

ผลของความร่วมมือของญาติและผู้ป่วยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

Effects of cooperation between relatives and patients on changing self-care behavior of uncontrolled hypertensive patients in the area of responsibility of Phu Sing Hospital, Sisaket Province

(Received: September 23,2023 ; Revised: September 28,2023 ; Accepted: September 29,2023)

จิรากร บุญลี¹

Chirakorn Boonlee*

สมคิด สุภาพันธุ์**

Somkid Suphapan**

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของความร่วมมือของญาติและผู้ป่วยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 37 คน รวม 74 คน คือ กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มเปรียบเทียบ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามแนวทาง ปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566 ถึงวันที่ 17 พฤษภาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนานำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่าง กลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ย ของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดัน โลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แรง สนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ของกลุ่มทดลองสูง กว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการทดลองโปรแกรมพัฒนาขึ้นสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ ได้ผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

คำสำคัญ: ความร่วมมือ พฤติกรรม การดูแลตนเอง ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of cooperation between relatives and patients on changing self-care behavior of uncontrolled hypertensive patients in the area of responsibility of Phusing Hospital, Sisaket Province. The sample group was divided into two groups, with 37 people in each group, resulting in a total of 74 participants. The comparison group consisted of uncontrolled hypertensive patients in the area of responsibility of Khukhan Hospital. The experimental group received the program for a period of 12 weeks, while the comparison group received normal care. Data were collected using questionnaires administered before and after the experiment. Data analysis was conducted between 17 February 2023 and 17 May 2023, using descriptive statistics, including percentages, means, standard deviations, medians, and 25th and 75th percentiles. The difference in mean scores of variables within the group was compared using the paired t-test, while the difference in mean scores among the groups was analyzed using the independent t-test. The significance level was set at 0.05. After the experiment, the difference in

¹ โรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

the mean scores of knowledge about high blood pressure, perceived risk of high blood pressure, perceived severity of high blood pressure, and perceived benefits in preventing high blood pressure among uncontrolled hypertensive patients in the experimental group were significantly higher than those in the comparison group, with statistical significance at the 0.05 level. The results of the research indicate that the developed program was able to positively influence the self-care behavior of patients with uncontrolled high blood pressure in the responsibility area of Phusing Hospital, Sisaket Province, and it achieved the intended effectiveness.

Keywords: Co-operation, behavior, self-care, Uncontrolled hypertension

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ และมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นต้องรักษาตลอดชีวิต ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาผู้ป่วย สาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี การติดต่อสื่อสาร สังคม เศรษฐกิจและวิถีการดำเนินชีวิต เช่น ความเครียด ความเร่งรีบในการรับประทานอาหาร การไม่ออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงของครอบครัวและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2559) โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคนหรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ทั้งยังมีผลสูญเสียจากภาวะแทรกซ้อน 5.7 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 3.7 ของจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลกพบว่ามีจำนวนเกือบถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามจะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและมีการคาดการณ์ว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึงเป็น 1.56 พันล้านคน ในปีพ.ศ.2568¹ มีสถิติมีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 2,478 ราย อัตราตาย 389 รายต่อประชากรแสนคนซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ มีเพียงร้อยละ 20.9 และไม่ทราบว่าตนเองเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50.9 โดยมีเพียง 1 ใน 4 ที่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้

โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควร และเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่ง

ภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงให้เห็นจึงมักจะถูกเรียกว่าเป็นฆาตกรเงียบ (Silent killer) ผู้ป่วยจำนวนมากเป็นโรคนี้โดยที่ไม่รู้ตัวมาก่อนว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าและความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่าหากไม่รักษาหรือควบคุมความดันโลหิตให้คงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นสาเหตุของทุพพลภาพและการเสียชีวิตที่สำคัญ¹¹ หากควบคุมความดันให้ปกติการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติช่วยลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจได้ร้อยละ 25 และลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 36.8¹⁰ จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ใช้ยาลดความดันโลหิต แต่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้และลดอัตราเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจล้มเหลวได้มากกว่ากลุ่มที่เข้ายาแต่ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและลดการเกิดโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้

จากรายงานสถิติสาธารณสุขในประเทศไทยพบจำนวนผู้ป่วยในระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561 จำนวน 1,306,070 ราย 1,363,616 ราย และ 1,462,433 รายตามลำดับ และเสียชีวิตจากภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างปีพ.ศ. 2559-2561 เท่ากับ 7,930 ราย 8,525 รายและ 8,590 รายซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น⁸ สำหรับสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้ป่วยความ

ดันโลหิตสูงจำนวน 491 คนเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 219 คนคิดเป็นร้อยละ 44.6⁵ เมื่อเทียบกับพื้นที่ใกล้เคียงสัดส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในพื้นที่เขตบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่สูงกว่าเขตพื้นที่อื่นๆ หากจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ยังมีสัดส่วนที่ไม่ลดน้อยลงหรือเพิ่มขึ้นก็จะเป็นปัญหาการเกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรงในอนาคตได้ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในพื้นที่อำเภอภูสิงห์พบผู้ป่วยเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 คิดเป็นร้อยละ 0.24 ราย โรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.24 ทพพลภาพ จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.44 ของผู้ป่วยทั้งหมด

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงมีทั้งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้และผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ในรายที่เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้นั้นเพิ่มโอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานติดต่อกัน โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้และมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น ต้องรักษาตลอดชีวิตทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาผู้ป่วย สาเหตุของการเกิดโรคมาจากการปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน เช่น ความเครียด ความเร่งรีบในการรับประทานอาหารการไม่ออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงของครอบครัวและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่มีแนวโน้มสูงขึ้น หากไม่ได้รับการรักษาให้ทันท่วงทีก็จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในลำดับต้นๆ การให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้กับประชาชนเป็นวิธีการที่สามารถลดอัตราการป่วย พิจารณาจากภาวะแทรกซ้อน และตายจากโรคความดันโลหิตสูงได้ แนวทางในการแก้ปัญหาดังกล่าวคือการกระตุ้นให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงใส่ใจดูแลตนเองอย่าง

เคร่งครัด ตระหนักและใส่ใจตนเองให้มากขึ้น ซึ่งจะต้องอาศัยการติดตามเสริมพลังปลุกการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเพื่อการเสริมสร้างการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้ดียิ่งขึ้น จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลของความร่วมมือของญาติและผู้ป่วยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อดูผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นว่ามีประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ และใช้เป็นโอกาสในการขยายผลการทดลองใช้โปรแกรมดังกล่าวเพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้เกิดการดูแลตนเองและสามารถดำเนินชีวิตตามปกติสุขในสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของความร่วมมือของญาติและผู้ป่วยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีการวิจัย

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

ประชากรกลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Populations) ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยกำหนดคุณลักษณะของประชากรเพื่อคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2566 2)

สมัครใจร่วมโครงการ 3) สามารถร่วมกระบวนการจนครบกระบวนการ

กลุ่มตัวอย่าง (Samples) คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ตามสูตรของ Lemeshow (1990) ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 37 คน ดังนี้

กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสุโขทัย อำเภอสว่างวีรกรรม จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้รับการคำนวณ จำนวน 37 คน

กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสุโขทัย อำเภอสว่างวีรกรรม จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้รับการคำนวณ จำนวน 37 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ คือ โปรแกรมความร่วมมือของญาติและผู้ป่วยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของด้านคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงผ่านกิจกรรมการเล่าประสบการณ์เพิ่มสำนึกเรื่องความดันโลหิตสูง กิจกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ผ่านกระบวนการสร้างบทบาทสมมติ กิจกรรมเสริมพลังให้เกิดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและ

ควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยการทำให้คุณค่าและกิจกรรมเยี่ยมเสริมพลัง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นและประยุกต์จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้านละ 5 ข้อ จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ข้อ

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ และหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.78 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.74 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.80 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.76 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.82 ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ paired t-test และเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร

ระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2023-021 ลงวันที่ 16 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.9 มีอายุเฉลี่ย 64.54 ปี (S.D. = 10.85 ปี) จบ การศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อย ละ 35.1 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 64.9 มีอาชีพ เกษตรกร ร้อยละ 32.4 มีมัธยฐานของรายได้ของ ครอบครัวต่อเดือน 3,000 บาท (P25 = 2,000 บาท : P75 = 3,000 บาท) และมีมัธยฐานของระยะเวลา

การป่วยโรคความดันโลหิตสูง 7 ปี (P25 = 3 ปี : P75 = 10 ปี) ตามลำดับ

2. กลุ่มเปรียบเทียบ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.1 มีอายุเฉลี่ย 64.22 ปี (S.D. = 10.65 ปี) จบ การศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อย ละ 37.8 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70.3 มีอาชีพ เกษตรกร ร้อยละ 35.1 มีมัธยฐานของรายได้ของ ครอบครัวต่อเดือน 3,000 บาท (P25=3,000 บาท : P75=6,000 บาท) และมีมัธยฐานของระยะเวลา การป่วยโรคความดันโลหิตสูง 7 ปี (P25=4 ปี : P75=13 ปี) ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการ รับรู้ ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การ รับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมการป้องกันของโรค ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการ ป้องกันของโรค ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ประเด็น	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		Mean Diff	95%CI	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD				
ความรู้เกี่ยวกับโรค								
ก่อนการทดลอง	12.24	1.84	12.64	1.35	-0.40	-1.15-0.34	-1.07	0.285
หลังการทดลอง	14.37	0.98	9.35	1.82	5.02	4.34-5.70	14.73	<0.001**
ทักษะการ								
ก่อนการทดลอง	7.51	0.83	7.59	0.89	-0.08	-0.48-0.32	-0.40	0.688
หลังการทดลอง	11.18	1.48	7.89	0.90	3.29	2.72-3.86	11.51	<0.001**
การรับรู้ความรุนแรง								
ก่อนการทดลอง	7.10	1.42	6.94	1.63	0.16	-0.54-0.87	0.45	0.650
หลังการทดลอง	9.48	1.66	7.45	1.69	2.03	1.24-2.80	5.19	<0.001**
การรับรู้ประโยชน์								
ก่อนการทดลอง	8.56	0.55	8.45	0.90	0.11	-0.23-0.45	0.62	0.536
หลังการทดลอง	11.02	1.64	7.78	0.67	2.24	1.66-2.82	7.69	<0.001**
การรับรู้อุปสรรค								
ก่อนการทดลอง	4.37	0.54	5.48	1.98	1.11	1.78-0.43	3.28	0.001**
หลังการทดลอง	9.10	2.31	5.40	1.01	3.70	2.87-4.53	8.90	<0.001**
แรงสนับสนุนทางสังคม								
ก่อนการทดลอง	15.75	4.15	16.24	6.10	-0.49	-2.90-1.93	-0.40	0.689

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะคิด การรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการ ป้องกันของโรค ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ประเด็น	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		Mean Diff	95%CI	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD				
หลังการทดลอง	19.86	4.05	16.32	6.30	3.54	1.08-5.99	2.87	0.005**
พฤติกรรมการป้องกันของโรค								
ก่อนการทดลอง	44.56	5.07	43.16	5.14	1.40	-0.96-3.77	1.18	0.240
หลังการทดลอง	48.00	5.32	42.29	6.67	5.71	2.90-8.50	4.06	0.0001**

จากตารางที่ 1 พบว่า

การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 5.02 คะแนน (95% CI = 4.34-5.70)

การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.29 คะแนน (95% CI = 2.72-3.86)

การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ระหว่าง

กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.03 คะแนน (95% CI = 1.24-2.80)

การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.24 คะแนน (95% CI = 1.66-2.82)

การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.70 คะแนน (95% CI=2.87-4.53)

การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.005$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.54 คะแนน (95% CI = 1.08-5.99)

การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง

และกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.0001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 5.71 คะแนน (95% CI = 2.90-8.50)

4. การเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ความเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ทักษะการดูแลกิจวัตรประจำวัน ทักษะการดูแลด้านจิตใจ ของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73 มีอายุเฉลี่ย 60.97 ปี (S.D. = 12.56 ปี) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 56.8 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70.3 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 78.4 มีมีฐานของรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 2,000 บาท ($P_{25}=2,000$ บาท : $P_{75}=5,000$ บาท) และมีมีฐานของระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 4 ปี ($P_{25}=3$ ปี : $P_{75}=10$ ปี) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ความเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ทักษะการดูแลกิจวัตรประจำวัน ทักษะการดูแลด้านจิตใจ ของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ประเด็น	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean Diff	95%CI	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD				
สัมพันธภาพในครอบครัว	45.51	6.08	54.08	6.86	8.56	5.22 - 11.90	6.98	<0.001**
การรับรู้ความเสี่ยงของโรค	8.76	1.98	12.62	1.06	3.86	2.83 - 4.89	10.22	<0.001**
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	8.32	2.28	13.57	1.59	5.24	3.99 - 6.49	11.41	<0.001**
ทักษะการดูแลกิจวัตรประจำวัน	8.73	2.53	12.11	1.98	3.37	2.05 - 4.70	6.95	<0.001**
ทักษะการดูแลด้านจิตใจ	7.95	2.49	12.95	1.85	5.00	3.45 - 6.54	8.80	<0.001**

จากตารางที่ 2 พบว่า การเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพในครอบครัวของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย ก่อน

การทดลองและหลังการทดลอง หลังการทดลองผลต่างของสัมพันธภาพในครอบครัวของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่าหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพในครอบครัวของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสูงกว่าก่อนทดลอง 8.56 คะแนน (95% CI = 5.22-11.90)

การเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตที่สูงในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง หลังการทดลองผลต่างของการรับรู้ความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตที่สูงในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่าหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตที่สูงสูงกว่าก่อนทดลอง 3.86 คะแนน (95% CI = 2.83-4.89)

การเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตที่สูงในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง หลังการทดลองผลต่างของการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตที่สูงในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่าหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตที่สูงสูงกว่าก่อนทดลอง 5.24 คะแนน (95% CI = 3.99-6.49)

การเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลกิจวัตรประจำวันในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง หลังการทดลองผลต่างของทักษะการดูแลกิจวัตรประจำวันในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่าหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะการดูแลกิจวัตรประจำวันสูงกว่าก่อนทดลอง 3.37 คะแนน (95% CI = 2.05-4.70)

การเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลด้านจิตใจในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง หลังการทดลองผลต่างของทักษะการดูแลด้านจิตใจในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่าหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะการดูแลด้านจิตใจสูงกว่าก่อนทดลอง 5.00 คะแนน (95% CI = 3.45-6.54)

สรุปและอภิปรายผล

ผลของโปรแกรมความร่วมมือของญาติและผู้ป่วยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมภายใต้บริบทของพื้นที่ มีการทบทวนวรรณกรรม และผู้ที่เข้าร่วมร่วมในการพัฒนาโปรแกรมเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาประเด็นดังกล่าว ประกอบกับการออกแบบกิจกรรมที่มีความสอดคล้องกับเป้าหมายที่ต้องการวัด เช่น กิจกรรมการเล่าประสบการณ์เพิ่มสำนึกเรื่องความดันโลหิตสูง กิจกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงผ่านกระบวนการสร้างบทบาทสมมติ กิจกรรมเสริมพลังให้เกิดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยการให้คุณค่าและกิจกรรมเยี่ยมเสริมพลัง จึงส่งผลให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของศิรินทรา ด้วงใส และคณะ (2564)⁶ ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองภายในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=$

4.61, $p < 0.001$) และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.30$, $p < 0.001$) และพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองรายด้านในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยด้านการรับประทานอาหารมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 37.70 ($SD = 4.13$) ด้านการออกกำลังกายมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.63 ($SD = 8.20$) และด้านการรับประทานยามีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.36 ($SD = 5$) ศุภลักษณ์ ทองขาว และคณะ (2564)⁷ พบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม ($MEAN = 137.5$, $S.D = 10.91$) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($MEAN = 149.30$, $S.D = 10.39$) และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก หลังได้รับโปรแกรม ($MEAN = 85.03$, $S.D = 9.59$) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($MEAN = 95.83$, $S.D = 8.62$) และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ กัตติกา วัชระพันธ์ (2562)² พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 หลังได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกับก่อนได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีสัดส่วนระดับความดันโลหิตดีกว่าผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 นพภรณ์ จันทรศรี (2563)³ พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ($Mean = 2.52$, $SD = 1.73$) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($Mean = 2.15$, $SD = .366$) และมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ ($Mean = 2.04$, $SD = .219$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2,001 ($p\text{-value} < 0.000$) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ซึ่งได้ถือและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ < 0.001 ($p\text{-value} < 0.001$) มาลีชะห์ มะเก็ง (2560)⁴ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานและระดับ น้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (99.28 และ 81.34, 127.91 และ 199.94 mg/dl ตามลำดับ. $p < 0.001$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีความเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ควรนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ใน



เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดศรีสะเกษ ให้ครอบคลุมทั้งพื้นที่อำเภอสุรินทร์ หรือขยายผลไปในพื้นที่อื่น หรือ ประยุกต์ใช้กับปัญหาอื่น ๆ ที่เกิดในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเปรียบเทียบกับโปรแกรมอื่นเพื่อดูประสิทธิผลของโปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่มีประสิทธิผลสูงสุด

2. ควรศึกษาหารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้แบบมีส่วนร่วม ผสมผสาน และให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วม โดยการพัฒนารูปแบบภายใต้บริบทของพื้นที่ ภายใต้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันเพื่อให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมสามารถแก้ไขปัญหาพื้นที่ได้จริง

เอกสารอ้างอิง

- 1.กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข. (2562). ประเด็นสารณรงคัวันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2562 สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค.
- 2.กัตติกา วังทะพันธ์. (2562). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- 3.นพารณ จันทรศรี. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- 4.มาลีสะห์ มะเก็ง. (2560). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามวิถีมุสลิมต่อพฤติกรรม การควบคุมโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และมีโรคร่วม. วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- 5.โรงพยาบาลสุรินทร์. (2565). แฟ้มประวัติทะเบียนผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดศรีสะเกษ.
- 6.ศิรินทรา ดวงใส และ ทิพมาส ชินวงศ์. (2564). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองตามแบบ 5 เอ ต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ ปีที่ 41 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2564.
- 7.ศุภลักษณ์ ทองขาว และคณะ. (2564). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ด้วยผู้ใหญ่ตอนต้น. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2564.
- 8.สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2556). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2556. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ สามเจริญพาณิชย์.
- 9.สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2559). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2559. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ สามเจริญพาณิชย์.
- 10.Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et.al. (2013). ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension.
- 11.Thanamai Y, Photisat S, Archayindee S, et al. (2012). Awareness guide for hypertension self care. Bangkok: WVO Officer of Printing Mill. Thai.