งานวิจัย (Research)

1. ผลงาน ลำดับที่ .....

2. รูปแบบการเขียนผลงานวิชาการ

☐ งานวิจัย (Research) ☐ Oral Presentation

3 หน่วยงาน.....งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล**.....**

4. การเขียนผลงานวิจัย

1). ชื่อเรื่อง ผลการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

2). ผู้จัดทำผลงาน (ไม่เกิน 3 คน)

ผู้จัดทำผลงาน : ชื่อ-สกุล นางจันทนา พรหมจันทร์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เบอร์โทรศัพท์ 089-9764146

3). บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ 1 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลบางแก้ว จังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับบริการ รักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางแก้ว จังหวัดพัทลุง มีระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 45 คน เก็บข้อมูลในช่วงเดือน ธันวาคม 2566 - กุมภาพันธ์2567 วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองใช้ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและความรู้เรื่องยาเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 2) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออก กำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและการหายใจอย่างช้า เพิ่มขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิต สามารถเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นและส่งผลให้ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยลดลงอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : รูปแบบส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมความดันโลหิต โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

4) บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ ประชากรทั่วโลกมีภาวะความดันโลหิตสูงมากถึง 1 พันล้านคน จากรายงานของกองโรคไม่ติดต่อกระทรวงสาธารณสุข ปี 2561 ประชาชนไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 2,245.09 ต่อแสนประชากร มีแนวโน้มเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 14.9 หลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 8.8 และโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 4.44 และในปี 2563 มีจำนวนการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูง ถึง 9,303 คน อัตราการเสียชีวิต คิดเป็น 14.22 ต่อแสนประชากร จากการศึกษาพบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกิดจากการควบคุมโรคไม่ได้จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน สถิติการเสียชีวิตด้วยโรคแทรกซ้อน ได้แก่ การเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง อัตรา 52.80 ต่อแสนประชากร โดยเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงที่สุดเท่ากับ 44.3 ต่อแสนประชากร,

โรคหัวใจขาดเลือด อัตรา 32.57 ต่อแสนประชากร

จากสถานการณ์แนวโน้มการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การเกิดภาวะแทรกซ้อนตลอดจนอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ กำหนดนโยบายและมาตรการต่างๆ โดยล่าสุดในปี พ.ศ. 2568 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ เพื่อเชื่อมโยงนโยบายสู่การบริหารจัดการการดูแลที่ดีในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สามารถป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายใหม่และการควบคุมโรค ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะนำมาซึ่งความพิการหรือการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง จากผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ประเทศไทย พบอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ในปี 2564 - 2566 คือ ร้อยละ 55.99 ,52.91 และ 54.52 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 12 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ในปี 2564 - 2566 คือ ร้อยละ 46.65 ,45.66 และ 48.03 ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (ร้อยละ 60) จังหวัดพัทลุง ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ในปี 2564 - 2566 คือ ร้อยละ 62.78 ,61.58 และ 62.15 ตามลำดับ

อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง มีสถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด ปี 2564 – 2566 คือ 3,039, 3,055 และ 3,039 ตามลำดับ จัดบริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้และมีภาวะแทรกซ้อน รับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลบางแก้ว และกลุ่มที่ควบคุมโรคได้และไม่มีภาวะแทรกซ้อน รับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย โดยมีแนวทางการให้บริการและการดูแลรักษาตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไปปี 2562 ผลการดำเนินงาน ปี 2564- 2566 พบอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ตามเกณฑ์ คือ ร้อยละ 49.52 , 57.22 และ 56.37 ตามลำดับ ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด มีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 9.21 ,8.18 และ 7.23 ตามลำดับ มีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 2.59, 1.96 และ 1.64 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 765 ราย พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอาหารที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 68.71 ด้านการออกกำลังกาย ร้อยละ 75.02 ด้านจัดการอารมณ์ ร้อยละ 41.12 สูบบุหรี่ ร้อยละ 32.89 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ39.48 รับประทานยาไม่ถูกต้อง ร้อยละ 10.75 สอดคล้องกับการศึกษาของ มิตรธิรา แจ่มใส และธิติรัตน์ ราศิริ ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก พบว่าการรับรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ การงดสูบบุหรี่ การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรับประทานยา การศึกษาของสุมาพร สุจำนงค์, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามี ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตลาดขวัญ จังหวัดนนทบุรี พบว่าการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายและการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว กลุ่มเพื่อนผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหารการออกกำลังกาย และการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ (p value<0.05) และยังพบอีกว่า ผู้ป่วยบางคนมีพฤติกรรมไม่ร่วมมือในการรักษา ได้แก่ ไม่รับประทานยา ลืมรับประทานยา หยุดยาเอง ปฏิเสธการรักษา

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบางแก้ว จึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบางแก้ว เพื่อนำมาเป็นแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ ให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเกิดภาวะคุกคามต่อชีวิต

5) วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของรูปแบบส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

2. เพื่อประเมิน/วัดผลพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

6) แนวคิด ทฤษฎี / การทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
2. แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันและควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
3. แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of self-care)
4. แนวคิดการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. แนวคิดการหายใจอย่างช้า
6. แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยภาวะเรื้อรัง
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7) วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) ศึกษาแบบกลุ่มเดียว โดยเปรียบเทียบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-Groups Pre-test and Post-test Design)

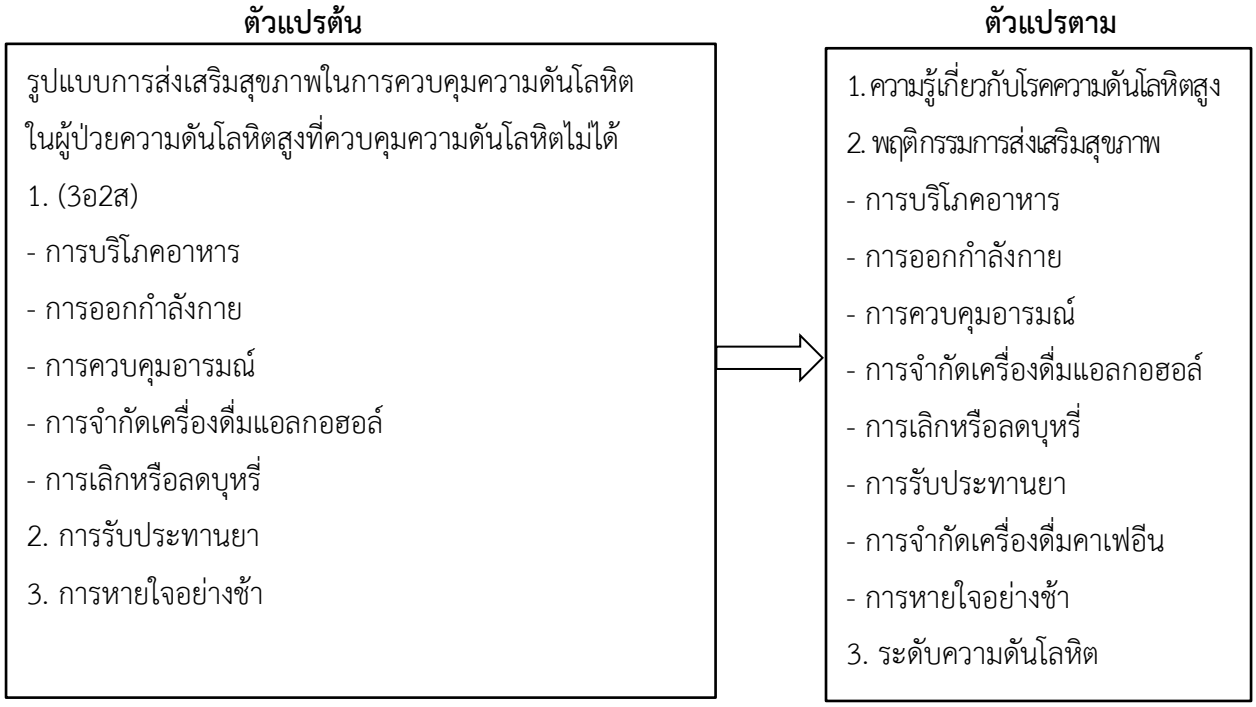
สมมุติฐานของการวิจัย

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หลังดำเนินการดีกว่าก่อนดำเนินการ

2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การจำกัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเลิกหรือลดบุหรี่ การจำกัดเครื่องดื่มคาเฟอีน การรับประทานยา และการหายใจอย่างช้าหลังดำเนินการดีกว่าก่อนดำเนินการ

3. ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังดำเนินการดีกว่าก่อนดำเนินการ

กรอบแนวคิดของการวิจัย



ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุทั้งผู้ชายและผู้หญิง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ($\geq$140/90 มิลลิเมตรปรอท) ที่มีทะเบียนรายชื่อผู้มารับบริการตรวจรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางแก้ว จังหวัดพัทลุง จำนวน 280 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ที่มีทะเบียนรายชื่อผู้มารับบริการตรวจรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางแก้ว จังหวัดพัทลุง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ G* Power กำหนดค่า Power of test = 0.95 อิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.6 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) มีระดับความดันโลหิต $\geq$ 140/90 มิลลิเมตรปรอท 3) ได้รับยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างน้อย 1 ชนิด 4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถรับรู้ มองเห็น รับฟังและสื่อสารปกติได้อ่านออกเขียนได้ 5) สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ 6) สมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรมตั้งแต่เริ่มต้นถึงสิ้นสุดการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นเครื่องมือที่ประยุกต์มาจากแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยปี 2562 และอ้างอิงจากงานวิจัยของวิไลวรรณ ภูศรีเทศ ประกอบด้วย แบบสอบถาม แผนการสอนเรื่องโรคความดันโลหิตสูง แผนการสอนเรื่องการหายใจอย่างช้า และแบบบันทึกระดับความดันโลหิต แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดัดแปลงจากงานวิจัยของ วิไลวรรณ ภูศรีเทศ[7] ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว BMI สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจรายการ (Check list) และเติมคำในช่องว่างจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 15 ข้อ มี 2 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่และไม่ใช่ โดยลักษณะคำถามมีคำตอบที่ถูกเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Benjamin Bloom (Bloom อ้างถึงใน วิไลวรรณ ภูศรีเทศ)

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	หมายถึง	มีความรู้ในระดับมาก
คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79.9	หมายถึง	ความรู้ในระดับปานกลาง
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60	หมายถึง	ความรู้ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยเป็นคำถามปลายเปิด ด้านบวก และด้านลบ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของความถี่ในการปฏิบัติตัว จำนวน 28 ข้อ มี 5 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ความถี่ในการปฏิบัติ	เชิงบวก	เชิงลบ
ปฏิบัติทุกวันในหนึ่งสัปดาห์	4 คะแนน	0 คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ (5-6 ครั้งในหนึ่งสัปดาห์)	3 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3-4 ครั้งในหนึ่งสัปดาห์)	2 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง (1-2 ครั้งในหนึ่งสัปดาห์)	1 คะแนน	3 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลยในหนึ่งสัปดาห์	0 คะแนน	4 คะแนน

การแปลผลคะแนนแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบประเมินแต่ละคนรวมกันหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักเกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

3.50 - 4.00	มีพฤติกรรมเหมาะสมในระดับมากที่สุด
2.50 - 3.49	มีพฤติกรรมเหมาะสมในระดับมาก
1.50 - 2.49	มีพฤติกรรมเหมาะสมในระดับปานกลาง
0.50 - 1.49	มีพฤติกรรมเหมาะสมในระดับน้อย
0.00 - 0.49	มีพฤติกรรมเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกระดับความดันโลหิต โดยบันทึกค่าระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (ความดันซีสโตลิก) และค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (ความดันไดแอสโตลิก) ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยผู้ดูแลในครอบครัว อสม.หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเป็นรายบุคคล ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 - มีนาคม 2567 แล้วจึงประเมินผล ดังนี้

ขั้นก่อนทดลอง

1. ผู้วิจัยขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุงและทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางแก้ว

2. ผู้วิจัยประสานกับงานคลินิกโรคเรื้อรัง แจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยจัดอบรมผู้ช่วยนักวิจัยจำนวน 1 คน ซึ่งเป็นพยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย กลุ่มตัวอย่าง วิธีการ การถามและตอบแบบสอบถามกรณีผู้ตอบแบบสอบถามไม่เข้าใจ

4. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยเพื่อหากลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และมีความสนใจรับฟังรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย

5. เมื่อผู้สนใจเข้าร่วมโครงการครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยทำการอธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

6. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม

ขั้นทดลอง

1. สัปดาห์ที่ 1 ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้นัดหมายให้กลุ่มตัวอย่างมาเข้าร่วมกิจกรรมที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางแก้ว (นอกเหนือจากวันรับบริการที่คลินิก) ดำเนินการ 3 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1

1.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Pre-test) พร้อมทั้งวัดความดันโลหิต นับอัตราการหายใจ ใช้เวลา 30 นาที

1.2 ให้ความรู้กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สไลดนำเสนอ (Power Point) ตามแผนการสอนที่กำหนด ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ค่าระดับความดันโลหิตที่เหมาะสม สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานยา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิตตามหลัก 3อ2ส โดยใช้สื่อประกอบคือ ธงโภชนาการ Food Model ใช้เวลา 40 นาที

1.3 จัดเมนูอาหาร ทดสอบความเค็ม ด้วยปรอทวัดความเค็ม ใช้เวลา 10 นาที

กิจกรรมที่ 2 ใช้เวลา 30 นาที

2.1 ดูคลิปวีดีโอ เรื่องการฝึกหายใจอย่างช้า

2.2 สอนและสาธิต หลักการหายใจที่ถูกต้อง คือ หายใจเข้าท้องป่อง หายใจออกท้องยุบ จากนั้นฝึกหายใจอย่างช้า เป็นการหายใจเข้า - ออก (ทางจมูก) ให้ได้น้อยกว่า 10 ครั้งต่อนาที โดยหายใจเข้า-ออกช้าๆ แต่ละครั้งให้นานกว่า 6 วินาที และฝึกทุกวันๆละ 15 นาที (หายใจเข้า-ออก นับเป็น 1 ครั้ง)

2.3 ให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติการหายใจอย่างช้าและสาธิตย้อนกลับ

กิจกรรมที่ 3 สอนการบันทึกระดับความดันโลหิตและแจกแบบบันทึก โดยบันทึกค่าระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (ความดันซีสโตลิก) ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (ความดันไดแอสโตลิก) แล้วลงบันทึกสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแบบบันทึกการฝึกหายใจอย่างช้า ลงบันทึกอัตราการหายใจทุกวันหลังการฝึกหายใจ ใช้เวลา 10 นาที

2. ติดตามระดับความดันโลหิตต่อเนื่อง

- ครั้งที่ 1 ออกเยี่ยมบ้าน ในสัปดาห์ที่ 2-3 เพื่อเป็นการกระตุ้นให้กำลังใจ เสริมแรง ทดสอบ

ความเค็มในอาหารที่กลุ่มตัวอย่างรับประทาน ด้วยปรอทวัดความเค็ม ติดตามค่าระดับความดันโลหิต

- ครั้งที่ 2 ติดตามทางโทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 4-5 เพื่อเป็นการกระตุ้นให้กำลังใจ เสริมแรง พร้อมติดตามค่าระดับความดันโลหิต (วัดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน)

- ครั้งที่ 3 ติดตามทางโทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 6-7 เพื่อเป็นการกระตุ้นให้กำลังใจ เสริมแรง พร้อมติดตามค่าระดับความดันโลหิต (วัดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน)

- ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 นัดหมายกลุ่มตัวอย่างมาติดตามซ้ำที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางแก้ว วัดความดันโลหิต นับอัตราการหายใจ ทำ Post-test ประเมินผลและสรุปผลการใช้รูปแบบส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิต และยุติการเข้าร่วมกิจกรรม

ขั้นหลังการทดลอง

1. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ
2. เรียบเรียงการเขียน สรุปรายงาน จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม
3. เผยแพร่ผลงาน นำเสนอผลงาน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

นำแบบสอบถามที่ได้ออกแบบให้ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องตามศาสตร์และเนื้อหาต่อการวัดและประเมินผล จำนวน 3 คน ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน 1 ท่าน และพยาบาล Nurse Case Manager โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จำนวน 2 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับเป้าหมาย จำนวนทั้งหมด 30 ตัวอย่าง จากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มที่ได้รับการส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอบางแก้ว ซึ่งมีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อความชัดเจนและความเข้าใจในข้อคำถาม ส่วนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิต ได้วิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตามวิธีของครอนบาคอัลฟา (Cronbach'alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-21 (Kuder-Richarson) ตามวิธีของคูเอดร์-ริชาร์สัน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ลักษณะทางด้านประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิต โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองก่อนและหลังหลังดำเนินการ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย คือ Paired t-test

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังดำเนินการ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย คือ Paired t-test

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังดำเนินการ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัย เลขที่ PPHOREC/2566 COA NO.57 วันที่รับรอง 13 ธันวาคม 2566 และในการเก็บข้อมูลมีการดำเนินการ คือ 1) ชี้แจงให้ผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยทราบถึงวิธีการและตอบข้อข้องใจต่างๆ ถึงประโยชน์ และสิ่งที่อาจเกิดขึ้นขณะทำการวิจัย 2) ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย 3) ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์บอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาไม่ว่าด้วยเหตุผลใดโดยไม่มีผลกระทบในทางลบแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย 4) การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ข้อมูล ชื่อ-นามสกุล รวมถึงข้อมูลรายบุคคลจะไม่ถูกนำเสนอหรือเผยแพร่

8) ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.60 อายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.00 อายุเฉลี่ย 63.56 ปี สถานภาพ สมรส ร้อยละ 71.10 น้ำหนักอยู่ระหว่าง 60 - 69 กิโลกรัม ร้อยละ 31.10 น้ำหนักเฉลี่ย 63.60 กิโลกรัม ส่วนสูงอยู่ระหว่าง 150 -159 เซนติเมตร ร้อยละ 44.40 ส่วนสูงเฉลี่ย 158.98 เซนติเมตร รอบเอวอยู่ระหว่าง 80.00 - 89.99 เซนติเมตร รอบเอวเฉลี่ย 86.71 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.50 - 24.90)ร้อยละ 48.90 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.10 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 40.00 มีรายได้เท่ากับรายจ่าย ร้อยละ 55.60 และระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 8.42 ปี

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิต

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม ด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดและด้านความรู้เรื่องยา ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่1 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน (n = 45)

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	$\overline{X}$	S.D.	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม				
ก่อนการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	10.93	1.629	14.118	0.00
หลังการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	14.71	0.626		
การรับประทานอาหารที่เหมาะสม				
ก่อนการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	4.07	0.93905	10.666	0.00
หลังการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	5.76	0.48409		
การออกกำลังกาย				
ก่อนการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	2.76	0.64511	12.940	0.00
หลังการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	4.00	0.00000		
การจัดการความเครียด				
ก่อนการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	2.49	0.50553	6.487	0.00
หลังการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	2.98	0.14907		

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	$\overline{X}$	S.D.	t	p-value
ความรู้เรื่องยา				
ก่อนการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	1.62	0.49031	4.509	0.00
หลังการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	1.98	0.14907		

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิต

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการรับประทานยา ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงและด้านการหายใจอย่างช้า ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน (n = 45)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\overline{X}$	S.D.	t	p-value
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม				
ก่อนการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	2.13	0.369	16.353	0.00
หลังการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	2.74	0.322		
การรับประทานอาหาร				
ก่อนการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	0.86	0.781	10.270	0.00
หลังการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	2.64	0.968		
การออกกำลังกาย				
ก่อนการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	2.54	0.993	9.092	0.00
หลังการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	3.75	0.508		
การจัดการความเครียด				
ก่อนการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	3.57	0.747	6.534	0.00
หลังการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	3.96	0.204		
การรับประทานยา				
ก่อนการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	3.57	0.747	3.545	0.01
หลังการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	3.96	0.204		
การควบคุมปัจจัยเสี่ยง				
ก่อนการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	3.18	0.743	2.296	0.02
หลังการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	3.69	0.953		
การหายใจอย่างช้า				
ก่อนการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	0.04	0.198	23.080	0.00
หลังการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	3.53	0.991		

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง

ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัว ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง (n = 45)

ความดันโลหิต	$\overline{X}$	t	p-value
ขณะหัวใจบีบตัว			
ก่อนการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	152.47	9.407	0.00
หลังการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	130.73		
ขณะหัวใจคลายตัว			
ก่อนการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	83.80	4.107	0.00
หลังการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ	75.62		

9) การอภิปรายผลและสรุปผลการศึกษา/การวิจารณ์/ข้อเสนอแนะ/แนวคิดเพื่อการพัฒนา/ข้อจำกัด

สมมติฐานข้อที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงหลังดำเนินการดีกว่าก่อนดำเนินการ

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จากการศึกษา พบว่าหลังการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น ก่อนการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิต ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้จากร้อยละ 72.89 สูงขึ้นเป็นร้อยละ 98.07 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของรูปแบบส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตต่อการเพิ่มคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยเลือกจัดกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งมีกระบวนการของการกระทำดูแลตนเองที่เน้นการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพเนื่องจากความเจ็บป่วย ในการเสริมสร้างความเข้าใจโดยใช้วิธีการบรรยายให้ความรู้ตามหลัก 3อ2ส อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ (การจัดการความเครียด) การจำกัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเลิกหรือลดบุหรี่ ผ่านการนำเสนอภาพนิ่ง ร่วมกับการใช้สื่อวีดีโอ สอน/สาธิต ฝึกหายใจเข้า-ออก อย่างช้าๆ ตามรูปแบบส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิต ซึ่งเป็นรูปแบบที่ไม่ยุ่งยากและง่ายในการเรียนรู้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจต่อการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพชรสุดา เริงจารุพันธ์ พบว่าค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ คะนึงนิจ เพชรรัตน์ และคณะ พบว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้นและมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะบีบตัวและคลายตัวลดลงและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสอดคล้องกับการศึกษาของรัชนก จันทร์เพ็ญ พบว่าการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยมีความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 2 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การจำกัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเลิกหรือลดบุหรี่ การจำกัดเครื่องดื่มคาเฟอีน การรับประทานยาและการหายใจอย่างช้า หลังดำเนินการดีกว่าก่อนดำเนินการ

จากการศึกษาพบว่า หลังการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ก่อนการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิต ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ส่วนการจัดการความเครียด ด้านการรับประทานยา การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการการหายใจอย่างช้า เพิ่มขึ้นเป็นระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิต ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ซึ่งผู้วิจัยเลือกจัดกิจกรรมโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง ในการออกแบบกิจกรรมเพื่อการปฏิบัติตามหลัก 3อ2ส และกิจกรรมการติดตาม กระตุ้นเตือน โดยใช้วิธีการติดตามเยี่ยมบ้าน พูดคุยทางโทรศัพท์ในการให้กำลังใจ เสริมแรง แนะนำการดูแลสุขภาพ และการบันทึกระดับค่าความดันโลหิตสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยให้ข้อมูลระดับค่าความดันโลหิตของแต่ละบุคคล ทราบจากการปฏิบัติตนในแต่ละสัปดาห์ จึงทำให้ผู้ป่วยได้เห็นผลลัพธ์จากการดูแลสุขภาพในเชิงบวกมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไชยยา จักรสิงโต พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด สูงมากกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนก จันทร์เพ็ญ พบว่าการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของศุภลักษณ์ ทองขาว พบว่าหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของมิตรธิรา แจ่มใสและธิติรัตน์ ราศิริพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นและระดับความดันโลหิตลดลง เมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของเสงี่ยม จิ๋วประดิษฐ์กุลพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสอดคล้องกับการศึกษาของวาริน โฆศิริมงคล, นรลักษณ์ เอื้อกิจและปชาณัฏฐ์ ตันติโกสุมได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกหายใจอย่างช้าต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกหายใจอย่างช้าลดลงกว่าก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ได้รับโปรแกรมการฝึกหายใจอย่างช้ามีระดับความดันโลหิตลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานข้อที่ 3 ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังดำเนินการดีกว่าก่อนเนินการ

จากการศึกษาพบว่า หลังการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิต กลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัวลดลง ซึ่งก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าหลังการทดลองมีระดับค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัว อยู่ในระดับที่ดีขึ้น ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยการเปลี่ยนแปลงด้านระดับค่าความดันโลหิต ค่าเฉลี่ยขณะหัวใจบีบตัว ก่อนทดลอง 152.47 มิลลิเมตรปรอท หลังทดลองลดลงอยู่ที่ 130.73 มิลลิเมตรปรอทและค่าเฉลี่ยขณะหัวใจคลายตัว ก่อนทดลอง 83.80 มิลลิเมตรปรอท หลังทดลองลดลงอยู่ที่ 75.62 มิลลิเมตรปรอทซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คะนึงนิจ เพชรรัตน์ และคณะพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตสูงขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัว ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตและสอดคล้องกับ

การศึกษาของศุภลักษณ์ ทองขาวพบว่าหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ข้อจำกัด

1. ผู้ป่วยบางคนไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเคร่งครัด เพราะต้องออกไปทำงานนอกบ้านตั้งแต่ตอนเช้าและกลับบ้านตอนเย็น ด้วยความเร่งรีบทำให้ต้องซื้อกับข้าวถุงไปรับประทานตอนกลางวัน จึงไม่สามารถควบคุมปริมาณโซดียม ไขมันในอาหารได้ และบางคนต้องไปทำงานตอนเย็นและกลับบ้านตอนเช้า ส่งผลให้การฝึกหายใจอย่างช้าทำได้ไม่ต่อเนื่อง จึงได้ปรับแผนการฝึกหายใจอย่างช้าจากเดิมฝึกตอนค่ำ ก่อนเข้านอน มาเป็นตอนกลางวันหรือตอนที่ผู้ป่วยสะดวก

2. ด้านงบประมาณ มีจำกัดส่งผลต่อการดำเนินการจัดการเรียนรู้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ การจัดทำสื่อการสอน อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ สถานที่ ในการจัดกิจกรรม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ควรทบทวนกระบวนการจัดการเรียนรู้ ออกแบบรูปแบบให้ความรู้ที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและจัดเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของการมาพบแพทย์ทุกครั้ง

2. ปรับปรุงเนื้อหาแผนการสอนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น

3. จัดรูปแบบการเรียนรู้รายบุคคล/รายกลุ่มจำแนกตามภาวะของโรค

4. ประเมินผลการสอน/การรับรู้ของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

5. หน่วยงาน/ทีมนำการพัฒนาคุณภาพทางคลินิกของโรงพยาบาล ควรประสานงานกับสหวิชาชีพและสนับสนุนบุคลากรเพื่อจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้ครอบคลุม

6. ควรมีการส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม ในองค์กร เช่น จัดมุมความรู้ การจัดอาหารกลางวันและอาหารว่าง ในกิจกรรมการประชุม/อบรมของหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อประเมินรูปแบบและแนวทางการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

2. การศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลัก 3 อ. (การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด) ควรเพิ่มหลัก 2 ส. (งดการดื่มสุรา และสูบบุหรี่) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

10) บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๖๑). คู่มือการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยยึดชุมชนเป็นฐาน: ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs). กรุงเทพฯ: อีโมชั่นอาร์ตจำกัด.

กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๖). ระบบข้อมูลสุขภาพ. http ://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๖). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.

คะนึงนิจ เพชรรัตน์, จุฑามาศ กิติศรี และสัญญา ปงลังกา. (๒๕๖๑). ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.วารสารพยาบาลสาร,๔๕(๑),๓๗-๔๙

ไชยยา จักรสิงโต.(๒๕๖๐).ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์, ฉะเชิงเทรา.

เพชรสุดา เริงจารุพันธ์. (๒๕๕๘). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วารสารสาธารณสุขล้านนา, ๑๑(๑), ๔๖-๕๗.

มิตรธิรา แจ่มใส และธิติรัตน์ ราศิริ. (๒๕๖๖).ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก.The Journal of Boromarjonani College of Nursing Suphanburi ,๖(๑),๕๘-๖๙.

รัชนก จันทร์เพ็ญ.(๒๕๖๔).ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี.วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต,๑(๒) ,๒๐-๓๑.

วาริน โฆศิริมงคล ,นรลักษณ์ เอื้อกิจและปชาณัฏฐ์ ตันติโกสุม. (๒๕๖๑).ผลของโปรแกรมการฝึกหายใจอย่างช้าต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ.วารสารพยาบาลตำรวจ ,๑๐(๑) , ๓๐-๔๐

วิไลวรรณ ภูศรีเทศ.(๒๕๖๔).ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วย ตำบลนาอิน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์.วารสารการประชุมวิชาการด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ระดับชาติ ครั้งที่ ๓ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.

ศุภลักษณ์ ทองขาว, นิภา กิมสูงเนินและรัชนี นามจันทรา. (๒๕๖๔).ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้วัยผู้ใหญ่ตอนต้น.วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก ,๓๒(๒),๗๓-๘๘.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.(๒๕๖๒).แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป(พิมพ์ครั้งที่๑).นนทบุรี: บริษัทสหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด.

สุมาพร สุจำนงค์ ,มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์และนิรัตน์ อิมามี. (๒๕๕๖) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตลาดขวัญ จังหวัดนนทบุรี.วารสารสุขภาพและการพยาบาล,๒๙(๒),๒๐-๓๐.

เสงี่ยม จิ๋วประดิษฐ์กุล.(๒๕๖๓). พฤติกรรมการดูแลตนเองและความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพธาวาส.วารสารวิจัยและนวตกรรมสุขภาพ,๓(๑) ,๑๖-๓๐.

Faul,F. ,Erdfelder, E.,Lang,A.-G., & Buchner,A. (๒๐๐๗). G*Power :๓A flexible statistical power analysis program for the social , behavioral , and biomedical sciences . Behavior research methods.๒๐๐๗ ;๓๙ (๒): ๑๗๕-๑๙๑.