วิจัยอบรมให้ความรู้ ด้านอาการของโรค ด้านการรักษาและการป้องกันโรค โดยผนวกกับ ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP : Knowledge Attitude Practice) ร่วมกับแรงสนับสนุนทาง สังคม (Social support) การสนับสนุนให้กำลังใจ(Empowerment) และการกระตุ้นเตือนโดยใช้แรงสนับสนุน ทางสังคม (Social support) เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการป้องกันโรค และทัศนคติการปรับพฤติกรรม รวมทั้ง ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติและแนวทางแก้ไขปัญหา กิจกรรมที่ 1 การเสริมทักษะความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงให้แก่นำ อสม.เป็นการอบรมให้ความรู้โดยการบรรยาย เพื่อให้ความรู้

พื้นฐานเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มทักษะความรู้ ความเข้าใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Knowledge and health literacy skill) และการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตนเองเพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิต สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงและความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ โดยเน้นประเด็นการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการนำทักษะนี้ไปใช้เยี่ยมบ้านติดตามเสริมพลังและติดตามวัดระดับความดันโลหิต กิจกรรมที่ 6 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบ่งปันประสบการณ์หลังจากการเรียนรู้กิจกรรมที่ 4 และกิจกรรมที่ 5 โดยการจัดกิจกรรมแบ่งปันประสบการณ์ด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ในการดูแลตนเอง อุปสรรคที่พบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และแรงบันดาลใจในการดูแลสุขภาพ และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน วางแผนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองร่วมกันโดยการเขียนเป้าหมายสุขภาพส่วนตัวจะเห็นได้จากผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพพบว่า หลังทดลอง ($\bar{X} = 2.92, S.D.=0.44$) เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X} = 2.49, S.D.=0.36$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ นวลอนงค์ ศรีสุกใส (2567) ที่พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P\text{-value}<0.001$)

การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง แสดงให้เห็นว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดลงได้ แตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) โดยมีการจัดกิจกรรมที่ 1 การเสริมทักษะความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงให้แก่แกนนำ อสม.เป็นการอบรมให้ความรู้โดยการบรรยาย เพื่อให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มทักษะความรู้ ความเข้าใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Knowledge and health literacy skill) และการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตนเองเพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิต เพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงและความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ โดยเน้นประเด็นการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และสามารถนำทักษะนี้ไปใช้ในการเยี่ยมบ้านติดตามเสริมพลังและวัดระดับความดันโลหิต กิจกรรมที่ 2 เสริมทักษะการวัดความดันโลหิตให้แก่แกนนำ อสม. เพิ่มทักษะการใช้เครื่องวัดความดันโลหิต ฝึกปฏิบัติรายบุคคลในการวัดความดันโลหิตและการแปลผลค่าความดันโลหิต กิจกรรมที่ 3 เสริมทักษะการใช้แอปพลิเคชัน สอน.บัดดี้ให้แก่แกนนำ อสม.เพื่อการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การใช้แอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือ แก่แกนนำ อสม.ในการให้ความรู้ในการใช้แอปพลิเคชัน บันทึกผลการวัดระดับความดันโลหิต. การให้ความรู้คำแนะนำติดตามอาการและการรายงาน โดยฝึกเป็นกลุ่มย่อยพร้อมการฝึกปฏิบัติ จะเห็นได้จากผลการเปรียบเทียบของค่าระดับความดันโลหิตพบว่า หลังทดลอง ($\bar{X} = 0.06, S.D.=0.25$) ลดลงก่อนทดลอง ($\bar{X}$

=1.0, S.D.=0.0) ศิริลักษณ์ ช่วงมี (2566) ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรม และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เขตพื้นที่โรงพยาบาลสทิงพระ อำเภอสติงพระ จังหวัดสงขลา หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีระดับค่าความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

สรุปผลวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพญาแมน อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์ สามารถทำให้ระดับมีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ลดลงได้เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ข้อเสนอแนะ

โปรแกรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพญาแมน อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์นี้ สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์ หรือพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน และควรขยายผลการศึกษาวิจัยไปในพื้นที่อื่น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงทดลองเพื่อติดตามประสิทธิผลของโปรแกรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่มที่ใช้และไม่ใช้ โปรแกรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการควบคุมระดับค่าความดันโลหิต

เอกสารอ้างอิง

กองโรคไม่ติดต่อ/สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค. (2023). วัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ “รู้เลข รู้เสี่ยง เลี่ยงโรคไม่ติดต่อ”, สืบค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2567.

จาก. <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=34117&deptcode=brc>

จันทร์เพ็ญ พวงดอกไม้ (2567), ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

พญาแมน อำเภอฟิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์, สืบค้นเมื่อ 19 ธันวาคม 2567

จาก. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/scintc/article/view/3760/2796>

ธนพร บึงมูม, สงกรานต์ กลั่นดวง. (2567). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 8(3): 371-379

นวลอนงค์ ศรีสุกไสย.(2567). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขาขลุ้ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีจกริรัช. 4(1)

ลิวรรณ อุณาภิรักษ์, จันทนา รณฤทธิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, วินัส ลิฬหกุล และพัฒนพงศ์ คุ่มทวีพร.

(2552). พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.

ศิริลักษณ์ ช่างมี.(2566). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรม และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เขตพื้นที่โรงพยาบาลสติงพระ อำเภอสติงพระ จังหวัดสงขลา สืบค้นเมื่อ 11 กุมภาพันธ์ 2568.

จาก. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/1802/1375>

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2019). Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension), สืบค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2567.

จาก. https://utt.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์. (2023). การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ, สืบค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2567. จาก.https://utt.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php

World Health Organization (WHO). (2023). Hypertension, สืบค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2567. จาก. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#>