

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแหลม
อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

The effect of health promotion program on blood pressure control
behavior of hypertensive patients at Bankhaolaem Health Promoting
Hospital Photharam District, Ratchaburi Province

อติตยา จังพานิช*, พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม**

Atitaya Jangpanich*, Phimlada Anansirikasem**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแหลม จังหวัดราชบุรี

*Bankhaolam Subdistric Health Promoting Hospital, Rachaburi Province

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*Boromarajanonani College of Nursing, Chakriraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Phimlada Anansirikasem; Email: phimlada@ckr.ac.th

Received: December 1, 2025; Revised: March 17, 2026; Accepted: March 19, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแหลม อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน-สิงหาคม 2568 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลแบบปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตและแบบประเมินค่าความดันโลหิต ผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง .67-1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ไควสแควร์ สถิติที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัย พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ๓ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ๓ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .007$) มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ๓ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ๓ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงกว่าและมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

คำสำคัญ: โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ, พฤติกรรม, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This research is a two-group quasi-experimental study with pre-test post-test design. To study the effect of a health promotion program on blood pressure control behavior in hypertensive patients. The sample consists of hypertensive patients attending the chronic disease clinic at Ban Khao Laem Sub-district Health Promoting Hospital, Ratchaburi Province. They are divided into an experimental group and a control group, each with 30 participants. Data collection will take place between June and August 2025. The experimental group will receive a health promotion program to modify blood pressure control behaviors for 12 weeks, while the control group will receive standard nursing care. Data collection tools include a blood pressure control behavior questionnaire and a blood pressure assessment form completed by five experts, with an Index of Item Objective Congruence value of .67-1.00. Cronbach's Alpha coefficient is .84. Data will be analyzed using descriptive statistics, chi-square test, t-tests, and repeated measure ANOVA.

The results showed that after participating in the experimental group they had significantly better blood pressure control behaviors than before the program ($p = .007$) and significantly lower blood pressure values than before the program ($p < .001$). Before the program, there were no statistically significant differences in blood pressure control behaviors and average blood pressure values between the experimental and control groups ($p = .104$, $p = .339$). After the program, the experimental group had significantly higher average blood pressure control scores and lower blood pressure values than the control group ($p < .001$).

keywords: health promotion program, behavior, hypertensive patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น โดยองค์การอนามัยโลก กล่าวว่าในปี พ.ศ. 2567 ทั่วโลกจะมีผู้ที่มีอายุ 30-79 ปี ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1.4 พันล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 33 ของประชากรในช่วงอายุนี้นี้ โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 4 ใน 5 ราย หากได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม จะทำให้ลดการเกิดปัญหาสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่าง ๆ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ไตเสื่อม และลดแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตได้ถึง 76 ล้านราย ในช่วงปีพ.ศ. 2573-2593¹

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 14 ล้านคน แต่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษา จำนวน 7 ล้านคนและผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแต่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จำนวน 2.8 ล้านคน การที่จะควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้นั้น นอกจากการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตแล้วผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยา ได้แก่ การปรับพฤติกรรมการบริโภค โดยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มจัด ลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง การออกกำลังกาย การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเลิกสูบบุหรี่หรือสารเสพติดต่าง ๆ การจัดการความเครียดและการพักผ่อน²

จากข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแหลม ตำบลเขาชะงุ้ม อำเภोधานู จังหวัดราชบุรี พบว่า อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมารับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบวาระหว่างปีพ.ศ.2566-2568 มีอัตราการมารับบริการร้อยละ 3.63, 3.87 และ 4.14 ตามลำดับ³ จากการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่ รพ.สต.บ้านเขาแหลม พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิต

สูงมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น กะปิ น้ำปลา ปลาร้า ปลาเค็ม ผงชูรสหรือผงปรุงรส ออกกำลังกายน้อย มีความเครียดจากการประกอบอาชีพและเศรษฐกิจ ความเร่งรีบในการประกอบอาชีพ ผู้ป่วยบางคนพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอและลิ้มรับประทานยารักษาโรคในบางมื้อ ผู้ป่วยบางคนไม่มีบุตรหลานดูแลและไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง มีความสำคัญเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรง เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตวาย รวมถึงเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการกระทำที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีสุขภาพทางกาย จิตใจ และสังคม โดยการสนับสนุนพฤติกรรมบุคคลและการจัดการสภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วยกิจกรรมที่มีผลต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์และบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ได้แก่ การออกกำลังกาย การลดความเครียด การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เป็นการมุ่งเน้นความสามารถของบุคคล และเชื่อว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจที่ต้องการยกระดับสุขภาพของตนเอง ประกอบด้วย 1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียด 4) การดูแลตนเองและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 5) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และ 6) จิตวิญญาณ⁴ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลง⁵ เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแบบ E^2LS^3A เพื่อการชะลอวัย มี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) E: eat การรับประทานอาหาร 2) E: exercise การออกกำลังกาย 3) L: leisure การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ 4) S: small group การรวมกลุ่ม 5) S: soul ความผาสุกทางจิตวิญญาณ 6) S: social สังคมเอื้ออาทร และ 7) A: attitude ทักษะที่ดี ที่ดี สามารถทำให้ค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ค่าเฉลี่ย BMI ค่าเฉลี่ยเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย และค่าเฉลี่ยระดับไขมันในช่องท้องลดลง ค่าเฉลี่ยเปอร์เซ็นต์กล้ามเนื้อลายเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงส่งผลให้อายุร่างกายลดลง⁶

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีอันตรายถึงกับชีวิตและยังนำไปสู่โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะหัวใจวาย ภาวะหัวใจล้มเหลว ไตวายและปัญหาสุขภาพอื่น ๆ¹ ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานและคุณภาพหน่วยบริการของ รพ.สต.บ้านเขาแหลม จึงสนใจที่จะทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ⁴ โดยประยุกต์กิจกรรมจากงานวิจัยเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแบบ E^2LS^3A เพื่อการชะลอวัย⁶ มี 7 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ 4) การรวมกลุ่ม 5) ความผาสุกทางจิตวิญญาณ 6) สังคมเอื้ออาทร และ 7) ทักษะที่ดี โดยมีกิจกรรม การประเมินภาวะสุขภาพ การให้ความรู้ การฝึกทักษะการจัดการความเครียด การจัดการกิจกรรมสัมพันธ์ การสร้างเสริมสุขภาพแบบ E^2LS^3A เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี ลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพศหญิงและเพศชาย ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง รพ.สต.บ้านเขาแหลม ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 140/90-180/99 มม.ปรอท ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 176 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่ ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงตุลาคม พ.ศ. 2568 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแหลม อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ⁴ ประกอบด้วย 1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียด 4) การดูแลตนเองและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 5) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และ 6) จิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตดีขึ้นและมีระดับความดันโลหิตลดลง ดังภาพที่ 1



วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง รพ.สต.บ้านเขาแหลม ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 140/90-180/99 มม.ปรอท ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 176 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง รพ.สต.บ้านเขาแหลม จำนวน 30 คน โดยการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) โดยเรียงหมายเลข HN ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จับสลากแบบไม่คืน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power V.3.1.9.2 กำหนด effect size 1.05⁵ ระดับความเชื่อมั่น (α) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .95 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 25 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง รพ.สต.บ้านเขาแหลม ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

2. มีระดับความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 140/90-180/99 มม.ปรอท ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

3. สามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันได้ดี

4. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

5. ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตลอดการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างย้ายถิ่นฐานระหว่างการวิจัย

2. มีภาวะแทรกซ้อนของโรคขณะทำการศึกษา ได้แก่ หลอดเลือดสมองตีบหรือแตก (อัมพฤกษ์/อัมพาต)

หัวใจขาดเลือด/หัวใจล้มเหลว ไตวายเรื้อรัง และจอประสาทตาเสื่อม

3. ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ครบตามจำนวนเวลาและกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการชะลอวัย⁶ แบบ E²LS³A ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ 4) การรวมกลุ่ม 5) ความผาสุกทางจิตวิญญาณ 6) สังคมเอื้ออาทร และ 7) ทักษะที่ดี โดยมีกิจกรรม 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การให้ความรู้ 3) การฝึกปฏิบัติและการฝึกทักษะการจัดการความเครียด การออกกำลังกาย สาธิตเมนูอาหาร 4) กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนดูแลกัน 5) แลกเปลี่ยนประสบการณ์สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 6) กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบ E²LS³A ใช้เวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์

2. คู่มือโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา รายได้ น้ำหนัก ส่วนสูง ระยะเวลาที่เจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากการทบทวนวรรณกรรม⁷ ประกอบด้วย จำนวน 40 ข้อ ได้แก่ การบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านดูแลตนเองและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านจิตวิญญาณ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00) พฤติกรรมสุขภาพระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50) พฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50) พฤติกรรมสุขภาพระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50) พฤติกรรมสุขภาพระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50)⁸

3. แบบบันทึกค่าความดันโลหิต โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตดิจิทัลและแบบวัดค่าความดันโลหิต โดยมีเกณฑ์ดังนี้ ความดันโลหิตระดับเหมาะสม (น้อยกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท) ความดันโลหิตระดับปกติ (ระหว่าง 120/80-129/80 มิลลิเมตรปรอท) ความดันโลหิตระดับเสี่ยง (น้อยกว่า 130/80-139/89 มิลลิเมตรปรอท) ความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 (ระหว่าง 140/90-159/99 มิลลิเมตรปรอท) ความดันโลหิตสูงระดับที่ 2 (ระหว่าง 160/100-179/109 มิลลิเมตรปรอท) ความดันโลหิตสูงระดับอันตราย (ตั้งแต่ 180/110 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป)⁹

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 2 คน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มงานโรคเรื้อรัง จำนวน 1 คน โดยโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความชัดเจนและความครอบคลุมสาระในแต่ละองค์ประกอบ ปรับปรุงแก้ไขและทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลเขาชะงุ้ม อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 15 ราย และนำมาปรับแก้ไขอีกครั้ง สำหรับแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index item Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง .67-1.00 การหาความเชื่อมั่น นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลข้างเคียงในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 ราย พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .84

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยฉบับนี้ได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช หมายเลข P005-2-2568 ลงวันที่ 27 พฤษภาคม 2568 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การเก็บความลับจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูล ในการวิเคราะห์และการนำเสนอผลการวิจัยจะกระทำในภาพรวม และข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลต่อการรับบริการที่พึงได้รับตามมาตรฐานการบริการและอาสาสมัครสามารถขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดระยะเวลาการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง หลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยรับสมัครผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยการประชาสัมพันธ์ทางไปสเตอร์ให้กับอาสาสมัครหน้า รพ.สต.บ้านเขาแหลม แนะนำตัวเองพร้อมชี้แจงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย

ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอดจนพิธีสิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในแบบฟอร์มเข้าร่วมงานวิจัย และนัดหมายเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม ทำแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ โดยการประเมินภาวะสุขภาพ วัดความดันโลหิต วัดเส้นรอบเอว ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง

2. ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ที่ รพ.สต.บ้านเขาแหลม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายและอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิธีการใช้เวลาว่าง การคิดบวก การอยู่ในสังคมและจิตวิญญาณ ใช้เวลาประมาณ 6 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 2 การฝึกปฏิบัติและการฝึกทักษะ เรื่องการจัดการความเครียด ด้วยกิจกรรมผ่อนคลายภาระหนัก การบริหารจัดการ การออกกำลังกาย และกิจกรรมสาธิตและปรุงอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใช้เวลาประมาณ 6 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมสัมพันธ์ เพื่อนช่วยเพื่อนดูแลกัน โดยการให้กลุ่มตัวอย่างทำความรู้จักกัน ใช้เวลาประมาณ 6 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 4 แลกเปลี่ยนประสบการณ์สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และอุปสรรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2- 12

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยติดตามความต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่างสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผ่าน line application ทางโทรศัพท์และการลงเยี่ยมบ้าน

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามหลังเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวัดความดันโลหิต วัดเส้นรอบเอว ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง หลังจากนั้นให้คำแนะนำการปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดูแลตนเองและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและจิตวิญญาณ

3. หลังทดลอง ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังดำเนินการทดลอง 1 สัปดาห์ และวัดความดันโลหิต ทุก 1 เดือน จำนวน 3 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ฯ และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ฯ ด้วยสถิติ chi-square test

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ใช้สถิติ paired t-test

3. การเปรียบเทียบคะแนน พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Independent t-test และ repeated measure ANOVA

โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูล (test of normality) ของความแตกต่างของข้อมูลระหว่างก่อนและหลังทดลองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยใช้สถิติ Komogorov-Sminov test พบว่าเป็นโค้งปกติ ($p > .05$)

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยมีรายละเอียดดังนี้ กลุ่มทดลอง อายุเฉลี่ย 60.53 ปี ($SD = 6.66$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.70 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.67 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.67 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.00 รายได้เฉลี่ย 5,193 บาทต่อเดือน ($SD = 4685.41$) ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.93 กก./ตร.ม. ($SD = 3.18$) ระยะเวลาเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 7.43 ปี ($SD = 4685.41$)

กลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ย 63.03 ปี ($SD = 9.59$) เพศหญิง 73.33 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.33 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.33 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.67 มีรายได้เฉลี่ย 5,606.67 บาทต่อเดือน ($SD = 5581.55$) ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.21 กก./ตร.ม. ($SD = 4.96$) ระยะเวลาเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 7.33 ปี ($SD = 5.03$) โดยทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

2. **ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม** พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .007$, $p = .011$) ตามลำดับ กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) กลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .149$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตและค่าความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ		หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ		t-test	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
พฤติกรรม การควบคุมระดับความดันโลหิต						
กลุ่มทดลอง	3.68	0.47	3.89	0.36	2.629	.007*
กลุ่มควบคุม	3.48	.049	3.51	0.49	2.428	.011*
ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก						
กลุ่มทดลอง	143.00	5.83	127.07	13.70	-5.600	< .001*
กลุ่มควบคุม	141.53	12.77	138.80	7.71	-1.057	.149

* $p < .05$

3. **การเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตและค่าความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรม** ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พฤติกรรมการควบคุมระดับ

ความดันโลหิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .104$) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .339$) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n=30$)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t-test	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
พฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	3.68	0.47	3.48	0.49	1.653	.104
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	3.89	0.36	3.51	0.49	3.471	<.001*
ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	143.00	5.83	141.53	12.77	-.966	.339
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	127.06	13.70	138.80	7.71	-4.086	<.001*

* $p < .05$

4. การเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สำหรับกลุ่มควบคุมมีค่าระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ

ค่าความดันโลหิต	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ			F	p-value
		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3		
	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)		
กลุ่มทดลอง						
Systolic	143.00 (5.83)	138.10(7.95)	130.20(8.91)	127.07(13.70)	42.22	<.001*
Diastolic	82.47 (7.78)	79.90(10.56)	77.47 (7.83)	75.17 (8.30)	25.25	<.001*
กลุ่มควบคุม						
Systolic	141.53 (12.77)	140.77(8.83)	139.87(8.72)	138.80 (7.71)	1.94	.174
Diastolic	82.17 (7.84)	83.90 (6.91)	82.77 (4.01)	81.57 (3.66)	.463	.502

* $p < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

1. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า โปรแกรม ฯ ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ ได้แก่การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การจัดการตนเองและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านจิตวิญญาณ การฝึกปฏิบัติ กิจกรรมสัมพันธ์ เพื่อนช่วยเพื่อนดูแลกันและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การติดตามความต่อเนื่องของกลุ่มทดลองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผ่าน line application ทางโทรศัพท์และการลงเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ซึ่งกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตสูงกว่าหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการเยี่ยมติดตามวัดความดันโลหิต พูดให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยให้ผู้ป่วยนำเสนอความก้าวหน้าในการปฏิบัติพฤติกรรม ซักถาม ปัญหา อุปสรรค ทบทวนความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคล และพูดชักจูงผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมความเชื่อมั่น และการติดตามวัดความดันโลหิตผู้ป่วย¹⁰

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ กิจกรรมสัมพันธ์ เพื่อนช่วยเพื่อนดูแลกันและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การติดตามความต่อเนื่องของกลุ่มทดลองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผ่าน line application ทางโทรศัพท์และการลงเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งเป็นผลจากกิจกรรมการให้ผู้ป่วยบันทึกพฤติกรรมรายวันโดยบันทึกในสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดความตระหนักรู้ในการปรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ¹¹

3. การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ กิจกรรมสัมพันธ์ เพื่อนช่วยเพื่อนดูแลกันและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การติดตามความต่อเนื่องของกลุ่มทดลองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผ่าน line application ทางโทรศัพท์และการลงเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตลดลงจากค่าความดันโลหิตก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย และระดับความดันโลหิตของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอศรีมาศ จังหวัดสุโขทัย พบว่า ระดับความดันโลหิตของบุคลากรสาธารณสุขก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งผลให้กลุ่มทดลอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในวิถีชีวิตประจำวัน และเกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต (lifestyle modification) ในด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการนั่งทำงานที่โต๊ะทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน การหลีกเลี่ยงวิถีชีวิต แบบนั่ง ๆ นอน ๆ การหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง และการออกกำลังกายอย่างน้อย วันละ 30 นาที 3 วันต่อสัปดาห์โดยมีเป้าหมายเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเองไม่ให้อยู่ในระดับสูง¹²

4. การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ กิจกรรมสัมพันธ์ เพื่อนช่วยเพื่อนดูแลกันและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การติดตามความต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่างสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผ่าน line application ทางโทรศัพท์และการลงเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าระดับความดันโลหิตแตกต่างกัน ซึ่งต่างจากกลุ่มควบคุมที่มีค่าระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ถึงแม้ว่ากลุ่มทดลองจะมีค่าความดันโลหิตลดลงแต่ยังอยู่ในระดับกลุ่มเสี่ยงและความดันโลหิตระดับที่ 1

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย และระดับความดันโลหิตของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอศรีมาศ จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษา พบว่าระดับความดันโลหิตของบุคลากรสาธารณสุขก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)¹² และสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี พบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักเข้ามามีส่วนร่วมในการกระตุ้น ติดตาม ด้านรับประทานอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสม ออกกำลังกายวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง การจัดการความเครียดโดยการนั่งสมาธิรำลึกถึงพระผู้เป็นเจ้า การละหมาด การฟังอัลกุรอาน และด้านการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิตจนทำให้ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว¹³

ในการศึกษานี้ศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังที่ได้รับความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อมาเข้ารับบริการตรวจรักษาทุก 3 เดือน การสุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นกลุ่มทดลองมีระยะเวลาติดตามผลจำกัด จึงทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตแตกต่างจากกลุ่มควบคุม แต่ระดับความดันโลหิตยังไม่แตกต่างกัน ซึ่งจำเป็นจะต้องติดตามประเมินผลในระยะยาวพร้อมทั้งติดตามผลการเจาะเลือดประจำปีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรัง ควรนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมความสามารถในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการติดตามระดับความดันโลหิต พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ในรูปแบบการศึกษาระยะยาว (longitudinal study) เพื่อติดตามประเมินผลของโปรแกรมและความยั่งยืนของพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. ครั้งแรกที่องค์การอนามัยโลกนำเสนอรายงานของผลกระทบอันร้ายแรงจากโรคความดันโลหิตสูงและวิธีหยุดยั้งโรคนี้. 2023. <https://www.who.int/thailand/th/news/detail/19-09-2566>
2. กรมควบคุมโรค. รณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลกปี 2567. 2567. <https://ddc.moph.go.th/>
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแหลม. สถิติการมารับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง. ข้อมูล ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2568.
4. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 7th ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson Prentice Hall; 2015.
5. ณภัทร เตียววิไล, ฐมาพร เชี่ยวชาญ, เพ็ญวดี โรจน์เรือนนท์, ณฐมน สืบชุย. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลหนองแค อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารก้าวหน้าโลกวิทยาศาสตร์. 2568;25(1):101-22.
6. พิมพ์ลดา อนันต์ศิริเกษม, พลอยประกาย ฉลาดล้ำ, พิระนันท์ จีระยิ่งมมงคล. ผลของการสร้างเสริมสุขภาพแบบ E2LS3A เพื่อการชะลอวัยผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2568;41(1):50-63.
7. ณัฐดนัย สดคมขำ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2565;2(2):25-36.
8. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1986.
9. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567. เชียงใหม่: ทรिक อินค์; 2567.
10. เบญจวรรณ วงษ์รอด. ผลของโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในตำบลฝักขวง อำเภอกองเกสรชัย จังหวัดอุดรธานี [วิทยานิพนธ์]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565.
<https://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/5932/3/BenjawanWongrod.pdf>
11. รักชนก จันทร์เพ็ญ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2564;1(2):20-30.

12. วิชาญ มีเครือรอด. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิตของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. 2563;1(1):70-85.
13. นิอิมรอน ดอเลาะ, ผจงศิลป์ เฟิงมาก, อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี. วารสารสุขศึกษา. 2563;43(1):74-86.