

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการเรียนรู้แบบกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ โรงพยาบาลทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

จิตติยา อธิคมานนท์ ส.บ.*

ดุชนีย์ สุวรรณคง Ph.D.*

วิษชาติ สิมลา วท.ม.*

พัชรภรณ์ ชูแก้ว ส.บ.*

ตัม บุญรอด ปร.ด.*

กาญจนาภรณ์ ไกรนรา พย.ม.**

* สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลทุ่งใหญ่

ติดต่อผู้เขียน: ดุชนีย์ สุวรรณคง Email: dusanee.s@tsu.ac.th

วันรับ:	3 เม.ย. 2566
วันแก้ไข:	11 มี.ค. 2567
วันตอบรับ:	21 มี.ค. 2567

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีรสชาติหวาน มัน เค็ม การออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอและการขาดการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการเรียนรู้แบบกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ โรงพยาบาลทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 82 คน คัดเลือกแบบเจาะจงเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 41 คน ระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยประยุกต์แนวความคิดการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการเรียนรู้แบบกระบวนการกลุ่ม กลุ่มทดลองรับบริการตามปกติของโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน (การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา) และระดับความดันโลหิตค่า systolic BP ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ระดับความดันโลหิต diastolic BP ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการเรียนรู้แบบกระบวนการกลุ่มมาใช้สำหรับส่งเสริมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่เพื่อให้มีทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้อง ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้และป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา

คำสำคัญ: ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่; โปรแกรมการจัดการตนเอง; การเรียนรู้แบบกระบวนการกลุ่ม

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาทางสุขภาพที่ร้ายแรง และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรทั่วโลก สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมถึงภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้ ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.5 ล้านคน และมีผู้ป่วยสูงเกือบ 1 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 คาดว่าความชุกของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน⁽¹⁾ สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 จำนวน 2 แสนคน ส่วนในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 507,104 คน⁽²⁾ ข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ของจังหวัดนครศรีธรรมราชในปี พ.ศ. 2564 - 2566 คิดเป็น 1,072.41, 1,112.66 และ 1,270.04 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลทุ่งใหญ่ อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช จากการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พบมีอัตราการป่วยของโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในปี พ.ศ.2562 ถึง พ.ศ. 2564 เท่ากับ 1,442.41, 1,452.85 และ 2,060.34 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ⁽³⁾ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการสนทนากลุ่มกับบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานและผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลทุ่งใหญ่ ทำให้ทราบถึงสาเหตุหลักของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรในพื้นที่ว่ามาจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีรสชาติหวาน มัน เค็ม การออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอและการขาดการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำโปรแกรมการจัดการตนเอง (Self-management)⁽⁴⁾ ซึ่งเป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ปัญหาทางสังคม (Social cognitive theory) มาใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากแนวคิดการจัดการตนเองเป็นแนวคิดที่

ได้รับการยอมรับและถูกนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างแพร่หลาย แนวคิดนี้มีความเชื่อว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ ต้องเกิดจากกระบวนการตัดสินใจ ประเมินผลดีผลเสียของการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ด้วยตนเอง มองเห็นคุณค่าของสิ่งที่จะปฏิบัติด้วยตนเองเพราะเมื่อประเมินและตัดสินใจแล้วว่าพฤติกรรมนั้น ๆ มีคุณค่าก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการดำรงชีวิต สามารถกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมตามเป้าหมาย แนวคิดการจัดการตนเองประกอบด้วย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง ซึ่งเป็นกลวิธีสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีบุคลากรทางสุขภาพทำหน้าที่สร้างแรงจูงใจให้กับบุคคล เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพยังเป็นปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมความดันโลหิตมากที่สุด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัยทักษะและกลวิธีในการจัดการตนเองให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้⁽⁵⁾ ร่วมกับกระบวนการกลุ่มที่มีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นการให้ความรู้ในลักษณะการพูดคุยถึงปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหามาจากบุคคลที่มีปัญหาแบบเดียวกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ภายในกลุ่ม ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริงและได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนกันภายในกลุ่ม⁽⁶⁾

ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดเพื่อการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ด้วยการประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการเรียนรู้แบบกระบวนการกลุ่ม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลทุ่งใหญ่ อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราชมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมุ่งให้มีค่าระดับความดันโลหิตที่ลดลงและอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทั้งยังไม่เคยพบการนำรูปแบบโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการเรียนรู้แบบกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในพื้นที่ ผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนิน

งานส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม ป้องกันการเกิดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ต่อการรักษา รวมถึงโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest - posttest designs) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการเรียนรู้แบบกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ โรงพยาบาลทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ในช่วงเวลาระหว่างเดือนกรกฎาคม - เดือนธันวาคม 2565 จำนวน 596 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่วัยทำงาน อายุ 18 - 59 ปี ที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง อ่านออก เขียนได้ ไม่มีปัญหาในการได้ยิน มีโทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสารและสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย และได้ใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.7 ในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดลอง กำหนดค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.68⁽⁷⁾ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80⁽⁸⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 35 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการวิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างต่อกลุ่มร้อยละ 30⁽³⁾ ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10 คน เป็นกลุ่มละ 45 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็น 90 คน และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แต่ในระหว่างการดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสูญหายจากการเข้าร่วมงานวิจัย 8 คน กลุ่มทดลอง 4 คน และกลุ่มควบคุม 4 คน ใน

ระหว่างการติดตามและประเมินผล เนื่องจากไม่สามารถติดต่อผู้เข้าร่วมวิจัยได้และบางส่วนได้ย้ายออกจากพื้นที่ ในช่วงระหว่างการวิจัยจึงทำให้มีผู้เข้าร่วมวิจัยตลอดการดำเนินงาน จำนวน 82 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 41 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 3 ส่วน คือ (1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (2) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และ (3) แบบบันทึกระดับความดันโลหิตที่บ้านและการรับประทานยา เป็นแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและโรคเรื้อรัง หาดชนีความสอดคล้อง (index of objective item congruence - IOC) คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าเท่ากับ 0.70 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค⁽⁹⁾ ได้เท่ากับ 0.73

วิธีดำเนินการ

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยประสานงานกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย เพื่อชี้แจงที่มา วัตถุประสงค์การวิจัย ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง พร้อมขออนุญาตทำวิจัย โดยมีการดำเนินงานดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

ทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ (การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา) และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

สัปดาห์ที่ 2 พบปะเตรียมความพร้อมผู้ป่วยรู้สภาวะความดันโลหิตสูง

1. พูดคุยสื่อสารความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทาน

อาหารตามแนวทาง DASH ด้านการออกกำลังกายด้วยท่าบริหารกายด้วยท่ามณีเวช และด้านการรับประทานยา โดยการบันทึกปฏิทินกินยา พร้อมด้วยสื่อแผ่นพับ วีดีโอ โปสเตอร์ อธิบายคู่มือและการใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ด้วยตนเอง

2. ร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการควบคุมระดับความดันโลหิต โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง เพื่อลดระดับความดันโลหิตของตนเอง และให้คู่มือโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการเรียนรู้แบบกระบวนการกลุ่มแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

3. สร้างไลน์กลุ่ม “ร่วมพิชิตความดันโลหิตสูง” และเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกลุ่มเพื่อใช้เป็นช่องทางสำหรับการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิบัติตามโปรแกรมสม่ำเสมอ ทั้งเป็นช่องทางในการให้คำปรึกษาหรือแก้ไขปัญหาให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยได้สะดวกเมื่อต้องการ

สัปดาห์ที่ 3-6 สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพผ่านทางไลน์กลุ่ม

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคนทำการบันทึกการรับประทานยาในปฏิทินกินยาทุกมื้อยา และบันทึกระดับความดันโลหิตสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในแบบบันทึกที่ผู้วิจัยจัดทำและมอบไว้ให้

2. ผู้เข้าร่วมวิจัยถ่ายภาพและส่งภาพอาหาร การออกกำลังกาย และบันทึกการรับประทานยา ระดับความดันโลหิตเข้าไลน์กลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

3. ภายหลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยส่งภาพ ผู้วิจัยให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อช่วยแก้ไขปัญหารวมถึงกระตุ้นติดตามการปฏิบัติตามโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการเรียนรู้แบบกระบวนการกลุ่ม ผ่านไลน์กลุ่ม “พิชิตความดันโลหิตสูง”

สัปดาห์ที่ 7 ประเมินและติดตามผล

ติดตามพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานยา การออกกำลังกาย การรับประทานยา และค่าระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ พร้อมสะท้อนผลผ่านไลน์กลุ่ม

สัปดาห์ที่ 8 ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้วิจัยทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ (การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการรับประทานยา) และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ภายหลังจากทดลองผู้วิจัยนำโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการเรียนรู้แบบกระบวนการกลุ่มไปใช้ในกลุ่มควบคุมเพื่อให้มีทักษะในการจัดการตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้อง สามารถลดระดับความดันโลหิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานยา การออกกำลังกายและการรับประทานยาด้วยสถิติเชิงอนุมาน Fisher's exact test, independent sample t-test, Mann Whitney U test, paired t-test, และ Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองการพิจารณาจากจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยทักษิณ เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2565 ตามหนังสือรับรองเลขที่ COA No.TSU 2022_238 REC No.0544

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 45 - 59 ปี (ร้อยละ 90.24) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.05) มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน (ร้อยละ 31.71) สถานภาพคู่ (ร้อยละ 75.61) ประกอบอาชีพอิสระ (ร้อยละ 82.93) มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 43.90) มีญาติทางสายตรงที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 73.17) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 87.80) และไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 85.37) กลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 45 - 59 ปี (ร้อยละ 97.56) เพศหญิง

(ร้อยละ 68.29) ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์สมส่วน (ร้อยละ 65.85) มีญาติทางสายตรงที่ป่วยเป็นโรค (ร้อยละ 39.02) สถานภาพคู่ (ร้อยละ 80.49) ประกอบ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 58.54) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 80.49) และไม่ได้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 85.37) รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 80.49) และไม่ได้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 85.37) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณสมบัติข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง (n = 82)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 41)		กลุ่มควบคุม (n = 41)		รวม (n = 82)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)	Mean = 52.88, SD = 5.476, Min-Max = 34-59						0.359*	
30 - 44	4	9.76	1	2.44	5	6.10		
45 - 59	37	90.24	40	97.56	77	93.90		
เพศ							0.994	0.319
ชาย	9	21.95	13	31.71	22	26.83		
หญิง	32	78.05	28	68.29	60	73.17		
ค่าดัชนีมวลกาย (กก./ม ²)	Mean=24.99, SD=4.058, Min-Max = 17.09-36.63						2.445	0.485
สมส่วน (18.5-22.9)	10	24.39	16	39.02	26	31.71		
น้ำหนักเกิน (23.0-24.9)	13	31.71	9	21.95	22	26.83		
โรคอ้วน (25.0-29.9)	11	26.83	11	26.83	22	26.83		
โรคอ้วนอันตราย (>30)	7	17.07	5	12.20	12	14.63		
สถานภาพ							0.285	0.594
มีคู่สมรส	31	75.61	33	80.49	64	78.05		
ไม่มีคู่สมรส	10	24.39	8	19.51	18	21.95		
อาชีพ							0.082	0.775
อาชีพอิสระ	34	82.93	33	80.49	67	81.71		
อาชีพรับจ้าง	7	17.07	8	19.51	15	18.29		
รายได้ (บาท)	Mean=14,500.00, SD=11132.479, Min-Max=3,000-53,000						4.882	0.087
<10,000	18	43.90	27	65.85	45	54.88		
10,001-20,000	11	26.83	9	21.95	20	24.39		
>20,000	12	29.27	5	12.20	17	20.73		
มีญาติทางสายตรงที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง							1.952	0.162
มี	30	73.17	24	58.54	54	65.85		
ไม่มี	11	26.83	17	41.46	28	34.15		
บุหรี่							0.823	0.364
สูบ	5	12.20	8	19.51	13	15.85		
ไม่สูบ	36	87.80	33	80.49	69	84.15		
สุรา							<0.001	1.000
ดื่ม	6	14.63	6	14.63	12	14.63		
ไม่ดื่ม	35	85.37	35	85.37	70	85.37		

* Fisher's exact test

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการเรียนรู้แบบกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว 64.09 กิโลกรัม (SD = 12.09) ค่าเฉลี่ยส่วนสูง 158.76 เซนติเมตร (SD = 7.46) ค่าเฉลี่ยรอบเอว 84.95 เซนติเมตร (SD = 9.55) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว 62.76 กิโลกรัม (SD = 11.25) ค่าเฉลี่ยส่วนสูง 159.61 เซนติเมตร (SD = 7.48) ค่าเฉลี่ยรอบเอว 86.06 เซนติเมตร (SD = 8.63) ดังตารางที่ 2

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นจาก 41.00 เป็น 44.00 ด้านการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจาก 34.00 เป็น 40.00 ด้านการรับประทานยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจาก

42.00 เป็น 46.00 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ก่อนและหลังการทดลองไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) และพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 3

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานของระดับความดันโลหิต ค่า systolic BP ลดลงจาก 133.00 เป็น 128.00 มิลลิเมตรปรอท มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐาน

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง (n = 82)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 41)	กลุ่มควบคุม (n = 41)	รวม (n = 82)	t	p-value
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD		
น้ำหนัก	64.09±12.09	62.76±11.25	63.42±11.62	0.513	0.610
ส่วนสูง	158.76±7.46	159.61±7.48	159.18±7.43	-0.518	0.606
รอบเอว	84.95±9.55	86.06±8.63	85.51±9.07	-0.552	0.583

ตารางที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 41)		กลุ่มควบคุม (n = 41)		p-value
	Median	(P25 - P75)	Median	(P25 - P75)	
ด้านการรับประทานอาหาร					
ก่อนการทดลอง	41.00	36.50-43.50	38.00	34.00-40.00	<0.001
หลังการทดลอง	44.00	40.50-45.50	38.00	34.00-40.00	
p-value	<0.001		0.129		
ด้านการออกกำลังกาย					
ก่อนการทดลอง	34.00	25.50-42.50	28.00	23.00-41.00	<0.001
หลังการทดลอง	40.00	33.50-45.00	28.00	22.50-41.00	
p-value	<0.001		0.398		
ด้านการรับประทานยา					
ก่อนการทดลอง	42.00	41.00-45.50	45.00	41.50-46.00	<0.001
หลังการทดลอง	46.00	43.50-48.00	45.00	43.00-46.00	
p-value	<0.001		0.832		

ของระดับความดันโลหิต ค่า systolic BP ลดลงจาก 133.00 เป็น 132.00 มิลลิเมตรปรอท ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) และค่า systolic BP ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานของระดับความดันโลหิต ค่า diastolic BP ลดลงจาก 81.00 เป็น 79.00 มิลลิเมตร-

ปรอท ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) กลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานของระดับความดันโลหิต ค่า diastolic BP เพิ่มขึ้นจาก 80.00 เป็น 81.00 มิลลิเมตรปรอท ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) และค่า diastolic BP ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระดับความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง (n = 41)		กลุ่มควบคุม (n = 41)		p-value
	Median	(P25 - P75)	Median	(P25 - P75)	
ค่า Systolic BP					
ก่อนการทดลอง	133.00	128.00-138.00	133.00	129.00-136.00	0.002
หลังการทดลอง	128.00	122.50-135.00	132.00	130.00-137.00	
p-value	0.001		0.499		
ค่า Diastolic BP					
ก่อนการทดลอง	81.00	75.50-84.00	80.00	75.50-85.00	0.617
หลังการทดลอง	79.00	76.00-85.00	81.00	75.50-85.50	
p-value	0.837		0.608		

วิจารณ์

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบก่อนหลังและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการเรียนรู้แบบกระบวนการกลุ่ม ตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer and Gaelick-Buys⁽⁴⁾ ซึ่งเป็นแนวคิดที่จะช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อลดระดับความดันโลหิตของตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้ (1) การเตรียมผู้ป่วย (2) การจัดการตนเอง และ (3) การติดตามและประเมินผล เน้นเรื่องการรับประทานอาหารตามแนวทาง DASH ผู้วิจัยพูดคุยความรู้

เกี่ยวกับอาหาร DASH ที่ถูกออกแบบมาเพื่อรักษาหรือป้องกันความดันโลหิตสูงด้วยการกำหนดสัดส่วนอาหารในแต่ละวัน สอดคล้องกับการศึกษาของนริศรา คงแก้ว และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารก่อนหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยผู้วิจัยเน้นการรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ ธัญพืช ลดอาหารที่มีไขมันสูง ลดอาหารที่มีโซเดียม และลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

นอกจากนี้โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการเรียนรู้แบบกระบวนการกลุ่มมีการพูดคุยสื่อสารความรู้เกี่ยวกับการบริหารกายด้วยท่ามีเนชโดยใช้สื่อวีดีโอ โปสเตอร์ ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับแบบบันทึกระดับความดันโลหิตที่บ้าน ปฏิทินกินยา รวมถึงมีการใช้กระบวนการ

กลุ่ม⁽⁶⁾ ทั้งมีการติดตามกระตุ้นผ่านไลน์กลุ่มอย่างสม่ำเสมอ เป็นช่องทางในการส่งภาพถ่ายเมนูอาหาร ออกกำลังกาย แบบบันทึกระดับความดันโลหิต และปฏิทินกินยาเข้าไลน์กลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทำให้กลุ่มทดลองสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดระดับความดันโลหิตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ashoorkhani และคณะ⁽¹¹⁾ ผู้วิจัยมีการติดตั้งแอปพลิเคชันให้กับกลุ่มทดลองเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ และมีการส่งข้อความกระตุ้นเตือน และรับคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Putri และคณะ⁽¹²⁾ การจัดการตนเองเป็นผลดีต่อการยึดมั่นในการดูแลตนเอง และสถานะสุขภาพ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง การใช้ยา การติดตามความดันโลหิต การออกกำลังกาย การจัดเมนูประจำวัน การจัดการความเครียด รวมถึงการลดบุหรี่ยาสูบ

ผลการศึกษาดังกล่าวยิ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรินทรา ดวงใส และทิพมาส ชินวงศ์⁽¹³⁾ ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ก่อนหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ด้วยผู้วิจัยเน้นการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยฝึกทักษะการบันทึกการจัดการตนเองที่บ้าน ปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป⁽¹⁴⁾ ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของนพากรณ์ จันทศรี และคณะ⁽⁵⁾ ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพก่อนหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมความดันโลหิตในเรื่องการรับประทานอาหาร ฝึกอ่านฉลากโภชนาการในอาหารสำเร็จรูป การสาธิตการ

ออกกำลังกาย การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงการรับประทานยา มีการฝึกทักษะการบันทึกการจัดการตนเองที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของวรางคณา ไชยวรรณ และคณะ⁽¹⁵⁾ กลุ่มทดลองที่ได้โปรแกรมการจัดการตนเองมีส่วนร่วมในการรักษาด้วยยาก่อนหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การศึกษานี้ผู้วิจัยเน้นการให้ความรู้ในการรับประทานยาลดความดันโลหิต มอบคู่มือความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง สอนวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง และฝึกทักษะการบันทึกการรับประทานยาลดความดันโลหิต นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Sukpattanasrikul และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การศึกษานี้ผู้วิจัยฝึกสอนคนในครอบครัวให้มีการดูแลสุขภาพของผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยวิธีการจัดการตนเองร่วมกับคนในครอบครัว เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้ผ่านทางสื่อวีดิโอ โปสเตอร์ ผ่านทางไลน์กลุ่ม และยังได้รับคำแนะนำจากผู้วิจัย ทำให้กลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่นและตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดระดับความดันโลหิตได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Long และคณะ⁽¹⁷⁾ โดยผู้วิจัยมีการสัมภาษณ์เมื่อเริ่มมีอาการและเพื่อติดตามผลสัปดาห์หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความดันโลหิตด้วยตนเอง ได้รับการประเมินโดยใช้เครื่องมือการจัดการตนเอง ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต บันทึกประจำวัน และแนวทางปฏิบัติ ทั้งยังมีการใช้แบบจำลองผลผสมความชื้นแบบสุ่มด้วยวิธีการจับคู่ความโน้มเอียงเพื่อประเมินประสิทธิภาพของโครงการและระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง

จากการศึกษาระดับความดันโลหิต systolic BP ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนหลังและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม

ควบคุม พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการเรียนรู้แบบกระบวนการกลุ่มในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดระดับความดันโลหิต และได้มีการติดตามกระตุ้นผู้เข้าร่วมวิจัยให้มีการวัดระดับความดันโลหิตและบันทึกระดับความดันโลหิตสัปดาห์ละ 1 ครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา ลิทธิวิง และคณะ⁽¹⁸⁾ ที่พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมีระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลองแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นส่งผลให้ระดับความดันโลหิต systolic BP ลดลงอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมแต่การศึกษาระดับความดันโลหิต diastolic BP ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของชรินทร์ ศรีทวี และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่พบว่าความดันโลหิตซิสโตลิกของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม แต่ความดันไดแอสโตลิกไม่พบความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปริติยศดา และคณะ⁽²⁰⁾ พบว่าความดันโลหิตซิสโตลิกของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุม แต่ความดันไดแอสโตลิกไม่พบความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการเรียนรู้แบบกระบวนการกลุ่ม มีความรู้ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดระดับความดันโลหิต และสามารถนำโปรแกรมไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน จัดการกับความเจ็บป่วยหรือโรคได้ด้วยตนเอง

2. บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สามารถนำโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการเรียนรู้แบบกระบวนการกลุ่มไปปรับใช้เพื่อเป็นกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

ให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา

งานวิจัยนี้ควรเพิ่มระยะเวลาในการดำเนินงานเนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้เวลาอันยาวนานจึงจะเห็นการเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัย หน่วยงานและบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือสำหรับการทำวิจัยอย่างดียิ่งทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 29 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>
2. กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2565 กองโรคไม่ติดต่อ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 16 ม.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: <http://www.thaincd.com/2016/mediadetail.php?id=14502&gid=1-015-005>
3. คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 29 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://nrt.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?>
4. Kanfer FH, Gaelick-Buys L. Self-management methods. In: Kanfer FH, Goldstein AP, editors. Helping people change: a textbook of methods 1991. Oxford: Pergamon Press; 1991. p. 305-60.
5. นพภรณ์ จันทร์ศรี, กนกพร นทีธนสมบัติ, ทวีศักดิ์ กสิผล. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. วารสารวิทยาศาสตร์

- และเทคโนโลยีหัวใจเฉื่อยเฉื่อยพระเกียรติ 2563;6(2):58-68.
6. วิยะการ แสงหัวช้าง. ผลของการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2556;30(4):260-73.
7. ยุพดี ทีปะลา, ยุยงค์ จันทรวิจิตร, รัตน์ชฎาวรรณ อยู่อนุช. ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดินบาสโลบต่อระดับความดันโลหิตและดัชนีมวลกายในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร 2563;47(3):109-21.
8. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. New York: Academic Press; 2013.
9. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika 1951;16:297-334.
10. นริศรา คงแก้ว, อนุชิตา ชัยขันธุ์, ดุชนิษฐ์ สุวรรณคง, ตัมบุญรอด. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการตามแนวทางของ DASH ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2565;31(6):1008-18.
11. Ashoorkhani M, Bozorgi A, Majdzadeh R, Hosseini H, Yoonessi A, Ramezankhani A, et al. Comparing the effectiveness of the BP MAP (Blood Pressure Management Application) and usual care in self-management of primary hypertension and adherence to treatment in patients aged 30-60 years: study protocol for a randomized controlled trial. Trials 2016;17(1):511.
12. Putri SE, Rekawati E, Wati DNK. Effectiveness of self-management on adherence to self-care and on health status among elderly people with hypertension [Internet]. 2021 [cited 2023 May 19]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34060750/>
13. ศิรินทรา ดวงใส, ทิพนาม ชิมวงศ์. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองตามแบบ 5 เอ ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสาร-พยาบาลสงขลานครินทร์ 2564;41(4):74-85.
14. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 19 ส.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <http://www.thaihypertension.org/files/HT%20guideline%202019.with%20watermark.pdf>
15. วรางคณา ไชยวรรณ, รังสิยานารินทร์, วิลาวัณย์ เตือนราษฎร. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาและระดับความดันโลหิตในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. พยาบาลสาร 2565;49(3):218-32.
16. Sukpattanasrikul S, Monkong S, Leelacharas S, Krairit O, Viwatwongkasem C. Comparison of hypertensive outcomes after the implementation of self-management program for older adults with uncontrolled hypertension in Krabi, Thailand: a quasi-experimental study. J Health Res 2022;36(4):641-51.
17. Long KQ, Linh BP, Adler AJ, Shellaby JT, Aerts A, McGuire H, et al. Effect of community-based intervention on self-management of blood pressure among hypertensive adults: findings from the communities for healthy hearts quasi-experimental study in Vietnam [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 10]. Available from: <https://www.novartisfoundation.org/news/media-library>
18. สุพัตรา สิทธิวัง, ศิวพร อึ้งวัฒนา, เดชา ทำดี. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. พยาบาลสาร 2563;47(2):85-97.
19. ชรินทร์น์ ศิริทวี, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, มุกดา หนูยศรี. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2563;13(2):307-17.
20. ปรีดา ยศดา, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, มุกดา หนูยศรี. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารพยาบาล 2562;68(4):39-48.

Effect of Self-Management Program with Group Process Learning on Health Behavior and Blood Pressure Level among New Hypertension Patient in Thung Yai Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

Thitiya Athikamanon, B.P.H.*; Patcharaporn Chookaew, B.P.H.*; Dusanee Suwankhong, Ph.D.*; Tum Boonrod, Ph.D.*; Witchada Simla M.Sc.*; Kanjanaporn Krainara (M.N.S.)**

** Department of Public Health, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University; ** Primary and Holistic Care Department, Thungyai Hospital, Nakhon Si Thammarat Province, Thailand*

Journal of Health Science of Thailand 2024;33(3):430-40.

Corresponding author: Dusanee Suwankhong, Email: dusanee.s@tsu.ac.th

Abstract: New cases of hypertension increase every year, with a continuous upward trend. The main causes is related to unhealthy behaviors: consuming sweet foods, oily, and salty tastes, irregular exercise, and continuous medication non-adherence. The aim of this quasi-experimental research was to investigate the effects of a self-management program combined with group process-based learning on health behavior and blood pressure levels in newly diagnosed hypertension patients. The study was conducted at Thung Yai hospital, Nakhon Si Thammarat province, with a total of 82 participants who were divided into experimental and control groups, each consisting of 41 individuals. The intervention was carried out for 6 weeks, during which the experimental group received the self-management program combined with group process-based learning, while the control group received regular hospital services. Data were analyzed using inferential and descriptive statistics. The results revealed statistically significant differences ($p < 0.05$) in all three aspects of health behaviors (diet, exercise, and medication adherence) and systolic blood pressure levels between the experimental and control groups. However, there was no statistically significant difference ($p > 0.05$) in diastolic blood pressure levels between the two groups. Therefore, public health personnel should implement self-management programs combined with group process-based learning to promote proper self-management skills regarding health behaviors among newly diagnosed hypertension persons. This intervention could lead to better blood pressure control and prevention of subsequent complications.

Keywords: newly diagnosed hypertension; self-management program; group process-based learning