

ผลของโปรแกรมการให้คุณค่าและการเสริมพลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบัวงาม อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี
Effects of a Valuing and Empowerment Program on Self-Care Behavior
Modification among Uncontrolled Hypertensive Patients in Buangam Subdistrict,
Det Udom District, Ubon Ratchathani Province.

(Received: March 29,2025 ; Revised: March 30,2025 ; Accepted: March 31,2025)

สุจิตรา บัวขาว¹

SUJITTRA BOUKHAO¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คุณค่าและการเสริมพลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบัวงาม อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 69 คน รวม 138 คน กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบัวงาม อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลตบู่ อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 ถึง 31 ธันวาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณานำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชฌิมฐาน เปอร์เซนไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการเสริมพลัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โปรแกรม การให้คุณค่า การเสริมพลัง ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of a valuing and empowerment program on self-care behavior modification among patients with uncontrolled hypertension in Buangam Subdistrict, Det Udom District, Ubon Ratchathani Province. The sample was divided into two groups of 69 participants each, totaling 138 participants. The experimental group consisted of patients with uncontrolled hypertension residing in Buangam Subdistrict, while the comparison group consisted of patients with uncontrolled hypertension residing in Tabhu Subdistrict, Det Udom District, Ubon Ratchathani Province. The experimental group received the valuing and empowerment program for a duration of 12 weeks, whereas the comparison group received the standard care program. Data were collected using questionnaires at two time points: before and after the intervention, between October 1 and December 31, 2024. The data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, standard deviation, median, 25th percentile, and 75th percentile. Paired t-tests were employed to compare pre-

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสนม ตำบลบัวงาม อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี

and post-intervention scores within groups, and independent t-tests were used to compare between groups, with the significance level set at 0.05. The results revealed that after the intervention, the experimental group showed statistically significant improvements ($p < 0.05$) in mean scores for knowledge about hypertension, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits of prevention, perceived barriers to prevention, empowerment, and self-care behaviors. These scores were significantly higher than both their pre-intervention scores and those of the comparison group.

Keywords: Program, Valuing, Empowerment, Uncontrolled Hypertension

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศไทยกำลังพัฒนา ซึ่งมีอัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากโรคนี้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹ โรคนี้ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด แต่ยังสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง² ในประเทศไทย สถิติจากกรมควบคุมโรคชี้ให้เห็นว่าความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจ³ ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพแห่งชาติพบว่าประชากรผู้ใหญ่ในประเทศไทยมีอัตราการเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ที่ประมาณ 24.7% โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีอัตราสูงถึง 45%⁴ นอกจากนี้ การดูแลและควบคุมความดันโลหิตในประชาชนยังเป็นความท้าทายสำคัญเนื่องจากหลายคนไม่ทราบว่าตนเองมีความดันโลหิตสูง หรือไม่สามารเข้าถึงการรักษาได้อย่างเหมาะสม การส่งเสริมการตรวจสุขภาพประจำปี การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี เช่น การออกกำลังกาย การลดการบริโภคเกลือ และการลดน้ำหนักตัว เป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคนี้⁵ การดำเนินการด้านนโยบายสาธารณสุขเพื่อจัดการกับปัญหาความดันโลหิตสูงจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่ง การสร้างความตระหนักรู้ในชุมชน และการ

เสริมสร้างระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง จะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงในระยะยาว⁶ ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคไตเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งทั้งหมดนี้สามารถนำไปสู่การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง⁵ การที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมมีผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพกายและจิตใจ รวมถึงภาระที่เพิ่มขึ้นต่อระบบสาธารณสุข⁷

งานวิจัยหลายฉบับแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้คุณค่าและการเสริมพลังสามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁸ โปรแกรมเหล่านี้เน้นการเพิ่มความมั่นใจในตนเอง (self-efficacy) การให้ความรู้และทักษะที่จำเป็น และการสนับสนุนทางจิตใจ ซึ่งทั้งหมดนี้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการโรคของตนเองได้ดีขึ้น⁹ การเพิ่มความมั่นใจในตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญ โดยการเสริมสร้างความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยสามารถดำเนินกิจกรรมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อจัดการกับโรคเรื้อรังได้ ซึ่งทำได้ผ่านการฝึกอบรม การให้คำปรึกษา และการสร้างแรงบันดาลใจจากผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพและผู้ป่วยที่เคยประสบความสำเร็จ การให้ความรู้และทักษะที่จำเป็น เช่น การดูแลตนเองและการใช้ยาอย่างถูกต้อง ช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น

การฝึกทักษะต่างๆ เช่น การบริหารยา การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสนับสนุนทางจิตใจช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสามารถในการจัดการกับโรค การสร้างเครือข่ายสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนเข้าใจและสนับสนุน งานวิจัยของ Lorig และคณะ⁹ พบว่าโปรแกรมการจัดการโรคเรื้อรังที่มุ่งเน้นการเสริมพลังผู้ป่วยสามารถลดการเข้าโรงพยาบาล เพิ่มคุณภาพชีวิต และลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ได้อย่างมีนัยสำคัญ การประยุกต์ใช้โปรแกรมเหล่านี้ในระบบสาธารณสุขจึงเป็นสิ่งที่ควรพิจารณาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระยะยาว

ตำบลบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรทั้งสิ้น 6,040 คน พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 218 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6 ของประชากร พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ 69 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสนม, 2567) เป็นพื้นที่ที่มีอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ และผู้ป่วยจำนวนมากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม¹⁰ สาเหตุหลักมาจากการขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน และความเครียดที่สูงจากการดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่ท้าทาย จากปัญหาที่พบในพื้นที่ตำบลบัวงาม และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม การวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการให้คุณค่าและการเสริมพลังจึงมีความจำเป็นอย่าง

ยิ่ง เพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ความรู้และการสนับสนุนทางจิตใจสามารถช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อนและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ การวิจัยนี้จะช่วยให้เราเข้าใจวิธีการและกระบวนการที่ดีที่สุดในการสนับสนุนผู้ป่วย และสามารถนำผลการวิจัยไปปรับใช้ในชุมชนอื่น ๆ ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คุณค่าและการเสริมพลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยเพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการเสริมพลัง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการเสริมพลัง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

1. หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการเสริมพลัง และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการเสริมพลัง และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาผลของโปรแกรมการให้คุณค่าและการเสริมพลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลวังงาม อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการเสริมพลัง และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

2.2 กลุ่มตัวอย่าง (samples)

2.2.1 กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลวังงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 69 คน

2.2.2 กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลบึงหว้า อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 69 คน

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

3.1 ตัวแปรต้น (independent variables) ได้แก่ โปรแกรมการให้คุณค่าและการเสริมพลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลวังงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

3.2 ตัวแปรตาม (dependent variables) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการเสริมพลัง และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการทดลอง คือโปรแกรมการให้คุณค่าและการเสริมพลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุม

ไม่ได้ตำบลบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ วิทยุเกษียณ เข้าใจการเปลี่ยนแปลง รู้เท่าทันดูแลตน ขยับร่างกาย ผ่อนคลายความเครียด ออกกำลังกาย ยืดเหยียด เสริมสร้างสมรรถภาพ ผักเทคนิคการผ่อนคลาย การฝึกสติ กิจกรรมนันทนาการสร้างความเพลิดเพลินรู้เท่าทันโภชนาการ ทานอาหารเพื่อสุขภาพ กลยุทธ์การทานอาหารควบคุมความดันโลหิต เลือกทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ ฝึกปฏิบัติการปรุงอาหารเพื่อสุขภาพ พัฒนาทักษะการใช้ชีวิตวางแผนการเงิน จัดการเวลาอย่างชาญฉลาดเรียนรู้สิ่งใหม่ เสริมสร้างทักษะ ฝึกการสื่อสารสร้างความสัมพันธ์ที่ดี เสริมพลังใจ แบ่งปันประสบการณ์ กิจกรรมกลุ่ม เสริมสร้างความสามัคคี กิจกรรมอาสาสมัคร แบ่งปันน้ำใจ กลุ่มสนับสนุน แบ่งปันประสบการณ์ และการค้นหาแรงบันดาลใจในการใช้ชีวิต

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 4 การได้รับการเสริมพลัง จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไปและหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่า

ดัชนี ความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00

2. ความเชื่อมั่น (Reliability) ทำโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด พื้นที่ตำบลนาสว่าง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี และหาค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ KR-20 และการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการเสริมพลัง โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.828 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.840 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.878 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.787 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.777 การได้รับการเสริมพลัง เท่ากับ 0.786 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ $\alpha=0.05$

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากร โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75
2. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Paired t-test ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคความ

ต้นโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการเสริมพลัง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

3. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการเสริมพลัง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี รหัสโครงการ SSJ.UB 2567-137 ลงวันที่ 2 กันยายน 2567

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลอง: เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.0 มีอายุเฉลี่ย 39.20 ปี (SD. = 6.61 ปี) มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 56.5 มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 66.7 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.4 มีมัธยฐานของรายได้ 3,500 บาท ($P_{25} = 2,000$ บาท : $P_{75} = 9,000$ บาท) ตามลำดับ

2. กลุ่มเปรียบเทียบ: เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.9 มีอายุเฉลี่ย 39.00 ปี (SD. = 7.25 ปี) มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 60.9 มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 81.2 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 49.3 มีมัธยฐานของรายได้ 3,000 บาท ($P_{25} = 1,500$ บาท : $P_{75} = 10,000$ บาท) ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการเสริมพลัง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

3.1 ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.48 คะแนน (95% CI = 1.68-3.27)

3.2 ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.17 คะแนน (95% CI = 1.34-3.00)

3.3 ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ย

ของการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.15 คะแนน (95% CI = 1.41-2.87)

3.4 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.28 คะแนน (95% CI = 0.61-1.93)

3.5 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.84 คะแนน (95% CI = 1.34-2.33)

3.6 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการได้รับการเสริมพลังแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการได้รับการเสริมพลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่ม

ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการได้รับการเสริมพลังสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 9.16 คะแนน (95% CI = 8.39-9.92)

3.7 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคม สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.94 คะแนน (95% CI = 3.20-4.68)

3.8 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.71 คะแนน (95% CI = 1.37-4.04)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ผลของโปรแกรมการให้คุณค่าและการเสริมพลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลวังงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากโปรแกรมหรือกิจกรรมที่กลุ่มทดลองได้รับมีเนื้อหาที่มุ่งเน้นการสร้างความรู้ความตระหนัก และทักษะในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างเป็นระบบ โดยใช้แนวคิดของทฤษฎีการรับรู้ความเสี่ยงและการเสริมพลัง

(Health Belief Model และ Empowerment) ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมามากขึ้น ตระหนักถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ตลอดจนเห็นคุณค่าในการป้องกัน และสามารถลดอุปสรรคที่เคยมีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การได้รับการเสริมพลังและแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง ยังช่วยให้กลุ่มทดลองเกิดแรงจูงใจในการลงมือปฏิบัติจริงและสามารถรักษาพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมพล แซ่โล้ว และชिरากร บุญลี¹¹ ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ศิรินทรา ดั่งใส และทิพมาส ชินวงศ์¹² ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองตามแบบ 5 เอ ต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองภายในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.61, p < .001$) และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเอง

หลังได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.30, p < .001$) และพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองรายด้านในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยด้านการรับประทานอาหารมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 37.70 (SD = 4.13) ด้านการออกกำลังกายมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.63 (SD = 8.20) และด้านการรับประทานยามีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.36 (SD = 5) บุญเลิศ จันทร์หอม (2564) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังแดง อำเภอตรอนจังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่าในกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อน และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ การเข้าถึงบริการในระบบสุขภาพ การมีทักษะในการ สื่อสารแจ้งเหตุกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน การเป็นกำลังใจและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตนป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 และ คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยขอความรู้ การเป็นกำลังใจและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตนป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ศุภลักษณ์ ทองขาว และคณะ¹³ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ด้วยผู้ใหญ่ตอนต้น ผลการวิจัยพบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .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 วิชาญ มีเครือรอด (2563) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับ ความดันโลหิต ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอศรีมหาศ จังหวัดสุโขทัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัด ผลการศึกษาพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนการทดลอง การทดลอง 12 สัปดาห์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ดัชนีมวลกายก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ไม่แตกต่างกันที่ระดับ 0.18 3) ระดับความดันโลหิต ก่อนการทดลองและหลังการ ทดลอง 12 สัปดาห์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางพระระดับ 0.05 ฉัตรลดา ดีพร้อม และคณะ (2563) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชุมพร อำเภอ เมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตและการรับรู้ในการ เตียวดาลาเปิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของการควบคุมระดับความดันโลหิต พฤติกรรมการป้องกันตนเองตามหลัก 3อ. 2ส. สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) และระดับความดันโลหิตในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพ ลดลงต่ำกว่าก่อนให้โปรแกรม และลดลง

กว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) นพากรณ์ จันทรศรี (2563) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ (Mean=2.52. SD=1.73) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Mean = 2.15, SD .366) และมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ (Mear = 2.04, SD=.219) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2,001 (p-value <000) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ซึ่งได้ถือและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตโดมอสโคโคหลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ <.001 กัตติกา วังทะพันธ์¹⁴ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า 1. ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .05 2. ภายหลังได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกับก่อนได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .05 3. ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .05 4. ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีสัดส่วนระดับความดันโลหิตดีกว่าผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ คะแนนนิวจเพชรัตน์ และคณะ¹⁵ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้นและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว และหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัวลดลงและลดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ $p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรนำรูปแบบกิจกรรมหรือโปรแกรมที่เน้นการเสริมสร้างความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การเสริมพลัง และการสนับสนุนทางสังคมไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

1.2 บุคลากรทางสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้สามารถจัดกิจกรรมให้ความรู้และกระตุ้นการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนในรูปแบบที่สอดคล้องกับหลักการของการเสริมพลังและสนับสนุนทางสังคม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับชุมชน

1.3 หน่วยงานด้านนโยบายสาธารณสุข สามารถใช้ผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนพัฒนาโยบายหรือแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนในระบบสุขภาพของประชาชน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามผลหลังสิ้นสุดการทดลอง เพื่อประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และดูว่าผลของโปรแกรมยังคงมีประสิทธิภาพในระยะยาวหรือไม่

2.2 ควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมพื้นที่หรือกลุ่มประชากรที่หลากหลายมากขึ้น เช่น กลุ่มวัยทำงานหรือผู้สูงอายุในเขตเมือง เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบผลลัพธ์และเพิ่มความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

2.3 ควรศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค เช่น ความเครียด การเข้าถึงบริการสุขภาพ หรือพฤติกรรมบริโภคอาหาร เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้นในการวางแผนพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมในบริบทที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2020). Hypertension. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hypertension>

2. James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., ... & Ortiz, E. (2014). 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults. *JAMA*, 311(5), 507–520.
3. กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย ปี 2563. สืบค้นจาก <https://www.ddc.moph.go.th>
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 5. American Heart Association. (2019). Understanding blood pressure readings. <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings> 2562. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
6. World Health Organization. (2013). A global brief on hypertension: Silent killer, global public health crisis. <https://www.who.int/publications/i/item/a-global-brief-on-hypertension>
7. Gaziano, T. A., Bitton, A., Anand, S., Abrahams-Gessel, S., & Murphy, A. (2016). Growing epidemic of coronary heart disease in low- and middle-income countries. *Current Problems in Cardiology*, 35(2), 72–115
8. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman and Company.
9. Lorig, K. R., Ritter, P., Stewart, A. L., Sobel, D. S., Brown Jr., B. W., Bandura, A., Gonzalez, V. M., Laurent, D. D., & Holman, H. R. (2001). Chronic disease self-management program: 2-year health status and health care utilization outcomes. *Medical Care*, 39(11), 1217–1223.
10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสนม. (2567). ข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่บริการ ปีงบประมาณ 2567. อุบลราชธานี: รพ.สต.บ้านหนองสนม.
11. เฉลิมพล แซ่โล้ว และชิรากร บุญลี. (2565). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์ อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน ปีที่ 7 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2565.
12. ศิรินทรา ตัวใส และ ทิพมาส ชิมวงศ์. (2564). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองตามแบบ 5 เอ ต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ ปีที่ 41 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2564.
13. ศุภลักษณ์ ทองขาว และคณะ. (2564). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ด้วยผู้ใหญ่ตอนต้น. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2564.
14. กัตติกา วัชระพันธ์. (2562). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
15. คะนิงนิจ เพชรรัตน์ และคณะ. (2561). ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและ การควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *Nursing Journal* Volume 45 No. 1 January-March 2018.