

ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูง สถานีสุขภาพบ้านทุ่งงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง
The Results of Using the Self-Care Promotion Nursing Program with High
Blood Pressure Patients at Ban Thung Ngam Health Station, Serm Ngam
District, Lampang Province

นัยนา อินทรวง

Naiyana Insuang

โรงพยาบาลเสริมงาม

Soem Ngam Hospital

E-mail : anaiyana2514@gmail.com

(Received: 11 April 2024, Revised: 16 May 2024, Accepted: 18 May 2024)

<https://doi.org/10.57260/stc.2024.827>

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ จำนวน 60 คน ตำบลทุ่งงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ได้มาจากการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือชุดที่ 1 โปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเครื่องมือชุดที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Dependent T test ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระดับความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมระดับความดันโลหิตดีกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$) สรุปผลการวิจัย การใช้โปรแกรมที่มีกิจกรรมหลากหลาย โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการควบคุมความดันโลหิตด้วยตนเอง ส่งผลให้ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ ดังนั้นควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ถูกต้อง และควรนำไปในชุมชนอื่นที่มีลักษณะคล้ายชุมชนตัวอย่างได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการพยาบาล พฤติกรรมการดูแลตนเอง โรคความดันโลหิตสูง

Abstract

The quasi-experimental research aims to study the results of promoting a self-care nursing program for hypertension patients. Research design was one groups pretest-posttest design. Purposive sampling was used to recruit 60 participants who live in Thungkham tambol, Soem Ngam District, Lampang Province. Research tools were promote self-care nursing program, knowledge and self care behavior questionnaires, and personal health data. Quantitative data was analysed using descriptive statistics , dependent T test. The results showed that at post-experiment the experimental group had significant higher mean scores of knowledge and self care behavior, and well blood pressure controlling. (p-value < 0.05). According to research, the results of promoting a self-care nursing program for hypertension patients which various activities should be used to improve knowledge and self care behavior, and well blood pressure controlling, expand to other communities.

Keywords: Nursing program, Self care behavior, Hypertension

บทนำ

ปัจจุบันสภาพสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม มีการเปลี่ยนแปลงทำให้วิถีชีวิตของคนในสังคมเปลี่ยนไปจากอดีต ประชาชนส่วนใหญ่ใช้ชีวิตแบบรีบเร่งจึงต้องซื้ออาหารสำเร็จรูป และอาหารปรุงสุกจากตลาดหรือร้านสะดวกซื้อมากขึ้น อาหารส่วนใหญ่ใช้สารปรุงแต่ง ทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น การจัดการความเครียดไม่เหมาะสม การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ส่งผลต่อระดับความดันโลหิต หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-care agency) ที่ถูกต้องจะมีความสำคัญอย่างมากต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อที่มีความสำคัญและมีความรุนแรง องค์การอนามัยโลกได้รายงานว่ามีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงถึง 1,000 ล้านคน เสียชีวิตเกือบ 8 ล้านคนโดย 1 ใน 3 พบในวัยผู้ใหญ่ และคาดว่าในปี 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่จะป่วยเป็นโรคนี้ถึง 1,560 ล้านคน (World health organization, 2023) จากสถิติโลกบ่งชี้ว่าผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงมีเพียงร้อยละ 50 ที่ตระหนักถึงภาวะความดันโลหิตสูงของตนเอง และโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยพบความชุกและความรุนแรงของโรค (Kazuomi et al., 2024) จากข้อมูลของ US National health and nutrition examination (NHANES) พบว่า ร้อยละ 70 ของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มีโรคความดันโลหิตสูง แต่กลับพบว่าผู้ป่วยมักจะไม่ได้รับการรักษา เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง คือการควบคุมความดันโลหิต < 130/ 80 mmHg เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดในอนาคต (Mogi et al., 2023) ปัญหาหลักของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย คือ การที่ผู้ป่วย

ไม่ได้ตระหนักว่าเป็นโรค และการที่ยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ลดลงตามเกณฑ์ปฏิบัติได้ ทำให้ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึงเกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปีต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณการ 10 ล้านคน (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2563)

ในพื้นที่จังหวัดลำปางมีรายงานจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จากฐานข้อมูล HDC (Health data center) มีจำนวนประชากรทั้งหมด 60,810 ราย พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร จังหวัดลำปาง ในปีงบประมาณ 2562 – 2566 จำนวนร้อยละ 19.72, 20.45, 21.55, 22.40 และ 23.32 ตามลำดับ อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากร จังหวัดลำปาง ในปี 2562 - 2566 พบว่า มีจำนวนร้อยละ 1.52, 1.60, 1.59, 1.58 และ 1.57 ตามลำดับ โรงพยาบาลเสริมงามมีผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยโรคความดันโลหิตสูงในแผนกผู้ป่วยนอก ในปี 2564 – 2566 จำนวน 6,749, 6,487 และ 6,829 ครั้งตามลำดับ และจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดัน > 180/110 mmHg ที่เป็นผู้ป่วยวิกฤตต้องส่งเข้าฉุกเฉินในปี 2564 – 2566 จำนวน 19, 4 และ 13 ครั้งตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน ในปี 2564 – 2566 จำนวน 67, 68 และ 78 ครั้งตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม เป็นเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยของ NPCU ปงป่าป้อ ได้จัดบริการประชาชน โดยการจัดบริการสุขภาพในสถานีสภาพในหมู่บ้าน และมีการให้บริการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง การจัดบริการที่เป็นการตอบสนองต่อนโยบายการจัดตั้งเครือข่ายการบริการด้านปฐมภูมิในการลดความแออัดในโรงพยาบาล มีระบบการทำงานที่ครอบคลุมทุกมิติและใกล้ชิดกับประชาชน ทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพ บริการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ มีความน่าเชื่อถือจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจในโรคด้วยตนเอง บทบาทพยาบาลชุมชนในการจัดบริการสุขภาพและให้การดูแลสุขภาพแก่ประชาชนของโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้หากมีการดูแลด้านสุขภาพอนามัยได้อย่างถูกต้อง แต่ถ้าปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องสามารถทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น (เรียมใจ พลเวียง และ มิ่งขวัญ ภูหงษ์ทอง, 2565) โปรแกรมการพยาบาลที่มีกิจกรรมหลากหลาย โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความรู้ วิเคราะห์สาเหตุของการควบคุมค่าความดันโลหิตไม่ได้ การพิจารณาข้อดี ข้อเสียของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วางแผนตั้งเป้าหมาย การเสริมพลังและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการควบคุมความดันโลหิตด้วยตนเอง ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการด้านส่งเสริมและรักษาพยาบาลตามขอบเขตหน้าที่ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สถานีสภาพบ้านทุ่งงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรู้ สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ และนำผลที่ได้มาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในสถานีสภาพให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
สถานีสுகภาพบ้านทุ่งงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม
2. ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม
3. ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) กล่าวถึงความสามารถในการดูแลตนเอง (Self - care agency) ความสามารถในการดูแลตนเอง ที่กล่าวถึงบุคคลที่มีคุณภาพจะสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for care operation) 2) พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power components enabling capabilities for self-care) และ 3) ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน (Foundational capabilities & disposition) โดย การส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองเป็นการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถควรเพื่อสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น การลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ 6 ขั้นตอนสำคัญ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังแผนภาพที่ 1

ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในสถานีสุภาพตำบลทุ่งงาม อ.เสริมงาม จ.ลำปาง

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ แจ้ง

วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างให้เกิดความสนใจ

สนับสนุนให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 ให้ผู้ป่วยวิเคราะห์สาเหตุของการ

ควบคุมค่าความดันโลหิตไม่ได้ พิจารณาข้อดี

ข้อเสียของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 4 ให้ผู้ป่วยวางแผนตั้งเป้าหมายการลด

ค่าความดันโลหิตด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 5 สร้างขวัญกำลังใจ ให้คำชมเชย

ขั้นตอนที่ 6 เสริมพลังให้กับผู้ป่วยโดยตั้งกลุ่มไลน์

ให้คำปรึกษา

1. ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา
3. ระดับความดันโลหิต

แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest-posttest design) มีขั้นตอนการศึกษา ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ มารับบริการโดยการรับยาที่สถานีสุภาพบ้านทุ่งงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง อายุระหว่าง 35 – 70 ปี จำนวน 232 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ และรับบริการโดยการรับยาที่สถานีสุภาพบ้านทุ่งงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาแบบกึ่งทดลองมาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 1 กลุ่ม การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G*power 3.1.9.2 (Faul et al., 2007) โดยกำหนดค่าของ Input parameters ดังนี้ ค่า Effect size d เท่ากับ 0.5 ค่า α Error probability เท่ากับ 0.05 ค่า Power (1- β Error probability) เท่ากับ 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

1. เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ว่าเป็นความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีอายุ

35–70 ปี และอยู่ในกลุ่มสีเขียว และสีเหลืองที่เข้ารับบริการในสถานีสุภาพบ้านทุ่งงาม อำเภอสริมงาม จังหวัดลำปาง โดย กลุ่มผู้ป่วยสีเขียวเป็นผู้ป่วยควบคุมค่าความดันโลหิตได้ดี คือ ค่าความดันโลหิตไม่เกิน 140 /90 มิลลิเมตรปรอท และ กลุ่มผู้ป่วยสีเหลืองเป็นผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังค่าความดันโลหิตคือค่าความดันโลหิต 140- 159/90-99 มิลลิเมตรปรอท

2. ไม่มีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย สามารถในการไต่บันได การพุด และเข้าใจภาษาไทย

3. ยินดีเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมจนครบตั้งแต่เริ่มต้นจนถึง

สิ้นสุดโปรแกรมการทดลอง

เครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

เครื่องมือชุดที่ 1 โปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
สถานีสุภาพบ้านทุ่งงาม อำเภอสริมงาม จังหวัดลำปาง

โปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สถานีสุภาพบ้านทุ่งงาม อำเภอสริมงาม จังหวัดลำปาง ผู้วิจัยประยุกต์จากโปรแกรมการดูแลสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กองสุศึกษา, 2562) จากการศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (เรียมใจ พลวิทย์ และ มิ่งขวัญ ภูหงส์ทอง, 2565) และแนวทางการรักษา โรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สถานีสุภาพบ้านทุ่งงาม อำเภอสริมงาม จังหวัดลำปาง

ขั้นตอน	กิจกรรม	ช่วงเวลา	ผู้ดำเนินกิจกรรม
ขั้นเตรียมการ			
ครั้งที่ 1	1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย อธิบายข้อมูลตามหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย การจัดเก็บข้อมูล และผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ 2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินก่อนทำกิจกรรม และวัดระดับความดันโลหิต โดย 2.1 การประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง	สัปดาห์ที่ 1	- ผู้วิจัย

ขั้นตอน	กิจกรรม	ช่วงเวลา	ผู้ดำเนินกิจกรรม
	2.2 การประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเอง 2.3 ประเมินค่าความดันโลหิต 3. เตรียมตัวผู้วิจัย โดยทบทวนความรู้วิชาการ และข้อคำถามในแบบประเมิน 4. เตรียมผู้ช่วยวิจัยประกอบด้วย เกสัชกร พยาบาล นักโภชนาการและนักวิชาการ สาธารณสุข 5. เตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแล ตนเองโดยประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการดูแล ตนเองและแบบสอบถามพฤติกรรมในการ ดูแลตนเอง 6. จัดเตรียมสื่อในการให้ความรู้และเครื่องวัด ความดันโลหิตให้พร้อมใช้		
ขั้นตอนการ			
ครั้งที่ 2	การสร้างสัมพันธภาพ แจกวัสดุประสงค์ในการ การวิจัย โดย	สัปดาห์ที่ 1	- ผู้วิจัย - พยาบาล - นักวิชาการ - สาธารณสุข
สัมพันธภาพ	- ผู้วิจัยแนะนำตนเอง เพื่อสร้างสัมพันธภาพ - อธิบายแบบสอบถามเพื่อชักชวนความเข้าใจ ให้กับกลุ่มตัวอย่าง - ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามก่อนเข้าร่วม โครงการ - ประเมินระดับความดันโลหิต ก่อนเข้าร่วม โครงการและลงบันทึกไว้ ให้ความรู้แก่กลุ่ม ตัวอย่างเรื่องระดับสี		
ครั้งที่ 3	1. การสนับสนุนให้ความรู้ ตามกรอบแนวคิด การสร้างให้ การส่งเสริมโดยใช้กิจกรรมการชี้แนะ การ เกิดความสนใจ สนับสนุน และการสอนใช้เวลา 1 ชั่วโมง/ สนับสนุนให้ ครั้ง โดย	สัปดาห์ที่ 1	- ผู้วิจัย - พยาบาล - นักวิชาการ - สาธารณสุข
ความรู้เรื่อง			

ขั้นตอน	กิจกรรม	ช่วงเวลา	ผู้ดำเนินกิจกรรม
การดูแล สุขภาพ	- แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 12 คนโดยแบ่งเป็นฐานแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ ข้อคิดเห็นในเรื่อง ต่อไปนี้ - ให้ความรู้ แลกเปลี่ยนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัว อาการ โรคแทรกซ้อน 2. การให้ผู้ป่วยวางแผนตั้งเป้าหมายการลดค่าความดันโลหิตด้วยตนเอง โดย - ให้กลุ่มตัวอย่างวางแผนเป้าหมายค่าระดับความดันโลหิต - ให้กลุ่มตัวอย่างช่วยกันประเมินค่าความดันโลหิตในแต่ละกลุ่ม 3. การเสริมพลังให้กับผู้ป่วยโดยตั้งกลุ่มไลน์ให้คำปรึกษา โดย - ตั้งกลุ่มไลน์เพื่อให้คำปรึกษา ให้ความรู้ และเปลี่ยนเรียนรู้และกระตุ้นเตือน		
ครั้งที่ 4 การประชุม กลุ่มย่อย สร้างความรู้ ความเข้าใจ แลกเปลี่ยน เรียนรู้	การให้ผู้ป่วยวิเคราะห์สาเหตุของการควบคุมค่าความดันโลหิตไม่ได้ พิจารณาข้อดี ข้อเสียของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดย - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการรับประทาน อาหาร ลดเค็ม การควบคุมน้ำหนัก การวัดรอบเอว ประเมินค่าดัชนีมวลกาย - การวัดค่าความเค็มโดยใช้ Salt meter และ การอ่านข้อมูลในฉลากโภชนาการ	สัปดาห์ที่ 2	- ผู้วิจัย - นักโภชนาการ - เกษัชกร - พยาบาล - นักวิชาการ - สาธารณสุข
ครั้งที่ 5 การประชุม กลุ่มย่อย สร้างความรู้ ความเข้าใจ แลกเปลี่ยน เรียนรู้	- การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการใช้ยา กลุ่มต่างๆ และให้ความรู้ในการใช้ยาอย่างถูกต้อง ให้กลุ่มตัวอย่างกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม	สัปดาห์ที่ 3	- ผู้วิจัย - เกษัชกร - พยาบาล

ขั้นตอน	กิจกรรม	ช่วงเวลา	ผู้ดำเนินกิจกรรม
ครั้งที่ 6	- การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 4-11	- ผู้วิจัย
การประชุม	ความดันโลหิตสูงและชี้ให้เห็นผลของการออกกำลังกาย		- นักวิชาการ
กลุ่มย่อย	กำลังกายที่มีผลดีต่อสุขภาพ		สาธารณสุข
สร้างความรู้	- สาธิตการออกกำลังกาย		- พยาบาล
ความเข้าใจ	- ดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกาย		
แลกเปลี่ยนเรียนรู้			
ครั้งที่ 7	- การหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา ลดเลิกสูบบุหรี่ โดย	สัปดาห์ที่ 4-11	- ผู้วิจัย
การประชุมกลุ่มย่อย	ชี้ให้เห็นถึงผลกระทบที่มีต่อหลอดเลือดและโรคอื่น ๆ ที่มีสาเหตุมาจากการดื่มสุราและสูบบุหรี่		- นักวิชาการ
สร้างความรู้			สาธารณสุข
ความเข้าใจ	- การจัดการความเครียดที่มีผลต่อระดับความดันโลหิต		- พยาบาล
แลกเปลี่ยนเรียนรู้			
ครั้งที่ 8	การสร้างขวัญกำลังใจ ให้คำชมเชย โดย	สัปดาห์ที่ 8	- ผู้วิจัย
กิจกรรมการติดตามประเมินผล	- กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงผลดีที่เกิดจากการปฏิบัติการจัดการตนเองในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการจัดการความเครียด		- พยาบาล
	- กระตุ้นการใช้กลุ่มไลน์เพื่อส่งต่อความรู้ การให้กำลังใจ การชมเชย พร้อมทั้งกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติการจัดการตนเองในข้อที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย และให้แรงเสริมตามความเหมาะสม		- นักวิชาการ
	- ติดตามเยี่ยมบ้าน		สาธารณสุข
ครั้งที่ 9	- ประเมินผลโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองและพฤติกรรมในการดูแลตนเอง	สัปดาห์ที่ 12	- ผู้วิจัย
กิจกรรมการติดตามประเมินผล	- ประเมินระดับความดันโลหิต หลังเข้าร่วมโครงการ พร้อมทั้งเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตของตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ		- พยาบาล
			- นักวิชาการ
			สาธารณสุข

เครื่องมือชุดที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กองสุศึกษา, 2562) แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน จำนวน 35 ข้อได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจำนวน 4 ข้อ เป็นแบบตัวเลือก ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพจำนวน 16 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประเมิน ค่า 5 ระดับที่วัดความยากง่ายของการกระทำตั้งแต่ไม่เคยทำจนถึงทำได้ง่ายมาก และส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ แบ่งออกเป็น 3.1) พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ และ 3.2) พฤติกรรมการรับประทานยาและมาตรวจตามนัดเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ วัดความถี่ของการปฏิบัติตั้งแต่ระดับไม่เคยปฏิบัติจนถึงปฏิบัติทุกครั้ง การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข (กองสุศึกษา, 2562)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือชุดที่ 1 โปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สถานีสุขภาพบ้านทุ่งงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ผู้วิจัยนำเครื่องมือชุดที่ 1 ที่พัฒนาแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลปฐมภูมิ 2 ท่าน ด้านการศึกษาทางการพยาบาล 1 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ได้ค่า IOC (The index of item objective congruence) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

เครื่องมือชุดที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาใช้ทั้งฉบับจึงมิได้หาค่าความเที่ยงตรง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เลขที่รับรอง E 2566-123 วันที่ 20 พฤศจิกายน 2566 – 20 พฤศจิกายน 2567

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive statistic) โดยแสดงถึงข้อมูล จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent T test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สถานีสุขภาพบ้านทุ่งงาม อำเภอสว่าง จังหวัดลำปาง (n=60)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	12 (20.00)
หญิง	48 (80.00)
อายุ (ปี)	
อายุ 30 -39 ปี	1 (1.17)
อายุ 40 – 49 ปี	4 (6.70)
อายุ 50 -59 ปี	26 (43.30)
อายุ 60- 69 ปี	28 (46.70)
อายุ 70 ปีขึ้นไป	1 (1.70)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2 (3.30)
ประถมศึกษา	38 (63.30)
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	8 (13.30)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	12 (20.00)
บทบาททางสังคม	
อสม. /ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/กรรมการหมู่บ้าน	19 (31.70)
ประชาชนในหมู่บ้าน	41 (68.30)

ข้อมูลทั่วไป เพศชาย 12 คน (ร้อยละ 20.00) เพศหญิง 48 คน (ร้อยละ 80.00) กลุ่มอายุ 60- 69 ปี 28 คน (ร้อยละ 46.70) มากที่สุด อายุ 50 -59 ปี 26 คน (43.30) และอายุ 40 – 49 ปี 4 คน (ร้อยละ 6.70) ตามลำดับ ระดับการศึกษา เป็นประถมศึกษา 38 คน (ร้อยละ 63.30) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. 12 คน (ร้อยละ 20.00) และมัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. 8 คน ร้อยละ (13.30) ตามลำดับ บทบาททางสังคมเป็นประชาชนในหมู่บ้าน 41 คน (ร้อยละ 68.30) และ อสม. /ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/กรรมการหมู่บ้าน 19 คน (ร้อยละ 31.70)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความดันโลหิต ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สถานีสุขภาพบ้านทุ่งงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง (n=60)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	P - value
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
1. ความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	62.27	6.48	64.08	4.68	-2.007	.049*
องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	14.97	2.32	16.03	1.38	-3.128	.003*
องค์ประกอบที่ 2 การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ	16.07	2.31	16.50	1.64	-1.2911	.202
องค์ประกอบที่ 3 การตัดสินใจใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	14.50	3.09	15.77	1.53	-3.345	.001*
องค์ประกอบที่ 4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	15.78	2.34	16.73	2.45	-2.481	.572
2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง	63.17	6.29	65.13	4.51	-2.455	.017*
การบริโภคอาหาร	23.50	4.68	25.13	2.51	-2.742	.008*
การออกกำลังกาย	6.72	2.59	7.60	1.49	-2.398	.020*
การจัดการความเครียด	7.82	1.35	8.48	2.35	-2.075	.042*
พฤติกรรมการรับประทานยาและตามนัด	24.47	1.77	24.58	1.39	-0.425	.653
3. ระดับความดันโลหิต						
ความดันซิสโตลิก	132.77	11.17	121.80	9.36	8.944	.000*
ความดันไดแอสโตลิก	77.91	8.53	77.00	7.61	0.780	.438

* p < 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังการเข้าโปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลตนเองในภาพรวม และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า ด้านความรู้ในการดูแลตนเองในองค์ประกอบที่ 2 การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ และองค์ประกอบที่ 4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองในส่วนพฤติกรรมการรับประทานยาและตามนัด

หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติทาง และระดับความดันโลหิตพบว่า ความดันซิสโตลิกหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความดันไดแอสโตลิกไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความดันโลหิต จำแนกตามกลุ่มสี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สถานีสุขภาพบ้านทุ่งงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง (n=60)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนเข้าโครงการ	หลังเข้าโครงการ
1. ความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย		
ความดันโลหิตสูง		
ระดับไม่ดี (สีแดง)	2 (3.30)	0 (0.00)
ระดับพอใช้ (สีส้ม)	5 (8.30)	1 (1.70)
ระดับดี (สีเหลือง)	27 (45.00)	25 (41.70)
ระดับดีมาก (สีเขียว)	26 (43.30)	34 (56.70)
2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง		
ระดับไม่ดี (สีแดง)	1 (1.70)	0 (0.00)
ระดับพอใช้ (สีส้ม)	3 (5.00)	0 (0.00)
ระดับดี (สีเหลือง)	10 (16.70)	4 (6.70)
ระดับดีมาก (สีเขียว)	46 (76.70)	56 (93.30)
3. ระดับความดันโลหิต		
ผู้ป่วยควบคุมค่าความดันโลหิตได้ดี (สีเขียว) (ค่าความดันโลหิตไม่เกิน 140 /90 มิลลิเมตรปรอท)	45 (75.00)	59 (98.30)
ผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังค่าความดันโลหิต (สีเหลือง) (ค่าความดันโลหิต 140- 159 / 90-99 มิลลิเมตรปรอท)	15 (25.00)	1 (1.70)

จากตารางที่ 4 พบว่า โปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถเสริมสร้างให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

การอภิปรายผล

ระดับความรู้ในการดูแลตนเอง หลังการเข้าโปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบค่าเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลตนเองในภาพรวมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบในองค์ประกอบที่ 2 การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ และองค์ประกอบที่ 4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพด้านพฤติกรรมในการดูแลตนเองในส่วนพฤติกรรมมารับประทานยาและตามนัด หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ อธิบายได้ว่ากิจกรรมการสนับสนุนให้ความรู้ ตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมโดยใช้กิจกรรมการชี้แนะ การสนับสนุน และการสอน การให้ความรู้ที่เหมาะสมกับโรค การให้คำแนะนำโดยบุคลากรด้านสาธารณสุข เช่น เภสัชกร นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับโรค อาการ โรคแทรกซ้อน การคลายความเครียดการคลายเครียดและพักผ่อน ตามความเหมาะสมจะทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้ การควบคุมความเครียดก็ส่งผลโดยตรงต่อหัวใจและหลอดเลือดทำให้ลดอัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิต (American heart association, 2017) เป็นต้น กิจกรรมการส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข การวางแผนเป้าหมายระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยและกลุ่ม การประเมินระดับความดันโลหิตด้วยการจำแนกกลุ่มสี เป็นการสร้างเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และเกิดการตระหนัก เข้าใจและรับผิดชอบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้บรรลุจุดมุ่งหมายของผลลัพธ์ทางสุขภาพและระดับความดันโลหิต (นภารัตน์ ธีราพร และคณะ, 2562) และแหล่งความรู้ที่มาจากกลุ่มไลน์แอปพลิเคชันทำให้เกิดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองที่มาจากแหล่งความรู้ที่หลากหลายเพื่อการดูแลตนเอง สามารถคาดการณ์ปัญหาทางสุขภาพในอนาคต และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงการตัดสินใจใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยมีการตรวจสอบและวิเคราะห์ภาวะสุขภาพ ระดับความดันโลหิตของตนเอง สิ่งแวดล้อมที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเต็มใจที่จะดูแลตนเอง รับผิดชอบต่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ส่งผลให้เกิดกระบวนการตัดสินใจและการลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น เพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติและเป็นไปตามเป้าหมายทางสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรเพ็ญ มีเพียร (2567) กล่าวว่า การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรเน้นให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองและจัดการดูแลเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ การติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น และสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การดูแลตัวเองเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี

พฤติกรรมในการดูแลตนเอง หลังการเข้าโปรแกรมพบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า กิจกรรมการประชุมกลุ่มย่อย สร้างความรู้ ความเข้าใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการแบ่งกลุ่มการเรียนรู้เป็นกลุ่มย่อยจำนวนกลุ่มละ 12 คน มีการแลกเปลี่ยน

ความรู้ ประสบการณ์ ข้อคิดเห็นในประเด็นเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การวางแผนเป้าหมายค่าระดับความดันโลหิตร่วมกัน ประเมินค่าความดันโลหิต จำแนกตามกลุ่มสี ตั้งกลุ่มไลน์เพื่อให้คำปรึกษาด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการติดต่อและการ สร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกระตุ้นเตือนซึ่งเป็นปัจจัยเชิงบวกในการกระตุ้น ให้เกิดการรับรู้การดูแลสุขภาพตนเอง เกิดความห่วงใยในตนเอง สนใจและเอาใจใส่ในสุขภาพตนเอง เข้าใจ และยอมรับตนเองว่าจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ริเริ่มการปฏิบัติการดูแลตนเองที่บ้าน อย่างต่อเนื่อง เกิดเป็นพลังความสามารถในการดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์ และต่อเนื่องจนบรรลุผลลัพธ์ทาง สุขภาพที่คาดหวังได้ และควบคุมระดับความดันโลหิตให้ดีขึ้น (Bloom, 1999) ซึ่งพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เป็นปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ ที่ส่งผลต่อความสามารถในการควบคุมระดับความดันโลหิต (Pender, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาของจันทรเพ็ญ มีเพียร (2567) กล่าวถึงการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการได้รับการสนับสนุนทาง สังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในระดับต่ำ และปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวนีย์ ลาเสือ และคณะกล่าวว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (เสาวนีย์ ลาเสือ และคณะ, 2561; อัมภากร หาญณรงค์, 2560; Moh, 2019; Wondmienieh, et al., 2021) ได้พบว่า การ ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มโดยจะมีบุคคลที่เป็นต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ ด้วยตนเองและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมาถ่ายทอดประสบการณ์ตรงและวิธีการดูแลตัวเอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น กระทำพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แล้วก็จะทำให้ บุคคลรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นได้ (สายฝน สุภาศรี และคณะ, 2564)

ระดับการควบคุมระดับความดันโลหิต พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมความดันซิสโตลิกดีกว่าก่อนเข้า ร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางทางสถิติ ส่วนความดันไดแอสโตลิกลดลงแต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ โดยโปรแกรมประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพ แง้วัดดูประสงค์ในการทำวิจัย 2) การสร้างให้เกิดความ สนใจ สนับสนุนให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ 3) ให้ผู้ป่วยวิเคราะห์สาเหตุของการควบคุมค่าความดันโลหิต ไม่ได้ พิจารณาข้อดี ข้อเสียของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4) ให้ผู้ป่วยวางแผนตั้งเป้าหมายการลดค่าความดัน โลหิตด้วยตนเอง 5) สร้างขวัญกำลังใจ ให้คำชมเชย และ 6) เสริมพลังให้กับผู้ป่วยโดยตั้งกลุ่มไลน์ให้คำปรึกษา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี สอดคล้องกับ กัลปนา เพชรอินทร์ และ นันทยา เสนีย์ (2566) ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อน และหลัง เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคความดัน โลหิตสูงที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง อ. เมือง จ.ตรัง โปรแกรมประกอบด้วย ระยะคือ 1) การ ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง 2) สนับสนุนการให้ความรู้โดยให้คำแนะนำแลกเปลี่ยนประสบการณ์

และการให้กำลังใจ และ 3) การติดตามด้วยการเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับเรียบเรียงใจ พลวิทย์ และ มิ่งขวัญ ภูหงษ์ทอง (2565) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ด้วยการพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ พบว่าค่า Systolic blood pressure ค่า diastolic blood pressure ระดับความเครียดปานกลาง และระดับความเครียดสูง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ระดับค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้ พฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา การใช้โปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถเสริมสร้างให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี โดยมุ่งเน้นการสนับสนุนให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การกำหนดค่าเป้าหมายระดับความดันโลหิต เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความเต็มใจที่จะดูแลตนเอง รับผิดชอบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง และตัดสินใจการลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น เพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ ดังนั้นควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมดูแลตนเองให้ถูกต้อง ให้ได้รับข้อมูลข่าวสารโรคความดันโลหิตสูง

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข*. สืบค้นจาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- กัลปนา เพชรอินทร์ และนันทยา เสนีย์. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *Science, Technology, and Social Sciences Procedia*, 2023(3), NCCR01-NCCR01. สืบค้นจาก <https://wjst.wu.ac.th/index.php/stssp/article/view/25794>
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). *แนวทางการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาล*. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

- จันทร์เพ็ญ มีเพียร. (2567). พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต*, 11(2), 299-310.
สืบค้นจาก <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JMND/article/view/275233>
- นภารัตน์ ธารพร, รัชนี สรรเสริญ และ จินตนา วัชรสินธุ์. (2565). ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 12(2), 55-70. สืบค้นจาก <https://ojs.lib.buu.ac.th/index.php/nursing/article/view/1033>
- เรียมใจ พลเวียง และ มิ่งขวัญ ภูหงษ์ทอง. (2565). การพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น. *Journal of Health Science*, 31(Supplement 1), 26-35. สืบค้นจาก <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/12391/10325>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สำหรับสนับสนุนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2563). *การประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 18 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย*. สืบค้นจาก http://thaihypertension.org/files/452_1.Thai%20Hypertension%20Conference%202020.pdf
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562*. เชียงใหม่: ทริคธิงค์.
- เสาวนีย์ ลาเสือ, ประวุฒิ เมืองอู่, อภิเชษฐ์ เจริญท้าว และ ศรศักดิ์ ตันตะโนกิจ (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นหยงเปาว์ ตำบลท่ากำชำ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. *วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา*, 5(1), 111-120. สืบค้นจาก <https://so19.tci-thaijo.org/index.php/cnujournal/issue/view/17>
- สายฝน สุภาศรี, จักรกฤษณ์ วัชรราชภัฏ, วราภรณ์ บุญเชียง. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจังหวัด เชียงราย. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 51(1), 33-42. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jph/article/view/241251>
- อัมภากร หาญณรงค์. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(3), 52-65. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/101426>

- American Heart Association. (2017). *Hypertension: Ten ways to control your blood pressure*. Retrieved March 8, 2023, Retrieved from <http://www.americanheart.org/presenten>
- Bloom, B. S. (1999). *Taxonomy of education objective handbook I: Cognitive domain*. New York: David Mc Kay.
- Faul, E., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power version 3.1.3: Tests for correlation and regression analysis. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Kazuomi, K., Ayako, O., & Satoshi, H. (2024). The WHO Global report 2023 on hypertension warning the emerging hypertension burden in globe and its treatment strategy. *Hypertension Research*, 47, 1009-1102. Retrieved from <https://doi.org/10.1038/s41440-024-01622-w>
- Mogi, M., Hoshide, S., & Kario, K. (2023). Home blood pressure measurement: the original and the best for predicting the risk. *Hypertension Research*, 46(7), 1745-1746. Retrieved from <https://www.nature.com/articles/s41440-023-01280-4>
- Moh, R. (2019). Self-care and Related Factors in Hypertensive Patients: a Literature Review. *Dinamika Kesehatan Journal*, 10(1), 266-276. Retrieved from <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/419>
- Orem, D. E. (2001). *Self-care deficit nursing theory, Nursing: Concepts of practice*. McGraw-Hill: New York.
- Pender, P. J. (1996). *Health Promotion in nursing practice*. (3^d ed.). Toronto: Prentice Hall. Canada.
- Wondmienenh, A., Gedefaw, G., Getie, A., & Demis, A. (2021). Self-Care Practice and Associated Factors among Hypertensive Patients in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Hypertens*, 2021, 5582547. Retrieved from <https://doi.org/10.1155/2021/5582547>
- World Health Organization. (2023). *Global report on hypertension: the race against a silent killer*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2023, p. 1–276.