

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลบ้านธิ

พวงทอง มหาไม้ พย.บ.¹

รับบทความ: 2 กันยายน 2568

ปรับแก้บทความ: 31 ตุลาคม 2568

ตอบรับบทความ: 5 พฤศจิกายน 2568

บทคัดย่อ

- บทนำ:** การส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองและควบคุมความดันได้
- วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
- วิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านธิ ในช่วงระหว่างวันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2568 แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Independent t-test
- ผลการศึกษา:** ผลการศึกษพบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมทั้งด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการตรวจตามนัดที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และกลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$).
- สรุป:** โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้นี้ ช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- คำสำคัญ:** การจัดการตนเอง, พฤติกรรมสุขภาพ, โรคความดันโลหิตสูง

¹การพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน

Effects of a Self-Management Program on Health Behaviors of Patients with Uncontrolled Hypertension at Ban-Thi Hospital

Puangtong Mahamai B.N.S.¹

Received: September 2, 2025

Revised: October 31, 2025

Accepted: November 5, 2025

Abstract

Background: Promoting self-management in hypertensive patients will help them take care of themselves and control their blood pressure.

Objective: To compare health behaviors and blood pressure levels before and after receiving the self-management promotion program for patients with uncontrolled hypertension between the experimental group and the control group.

Study design: It is a quasi-experimental research. The sample consisted of hypertensive patients who received treatment at the hypertension clinic at Ban-Thi Hospital between between February 5, 2025 and April 30, 2025. They were divided into two groups: an experimental group of 30 people and a control group of 30 people. The research instrument used was a self-management promotion program for hypertensive patients. Data collection tools included a general information questionnaire and a health behavior questionnaire for hypertensive patients. Data analysis used descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviation. And inferential statistics include: Independent t-test.

Results: The study results found that after receiving the program, the experimental group had significantly better behaviors in terms of taking medication, eating, exercising, stress relief, avoiding risk factors, and attending check-ups than the control group ($p < 0.05$). The experimental group was able to control blood pressure levels to be within the normal range significantly better than the control group ($p < 0.05$).

Conclusions: This self-management program for patients with uncontrolled hypertension promotes healthy behaviors and helps patients effectively control their blood pressure levels.

Keywords: Self-Management, Health Behaviors, Hypertension

¹Outpatient Nursing, Nursing Department, Ban Thi Hospital, Lamphun Province

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขทั้งในระดับชาติและนานาชาติ เป็นโรคไม่ติดต่อที่มีความสำคัญและมีความรุนแรงมากขึ้น ก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิต องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ปัจจุบัน ทั่วโลกมีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง 1,000 ล้านคน เสียชีวิตปีละเกือบ 8 ล้านคน เฉลี่ยประมาณนาทีละ 15 คน โดย 1 ใน 3 พบในวัยผู้ใหญ่ และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคนี้เพิ่มขึ้นถึง 1,560 ล้านคน⁽¹⁾ จากสถิติโลก บ่งชี้ว่าผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงมีเพียง ร้อยละ 50 ที่ตระหนักถึงภาวะความดันโลหิตของตนเอง และในประเทศไทย พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา พ.ศ. 2560–2564 เพิ่มขึ้นจากจำนวน 3,936,171 คนเป็นจำนวน 5,597,671 คน อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ในปี 2560-2564 เพิ่มขึ้นจาก 3,664 คน เป็น 7,886 คน⁽²⁾ นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่มีอายุน้อย มีแนวโน้มสูงขึ้น ดังจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ปี 2560 และปี 2564 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 เป็นร้อยละ 24.7 กลุ่มอายุที่มีอัตราเพิ่มสูงที่สุด คือ กลุ่มอายุ 30-39 ปี เพิ่มขึ้น 1.76 เท่า และกลุ่มอายุ 15-29 ปี เพิ่มขึ้น 1.75 เท่า ทั้งนี้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ มีเพียง ร้อยละ 20.9 และไม่ทราบว่าตนเองเป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 50.9 โดยมีเพียง 1 ใน 4 ที่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้⁽³⁾

โรคความดันโลหิตสูง เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควร เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงให้เห็น จึงมักจะถูกเรียกว่าเป็น “ฆาตรกรเงียบ” ผู้ป่วยจำนวนมากเป็นโรคนี้ โดยที่ไม่รู้ตัวมาก่อนว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับ

การรักษาหรือปล่อยให้ความดันโลหิตสูงอยู่นาน ๆ มักจะเกิดความผิดปกติของอวัยวะที่สำคัญ เช่น สมอง หัวใจ ไต ตา เป็นต้น เนื่องจากความดันโลหิตสูงจะทำให้หลอดเลือดแดงแทบทุกส่วนของร่างกายเสื่อม เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) หลอดเลือดตีบ เลือดไปเลี้ยงอวัยวะไม่ได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ เกิดความผิดปกติบริเวณหลอดเลือดแดงที่ตีบแคบลงจนอุดตันเกิดเนื้อตายในสมอง (Cerebral infraction) หรืออาจเกิดเลือดออกในสมอง ในกรณีที่ความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และรุนแรง จะทำให้เกิดภาวะหัวใจวายตามมาได้ ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินของความดันโลหิตสูง (Hypertensive emergency) ที่ต้องทำการลดความดันโลหิตลงอย่างรวดเร็ว เกิดภาวะไตวายเรื้อรัง เนื่องจากหลอดเลือดแดงแข็ง เลือดไปเลี้ยงไตไม่พอ เป็นต้น^(3,4) แม้โรคความดันโลหิตสูงจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้ช้าลงได้ หากควบคุมความดัน ให้ปกติ ซึ่งการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ช่วยลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจได้ถึง ร้อยละ 25 และที่สำคัญยังช่วยลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 36⁽³⁾

เป้าหมายที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง คือ การควบคุมความดันโลหิตต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดในอนาคต จากงานวิจัยปัจจัยทำนายการควบคุมความดันโลหิต ของผู้เป็นความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยจะต้องมีพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การรับประทานยาถูกต้องตามเวลา ตามขนาด การมาตรวจตามนัด การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด^(5,6) นอกจากนี้ยังพบว่า ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ใช้ยาลดความดันโลหิต แต่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถควบคุม

ระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ และยังคงอัตราเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจล้มเหลวได้มากกว่ากลุ่มที่ใช้ยา แต่ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และลดการเกิดโรคแทรกซ้อน ที่เป็นอันตรายได้⁽⁷⁾ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของบิตรา จริยสกุลวงศ์⁽⁸⁾ พบว่า สาเหตุที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมที่เกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จากงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการในเขตเมืองใหญ่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 82.90 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (21-40 ปี) พบว่า ร้อยละ 65.80 ไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอร้อยละ 51.80 ไม่สังเกตความผิดปกติของร่างกายหรือสังเกตไม่สม่ำเสมอ ส่งผลให้ตรวจพบระดับความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ส่วนใหญ่ให้เหตุผลของการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคไว้ว่า ไม่มีเวลา ด้วยส่วนใหญ่ใช้ชีวิตในที่ทำงาน อีกทั้งวัยผู้ใหญ่ยังคงมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์ตามช่วงพัฒนาการ จึงอาจเป็นสาเหตุส่งเสริมให้ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญ

การส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีเป้าหมายเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมและสอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย โดยการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีเพื่อลดภาวะการเกิดโรคนั้น โอเร็ม (Orem)⁽⁹⁾ เรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดได้ทันทีหลังการกระทำ การดูแลตนเองที่จำเป็น มี 3 อย่าง คือ การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการ และเมื่อมีภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ เมื่อบุคคลมีภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ เนื่องจากความเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยใช้ระบบการพยาบาล

แบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดของโอเร็ม คือ การให้การดูแลผู้ป่วยโดยเน้นการเสริมสร้างความสามารถให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ โดยพยาบาลจะทำหน้าที่ประเมินความต้องการด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วย จากนั้นจึงวางแผนการพยาบาลโดยใช้แนวทางสนับสนุนการเรียนรู้ ส่งเสริมทักษะ และให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อช่วยลดภาวะขาดการดูแลตนเอง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษาและมีสุขภาพที่ดีขึ้น และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการนำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดของโอเร็ม 4 วิธี คือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม มาประยุกต์ใช้ในการกิจกรรมโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อาทิ โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นต้น ผลการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองดีขึ้น เช่น การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการควบคุมอาหาร ส่งผลให้ ระดับความดันโลหิตลดลง และ ลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง^(10,11)

โรงพยาบาลบ้านธิ มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยโรคความดันโลหิตสูงในจำนวนมากของทุกปี ดังข้อมูลในปี 2565-2567 จำนวน 3,436 ราย, 3,467 ราย และ 3,540 ราย ที่สำคัญ คือ มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ร้อยละ 65.38, 60.23 ราย และ 29.36 ตามลำดับ⁽¹²⁾ จากการสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยส่วนใหญ่ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่ยังไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานโซเดียมมากเกินไป ดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ไม่มีเวลาออกกำลังกาย มีเวลาพักผ่อนน้อย รวมถึงส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีปัญหาในด้านพฤติกรรมจัดการตนเองในเรื่องการขาดความสม่ำเสมอในการใช้ยา การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การควบคุม

น้ำหนัก และถึงแม้ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะได้รับการรักษา หากกละเลยพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ย่อมส่งผลให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อีกทั้งจากการทบทวนกิจกรรมการพยาบาล เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลบ้านธิ พบว่า การพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาล มุ่งเน้นการให้ความรู้ในเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะของโรค การส่งเสริมสุขภาพโดยทั่วไป เช่น การส่งเสริมการออกกำลังกาย การใช้ยา การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมต่ำ เป็นต้น แต่ยังขาดการบูรณาการความรู้ และเทคนิควิธีการสนับสนุนตามระบบการพยาบาล ที่มุ่งผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ ปัญหาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านธิ จึงเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลบ้านธิ เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม และป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านธิ ในช่วงระหว่างวันที่ 5 กุมภาพันธ์

พ.ศ. 2568 ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2568 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power กำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่มเปรียบเทียบ (t-test for independent means) และดำเนินการรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในระยะสั้น 3 เดือน จึงกำหนดค่า Effect size เท่ากับ 0.8 ค่า α err prob เท่ากับ 0.05 และค่า Power ($1-\beta$) เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 ราย และเพื่อทดแทนการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้นหรือได้รับโปรแกรมไม่ครบ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นร้อยละ 15⁽¹³⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 2) ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ โดยมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (แรงดันเลือดขณะหัวใจห้องซ้ายล่างบีบตัว) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มม.ปรอท และระดับความดันโลหิตตัวล่าง (แรงดันเลือดขณะหัวใจห้องซ้ายล่างคลายตัว) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มม.ปรอท 3) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารได้ 4) สามารถติดตามทางโทรศัพท์ได้ และ 5) ยินดีเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) เข้ารับการพักรักษาในโรงพยาบาลระหว่างการวิจัย มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไตที่จำเป็นต้องล้างไต เป็นต้น 2) ได้รับการปรับยา/เปลี่ยนยาระหว่างการวิจัย และ 3) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบ 5 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลบ้านธิ เป็นกิจกรรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเอง ของ

โอเร็ม⁽⁹⁾ ประกอบด้วย 4 วิธี ได้แก่ 1) การสอน 2) การชี้แนะ 3) การสนับสนุน และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย กิจกรรมจำนวน 4 ครั้ง รวมระยะเวลา 5 สัปดาห์ ได้แก่ ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและเพื่อให้ความเชื่อมั่นในการเข้าร่วมโปรแกรม ครั้งที่ 2 กิจกรรมการสอนและกระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ สัปดาห์ที่ 2 และ 3 ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 4 โทรศัพท์ติดตามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 5 มาตรวจตามนัด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา โรคร่วม ประวัติในครอบครัว และสิทธิการรักษา 2) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พัฒนาจากแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ของบงกช อนุฤทธิ์ประเสริฐ⁽¹³⁾ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานยา ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และด้านการมาตรวจตามนัด โดยลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ไม่เคยปฏิบัติ (0 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (2 คะแนน) และปฏิบัติประจำ (3 คะแนน) แปลผลระดับคะแนนเฉลี่ย ออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 0.00-1.00 พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี, คะแนนเฉลี่ย 1.01-2.00 พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี และ 3) เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติชนิดสอดแขน ยี่ห้อ Omron รุ่น HBP-9020 มีการตรวจสอบความตรงของเครื่องทุกเดือนผู้วิจัยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตเครื่องเดียวกันตลอดการวิจัย และวัดความดันโลหิตตามวิธีที่เสนอโดยสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย⁽³⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลบ้านธิ และแบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์อายุรกรรม 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 2 ท่าน ผลการทดสอบค่า CVI รวมเท่ากับ 0.98 และดำเนินการตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามสำหรับผู้ป่วย ทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ด้วยวิธีการหาค่าประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำพูน ผู้วิจัยเข้าชี้แจงกระบวนการวิจัยกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน เพื่อดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จากเอกสารนัดผู้ป่วย OPD CARD ในช่วงเวลา 09.00-11.00 น. เพื่อคัดเลือกผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดำเนินที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านธิ ผู้วิจัยศึกษาแฟ้มประวัติของผู้ป่วย เพื่อทราบถึงแผนการรักษา ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อทำความเข้าใจในการสร้างสัมพันธภาพ จากนั้นเริ่มเก็บรวบรวมในกลุ่มควบคุม ซึ่งที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในช่วงระหว่างวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568 ถึงวันที่ 20 มีนาคม 2568 ก่อนกลุ่มทดลอง โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของโครงการ ประโยชน์ที่จะได้รับ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

เกี่ยวกับโครงการวิจัย หากยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 30 คน เพื่อป้องกันการแทรกแซงข้อมูลของกลุ่มทดลอง เนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มาตามนัดของคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านธิทุกเดือน และกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีกิจกรรมกลุ่มและคู่มือให้กลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาเรียนรู้ในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่าง มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ ความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของการทดลองอาจคลาดเคลื่อนได้ หลังจากนั้นจึงจัดกลุ่มตัวอย่าง 30 คนเป็นกลุ่มทดลอง โดยดำเนินการใช้โปรแกรมในช่วงระหว่างวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2568 ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2568 ดังนี้

1. กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาล ตั้งแต่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านธิ โดยได้รับคำแนะนำในภาพรวมของสภาพปัญหาทั่วไปที่พบบ่อย การดูแลตามแผนการรักษาที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เช่น การประเมินสัญญาณชีพ การวัดความดันโลหิต และการให้คำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับการรับประทานยา การรับประทานอาหาร และการมาพบแพทย์ตามนัด หลังจากนั้นผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนการทดลองโดยให้ผู้ผู้ป่วยบันทึกข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพ และวัดระดับความดันโลหิต หลังจากนั้นเมื่อครบระยะเวลา 5 สัปดาห์ ในวันที่ผู้ป่วยมาตามนัด ณ คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านธิ ผู้วิจัยจะเข้าพบผู้ป่วยอีกครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยบันทึกข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพและวัดระดับความดันโลหิตหลังจากดำเนินโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

2. กลุ่มทดลอง จะได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและส่งเสริมการ

จัดการตนเองของโอเร็ม⁽⁹⁾ ประกอบด้วยกิจกรรม 4 วิธี ได้แก่ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม จำนวน 4 ครั้ง รวมระยะเวลา 5 สัปดาห์ ดังนี้

- 2.1 ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ และเพื่อให้ความเชื่อมั่นในการเข้าร่วมโปรแกรมในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด ในครั้งแรกที่พบผู้วิจัยศึกษาแฟ้มประวัติของผู้ป่วย ทราบถึงแผนการรักษา ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อทำความเข้าใจในการสร้างสัมพันธภาพ จากนั้นแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของโครงการ ประโยชน์ที่จะได้รับ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการวิจัย ตกลงยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ และวัดความดันโลหิต

- 2.2 ครั้งที่ 2 กิจกรรมการสอน สัปดาห์ที่ 2 และ 3 ดำเนินการสอนแบบกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มๆ ละ 3-5 คน เกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 6 เรื่อง ประกอบด้วย ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง ประเภทของโรคความดันโลหิตสูง อาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรักษาโรคความดันโลหิตสูง และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับประทานยา ด้านรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ด้านการมาตรวจตามนัด ให้ความรู้โดยมีคู่มือให้ผู้ผู้ป่วยได้ศึกษาไปพร้อม ๆ กัน และใช้กระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ที่ตนเองเคยปฏิบัติและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ช่วยชี้แนะแนวทางเลือกที่กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้และแบ่งปันประสบการณ์ เคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วย มอบคู่มือให้ผู้ผู้ป่วย พร้อมกับแนะนำให้ผู้ป่วยสแกนคิว

อาร์โค้ด เพื่อศึกษาวิดีโอออนไลน์ เกี่ยวกับการควบคุม ความดันโลหิตได้ตนเองที่บ้าน และแนะนำช่องทางการ ติดต่อสอบถาม เพื่อขอรับคำปรึกษาจากทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองได้ที่บ้าน

2.3 ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 4 ติดตามปัญหา ในการดูแลตนเอง โดยโทรศัพท์ติดตามพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วย และให้การชี้แนะเมื่อผู้ป่วยมีข้อสงสัย กระตุ้นเตือนให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองอย่าง ต่อเนื่อง

2.4 ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 5 มาตรวจตามนัด เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับการตรวจตามนัด ผู้วิจัยมาพบกับ กลุ่มตัวอย่าง ที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง ก่อนเข้าพบ แพทย์ เพื่อสอบถามปัญหาและอุปสรรคโดยใช้คำถาม ปลายเปิดเพื่อหาแนวทางการแก้ไขร่วมกันเป็นรายกลุ่ม ขณะอยู่ที่บ้านมีปัญหาการปรับพฤติกรรมอะไรบ้าง วิธีแก้ไขปัญหาเป็นอย่างไร ผู้วิจัยจะให้การชี้แนะ เพิ่มเติม หลังจากนั้นผู้วิจัยเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ และวัดความดันโลหิต ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ ของข้อมูล นำข้อมูลไปวิเคราะห์ และสรุปผลการวิจัย ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานในการบรรยายข้อมูล ทั่วไปของผู้ป่วย พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดัน โลหิตสูง และระดับความดันโลหิต

2. สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ได้แก่ ค่าสถิติ Independent t-test ในการเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ของค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ก่อน และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ระหว่างกลุ่ม ทดลองกับกลุ่มควบคุม

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาทางด้าน จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัย สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำพูน เลขที่

REC 2568-1 อนุมัติวันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ระยะเวลา และประโยชน์ที่จะได้รับ รวมทั้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธ และสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดย จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใด ๆ จากนั้นให้กลุ่ม ตัวอย่างลงชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ ได้จะเก็บเป็นความลับ โดยใช้เลขที่ของแบบสอบถาม เป็นรหัสแทนชื่อ-สกุล และนำเสนอผลการวิจัยเป็น ภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองกับ กลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วน ใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.3 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 50.0 หรือเฉลี่ยอยู่ที่ 60.86 ปี (SD=5.12) มี สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 83.3 จบการศึกษาในระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 73.3 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.0 ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมาเป็น ระยะเวลา 6-10 ปี ร้อยละ 60.0 หรือเฉลี่ยอยู่ที่ 7.25 ปี (SD=3.52) นอกจากนี้ยังมีโรคประจำตัวอื่น ร้อยละ 83.3 มีน้ำหนักตัวระหว่าง 60-69 กิโลกรัม ร้อยละ 50.0 หรือเฉลี่ยอยู่ที่ 63.12 กิโลกรัม (SD=7.32) ส่วนใหญ่ไม่ สูบบุหรี่ ร้อยละ 76.7 ไม่ดื่มเครื่องดื่มสุรา/เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ร้อยละ 53.3 ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 73.3 และใช้สิทธิในการ รักษา คือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 80.0

กลุ่มทดลอง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายและ หญิงเท่ากันคือ ร้อยละ 50.0 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อย ละ 50.0 หรือเฉลี่ยอยู่ที่ 61.20 ปี (SD=6.22) มี สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 90.0 จบการศึกษาในระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 66.6 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 53.3 ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมาเป็น ระยะเวลา 6-10 ปี ร้อยละ 63.3 หรือเฉลี่ยอยู่ที่ 7.88 ปี

(SD=4.89) นอกจากนี้ยังมีโรคประจำตัวอื่น ร้อยละ 76.7 มีน้ำหนักตัวระหว่าง 60–69 กิโลกรัม ร้อยละ 53.4 หรือเฉลี่ยอยู่ที่ 60.10 กิโลกรัม (SD=5.82) ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 76.7 ไม่ดื่มเครื่องดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ร้อยละ 50.0 ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 83.3 และใช้สิทธิในการรักษาคือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 90.0 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	14	46.7	15	50.0
หญิง	16	53.3	15	50.0
อายุ (ปี)				
41 – 50 ปี	4	13.3	5	16.7
51 – 60 ปี	11	36.7	10	33.3
มากกว่า 60 ปี	15	50.0	15	50.0
$\bar{X} \pm SD$	60.86 $\pm$ 5.12		61.20 $\pm$ 6.22	
สถานภาพ				
โสด	2	6.7	1	3.3
สมรส	25	83.3	27	90.0
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	3	10.0	2	6.7
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	3	10.0	2	6.7
ประถมศึกษา	22	73.3	20	66.6
มัธยมศึกษา	3	10.0	6	20.0
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	2	6.7	2	6.7
อาชีพ				
ไม่ได้ทำงาน/เกษียณ	5	16.7	4	13.3
เกษตรกร	18	60.0	16	53.3
รับจ้างทั่วไป	6	20.0	8	26.7
ค้าขาย	1	3.3	2	6.7
ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง				
1 – 5 ปี	12	40.0	11	36.7
6 – 10 ปี	18	60.0	19	63.3
$\bar{X} \pm SD$	7.25 $\pm$ 3.52		7.88 $\pm$ 4.89	
โรคประจำตัวอื่น				
มี	25	83.3	23	76.7
ไม่มี	5	16.7	7	23.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนัก (กิโลกรัม)				
50 – 59	9	30.0	10	33.3
60 – 69	15	50.0	16	53.4
70 – 79	3	10.0	3	10.0
80 – 89	3	10.0	1	3.3
$\bar{X} \pm SD$	62.12 $\pm$ 7.32		60.10 $\pm$ 5.82	
การสูบบุหรี่				
สูบ	7	23.3	7	23.3
ไม่สูบ	23	76.7	23	76.7
การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
ดื่ม	14	46.7	15	50.0
ไม่ดื่ม	16	53.3	15	50.0
บุคคลในครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง				
มี	8	26.7	5	16.7
ไม่มี	22	73.3	25	83.3
สิทธิการรักษา				
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	20.0	3	10.0
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	24	80.0	27	90.0

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ระหว่างกลุ่มด้วย

สถิติ Independent t-test พบว่า ก่อนทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) หลังทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ช่วงเวลา	กลุ่ม	Mean	SD	t	p-value
ก่อนทดลอง	กลุ่มควบคุม	1.83	0.19	0.169	0.867
	กลุ่มทดลอง	1.82	0.18		
หลังทดลอง	กลุ่มควบคุม	1.88	0.25	-6.401	< 0.001**
	กลุ่มทดลอง	2.21	0.20		

p<0.001**

3. การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ระหว่างกลุ่ม ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ก่อนทดลองระดับความดันโลหิตตัวบน (แรงดันเลือดขณะหัวใจห้องซ้ายล่างบีบตัว) และระดับความดัน

โลหิตตัวล่าง (แรงดันเลือดขณะหัวใจห้องซ้ายล่างคลายตัว) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน (p>0.05) หลังทดลองพบว่า ระดับความดันโลหิตตัวบน (แรงดันเลือดขณะหัวใจห้องซ้ายล่างบีบตัว) และระดับความดันโลหิตตัวล่าง (แรงดันเลือดขณะหัวใจห้องซ้ายล่างคลายตัว) ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) โดยในกลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตลดลงได้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ระดับความดันโลหิต	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ก่อนทดลอง						
ระดับความดันโลหิตตัวบน (แรงดันเลือดขณะหัวใจห้องซ้ายล่างบีบตัว)	149.63	18.10	148.00	15.83	0.372	0.711
ระดับความดันโลหิตตัวล่าง (แรงดันเลือดขณะหัวใจห้องซ้ายล่างคลายตัว)	91.00	9.37	90.56	10.08	0.570	0.571
หลังทดลอง						
ระดับความดันโลหิตตัวบน (แรงดันเลือดขณะหัวใจห้องซ้ายล่างบีบตัว)	149.80	14.51	121.93	11.33	8.287	< 0.001**
ระดับความดันโลหิตตัวล่าง (แรงดันเลือดขณะหัวใจห้องซ้ายล่างคลายตัว)	90.02	10.63	85.70	8.23	4.058	< 0.001**

p<0.001**

วิจารณ์

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลบ้านธิ มีดังนี้

1. ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองซึ่ง

ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งในด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการมาตรวจตามนัดที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องด้วยโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นนี้ เป็นกิจกรรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับความหมายของโรคความดันโลหิตสูง ประเภทของโรค

ความดันโลหิตสูง อาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรักษาโรคความดันโลหิตสูง และให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับประทานยา ด้านรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ด้านการมาตรวจตามนัด และใช้กระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน รวมถึงผู้วิจัยในฐานะพยาบาลช่วยชี้แนะแนวทางเลือกที่สามารถปฏิบัติได้ ตลอดจนมีการติดตามปัญหาในการดูแลตนเอง โดยโทรศัพท์ติดตามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย และให้การชี้แนะเมื่อผู้ป่วยมีข้อสงสัย กระตุ้นเตือนให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดระบบการพยาบาลสนับสนุนของโอเร็ม⁽⁹⁾ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ใช้เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้เต็มที่ พยาบาลจะเข้ามารับบทบาทสนับสนุน ให้ความรู้ และชี้แนะผู้ป่วยให้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น ด้วยกระบวนการสอนข้อมูลทางสุขภาพ การชี้แนะการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค การสนับสนุนข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย รวมถึงสอดคล้องกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของไฟโรจน์ มะกล้าดำ⁽¹⁵⁾ ที่นำแนวคิดระบบการพยาบาลสนับสนุนของโอเร็มมาใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของคณิงนิจ เพชรรัตน์ และคณะ⁽¹³⁾ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มทดลองเพิ่มสูงขึ้น

และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

2. ผลการศึกษาระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าหลังทดลอง ระดับความดันโลหิตตัวบน (แรงดันเลือดขณะหัวใจห้องซ้ายล่างบีบตัว) และระดับความดันโลหิตตัวล่าง (แรงดันเลือดขณะหัวใจห้องซ้ายล่างคลายตัว) ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยในกลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ทั้งระดับความดันโลหิตตัวบน (แรงดันเลือดขณะหัวใจห้องซ้ายล่างบีบตัว) และระดับความดันโลหิตตัวล่าง (แรงดันเลือดขณะหัวใจห้องซ้ายล่างคลายตัว) ลดลงได้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยด้วยโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้นี้ ทำให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมความดันโลหิต ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร โดยการลดการบริโภคโซเดียมหรือเกลือในอาหาร โดยหลีกเลี่ยงอาหารแปรรูปและเครื่องปรุงรสจัด เน้นอาหารที่มีผักใบเขียว การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 15-30 นาทีต่อวัน 3-6 วันต่อสัปดาห์ ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ งดสูบบุหรี่และจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ติดตามความดันโลหิตที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง เป็นต้น ดังนั้นจึงส่งผลให้กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ สอดคล้องกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของไฟโรจน์ มะกล้าดำ⁽¹⁵⁾ พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว ลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของคณิงนิจเพชรรัตน์ และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว และหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัว ของกลุ่มทดลองลดลงและลดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ $p < 0.05$)

สรุป

โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มุ่งดำเนินกิจกรรมแก่ผู้ป่วยทั้งเป็นรายบุคคลและแบบกลุ่มทั้งในด้าน การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ สถานพยาบาลอื่น ๆ สามารถนำโปรแกรมนี้อไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหารทางการพยาบาลควรขับเคลื่อนผลักดันให้มีการนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้ในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพยาบาลวิชาชีพ ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อปรับพฤติกรรมตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มีการติดตามประเมินผลลัพธ์การใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องระยะยาว ตลอดจนควรมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่บูรณาการองค์ความรู้ใหม่ ๆ เช่น โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูงด้วยกิจกรรมสื่อการสอนออนไลน์ผ่านมือถือ ระบบแอปพลิเคชัน หรือระบบการให้บริการการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) ที่เปิดโอกาสให้ทั้งผู้ป่วยและญาติ ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ หัวหน้าการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลบ้านธิ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ที่มีส่วนร่วมส่งเสริมและสนับสนุนตลอดการดำเนินการวิจัยจนบรรลุสำเร็จในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. More than 700 million people with untreated hypertension. [cited 2024 Aug 25]. Available from: <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
2. กรมการแพทย์. การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2565.
3. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย; 2567.
4. Gooding HC, McGinty S, Richmond TK, Gillman MW, Field AE. Hypertension awareness and control among young adults in the national longitudinal

- study of adolescent health. Journal of general internal medicine 2019;29(8): 1098-104.
5. วรศรา ปั่นทองกลาง, ปานจิต นามพลกรัง, วินัฐ ดวงแสนจันทร์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสารพยาบาล สงขลานครินทร์ 2561;4(2):152-65.
6. ญัฐนิช เสือโต, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, ทศนีย์ รวีวรกุล, มธุรส ทิพยมงคลกุล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิต ในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้. วารสารพยาบาล สาธารณสุข 2561;32(2):95-115.
7. ญัฐพร อยู่ปาน, พัชรี ดวงจันทร์, พนิดา แจ่มผล. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดนครนายก. วารสารไทยเภสัชวิทยาการสุขภาพ 2558;5(1):10-8.
8. ปวีตรา จริยสกุลวงศ์, วิชชุดา เจริญกิจการ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล และศรีนรัตน์ ศรีประสงค์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น, วารสารมหาวิทยาลัย นราธิวาสราชนครินทร์ 2558;7(3):26-35.
9. Orem DE. Nursing: Concept of practice. 5th ed. Louis, MO: Mosby Year Book; 2001.
10. อภิญญา อุบลสะอาด. ผลของโปรแกรมการ จัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาล ลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารอนามัย สิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2567;9(1): 596-605.
11. คณินิจ เพชรรัตน์, สัณญา ปงลังกา, จุฑามาศ กิตติศรี. ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบ ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและการควบคุมความดัน โลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร 2561;45(1):37-49.
12. โรงพยาบาลบ้านธิ. รายงานสถิติผู้ป่วยนอก. ลำพูน: กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านธิ; 2567.
13. Polit DF, Beck CT. Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
14. บงกช อนุฤทธิ์ประเสริฐ. คู่มือการพยาบาล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมไม่ได้ สำหรับผู้ป่วยนอก. กรุงเทพฯ: งานการพยาบาล ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช; 2564.
15. ไพโรจน์ มะกล่ำดำ. ผลของโปรแกรมการ ส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร 2560;10(1): 20-39.