

## การวิจัยและพัฒนารูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเอง

### เพื่อพัฒนาความสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ศิริลักษณ์ ดวงจิตร์<sup>1</sup>, ภารณ์ ศรีบุญเรือง<sup>1</sup>, กนกวรรณ เครือสุวรรณ<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

ข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพาน ในปีงบประมาณ 2564 – 2565 พบว่ามีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ 890 คน และ 998 คนตามลำดับ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำงานวิจัยครั้งนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยใช้การสนทนากลุ่มบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 10 คน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 คน ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง จากนั้นนำแบบที่ได้ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบความเหมาะสม ความเป็นไปได้ของการนำแบบไปประยุกต์ใช้ และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้ ระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยใช้วิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพาน จำนวน 90 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 45 คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 45 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง เพื่อพัฒนาความสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบการจัดการตนเอง ค่าความดันโลหิต และผลเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired Sample T-Test และ Independent Sample T-Test การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า แบบการสนับสนุนการจัดการตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการจัดกิจกรรมให้สูขศึกษาจำนวน 4 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ เกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การดื่มสุรา สูบบุหรี่และการใช้ยา หลังจากนั้นในสัปดาห์ที่ 5 – 12 จะเป็นการติดตามการจัดการตนเอง และการให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชัน การประสิทธิผลของแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการตนเอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยด้านการออกกำลังกาย อารมณ์ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการใช้ยารักษาโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต Systolic ระดับความดันโลหิต Diastolic ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าการทำงานของไต TC TG HDL และ LDL พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต Systolic ระดับความดันโลหิต Diastolic และ TC มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ:** การจัดการตนเอง, ความดันโลหิต, ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

<sup>1</sup> โรงพยาบาลพาน

## Research and development of self-management support model to enhance blood pressure control of hypertension patient

Sirilak Doungjit<sup>1</sup>, Paranee Sriboonrueng<sup>1</sup>, Kanokwan Koursuwan<sup>1</sup>

### Abstract

Information of hypertension patient who come to receive services at Phan hospital in fiscal year 2021 – 2022 found that there are a number of hypertension patient cannot control blood pressure is 890 person and 998 person respectively. The objective of this research was to develop self-management support model to enhance blood pressure control of hypertension patient

This research is base on three phases of the research and development procedure. The first phase was to study baseline data. The samples consisted of 10 public health officers and 10 hypertension patients. The second phase was to develop self-management support model. Then expert judgements were used to examine them and improve before try out. The third phase was to try out for the self-management support model base on the quasi-experimental research procedure. The samples in this study were 90 hypertension patient of Phan hospital. The sample was divided into 45 people of experimental group and 45 people of comparison group. The tools for the study were the self-management support model to enhance blood pressure control of hypertension patient, questionnaire. Statistical analysis was performed using frequency, percentage, mean scores, standard deviation, Paired Sample T-Test, Independent Sample T-Test and content analysis

The results of study found that self-management support model to enhance blood pressure control of hypertension patient was held activities for 4 times: once per week about eating, exercise, stressed, drinking alcohol, smoking and drug used. After that in weeks 5 – 12, it was a follow-up self-management support model, recommend or give advice by application. The effectiveness of self-management support model form comparing self-management, it was found that, after the experiment, the experimental group and comparison group there was mean scores of exercise, stressed, drinking alcohol, smoking and drug used were different at statistically significant level of 0.05 Moreover, form comparing body mass index, systolic blood pressure, diastolic blood pressure, blood sugar, creatinine, total cholesterol, triglycerides, HDL and LDL, it was found that, after the experiment, the experimental group and comparison group there was mean scores of body mass index, systolic blood pressure, diastolic blood pressure and total cholesterol were different at statistically significant level of 0.05

**Keywords:** Self-management, Blood pressure, Hypertension patients

<sup>1</sup>Phan Hospital

## บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยซึ่งผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปี โดยหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการป่วย พิการและเสียชีวิตที่สำคัญโรคหนึ่ง คือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจากรายงานสถานการณ์โรค NCDs ของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค เมื่อปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยมากถึง 14 ล้านคน<sup>1</sup> ซึ่งหากผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่สามารถที่จะควบคุมระดับความดันโลหิตได้ก็จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมองแตกหรือตีบ โรคหัวใจ ไตวาย เป็นต้น ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและส่งผลกระทบต่อทั้งตัวของผู้ป่วยและครอบครัว จากข้อมูลของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค<sup>2</sup> พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากภาวะหรือโรคที่เกี่ยวข้องกับความดันโลหิตสูงประมาณห้าหมื่นคนต่อปี โดยผู้ที่มีความดันโลหิต systolic  $\geq 180$  mm.Hg. และหรือ diastolic  $\geq 110$  mm.Hg. มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าผู้ที่มีความดันปกติถึง 9 เท่า และนอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดีหากติดเชื้อ COVID-19 จะมีความรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป รวมถึงผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสรักษาเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรค COVID-19 ถึง 2.15 เท่าเมื่อเทียบกับคนปกติ<sup>3</sup> จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าปัญหาโรคความดันโลหิตสูงยังคงมีอย่างต่อเนื่องและส่งผลกระทบรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ยังคงอยู่ทำให้ต้องมีการดำเนินการตามมาตรการการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ทำให้ระบบการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังต้องปรับรูปแบบการให้บริการตามนโยบายลดความแออัด รักษาระยะห่างทางสังคม โดยการพัฒนาระบบสารสนเทศ และเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เช่น ระบบนัดหมายผ่านทางออนไลน์ ระบบการแพทย์ทางไกล โครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้าน การรับยาทางไปรษณีย์ เป็นต้น ซึ่งในส่วนของคลินิกโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลพาน ก็ได้มีการดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวเพื่อลดความแออัด เนื่องจากปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมารับบริการในคลินิกจำนวน 13,642 คน<sup>4</sup> โดยได้จัดทำโครงการรับยาผ่านไปรษณีย์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ยังคงพบปัญหาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมอง ซึ่งจากข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2564 – 2565 พบว่า มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ 890 และ 998 คนตามลำดับ<sup>5</sup>

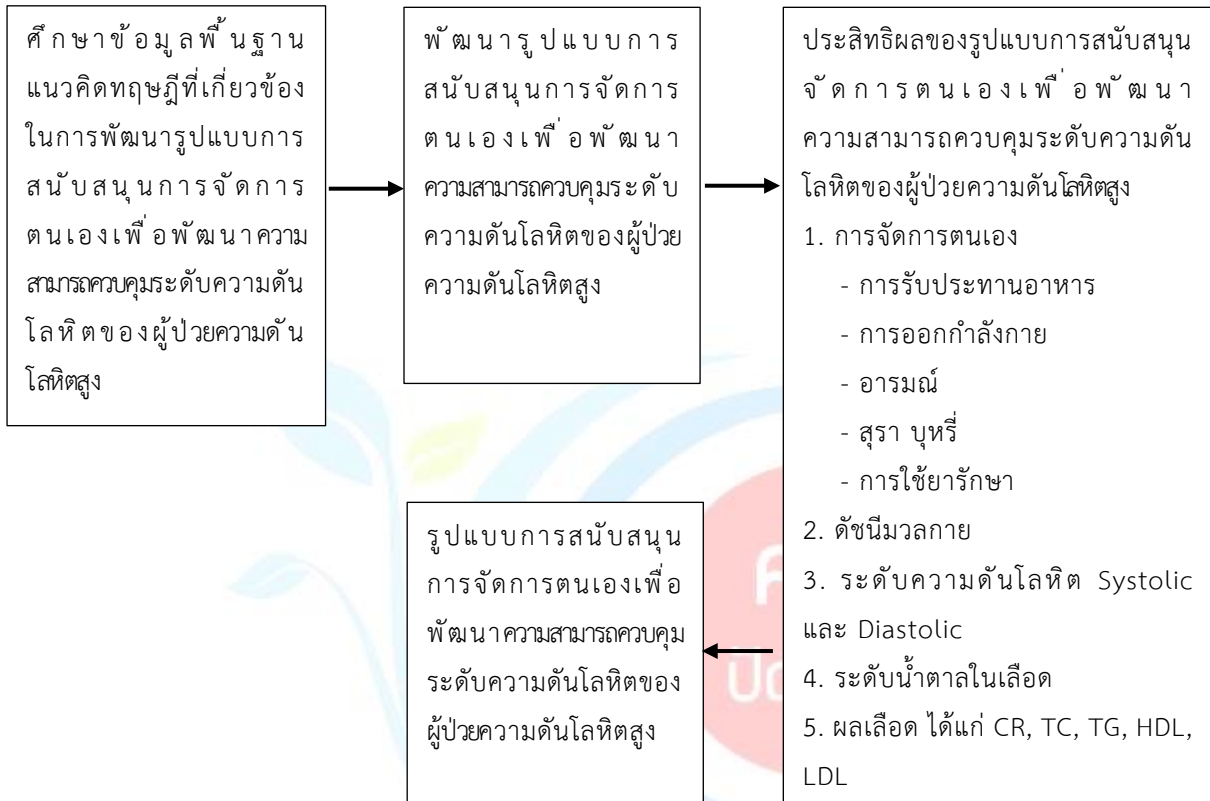
คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรังมีความสนใจที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้นจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้าเบื้องต้นเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และร่วมกันพัฒนารูปแบบการดูแลให้คำปรึกษาในการจัดการตนเอง โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองและแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management) มาใช้ในการวิเคราะห์รูปแบบเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และบริบทของผู้ป่วยอันจะนำสู่การพัฒนาความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสนับสนุนจัดการตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยทำการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 - กันยายน 2566 และมีขั้นตอนการดำเนินการ 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยทำการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน สภาพปัญหาและความต้องการการสนับสนุนด้วยการสนทนากลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย จำนวน 14,530 คน และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลพาน อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย จำนวน 12 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย จำนวน 10 คน และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลพาน

อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย จำนวน 10 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยมีการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

## 2.1 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

- 2.1.1 ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาได้
- 2.1.2 มารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามนัดต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี
- 2.1.3 มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้
- 2.1.5 สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จนสิ้นสุดการทดลอง

## 2.2 เกณฑ์การคัดออกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

- 2.2.1 กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมการศึกษา
- 2.2.2 กลุ่มตัวอย่างย้ายที่อยู่อาศัยหรือไม่สามารถติดต่อได้

## 2.3 เกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรสาธารณสุข

- 2.3.1 ปฏิบัติงานที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี
- 2.3.2 เป็นบุคลากรสายวิชาชีพของกระทรวงสาธารณสุข

## 2.2 เกณฑ์การคัดออกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

- 2.2.1 กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมการศึกษาหรือย้ายแผนกระหว่างการศึกษา

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานการให้บริการ สภาพปัญหาและความต้องการการสนับสนุนโดยเปิดโอกาสให้ผู้ตอบได้แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกอย่างเป็นอิสระ

**ขั้นตอนที่ 2** การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา<sup>6</sup> มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการออกแบบและพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จากนั้นนำรูปแบบที่ได้ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบความเหมาะสมความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้

**ขั้นตอนที่ 3** การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสนับสนุนจัดการตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการสนับสนุนจัดการตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลองซึ่งแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยในกลุ่มทดลองจะมีการจัดกิจกรรมให้สุศึกษาจำนวน 4 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ และมีการติดตามการจัดการตนเองผ่านแอปพลิเคชัน 8 สัปดาห์

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย จำนวน 14,530 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย โดยมีการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

### 2.1 เกณฑ์การคัดเลือก

2.1.1 ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาได้

2.1.2 อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลม่วงคำและตำบลเมืองพานมาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน

2.1.3 มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้

2.1.4 มีและสามารถใช้สมาร์ตโฟนได้ด้วยตนเอง

2.1.5 สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จนสิ้นสุดการทดลอง

### 2.2 เกณฑ์การคัดออก

2.2.1 กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมการศึกษา

2.2.2 กลุ่มตัวอย่างย้ายที่อยู่อาศัยหรือไม่สามารถติดต่อได้

## 3. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ใช้หลัก Rule of Thumb<sup>7</sup> โดยกำหนดขนาดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 30 คน เนื่องจากค่าดังกล่าวจัดเป็นค่าที่มีการกระจายเข้าสู่โค้งปกติและเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างออกจากโปรแกรมการวิจัย ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอีกร้อยละ 50 คิดเป็น 15 คนต่อกลุ่ม ดังนั้นจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 90 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 45 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 45 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 1. เครื่องมือที่ใช้และลักษณะของเครื่องมือ

1.1 โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยจะมีการจัดกิจกรรมให้สุขศึกษาจำนวน 4 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ เกี่ยวกับเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพจิตและการใช้ยา หลังจากนั้นในสัปดาห์ที่ 5 – 12 จะเป็นการติดตามการจัดการตนเองผ่านแอปพลิเคชัน

1.2 แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ และการจัดการตนเอง จำนวน 35 ข้อ

1.3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการให้การสนับสนุนการจัดการตนเองโดยเปิดโอกาสให้ผู้ตอบได้แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกอย่างเป็นอิสระ

### 2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความตรง โดยผู้วิจัยนำรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความตรงตามโครงสร้างแล้วนำคะแนนที่ได้มาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) พบว่า ค่าถามทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.5

2.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ซึ่งมีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.79

### ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานเพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำกิจกรรมในพื้นที่ เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ให้แก่กลุ่มตัวอย่างทราบเมื่อได้รับความยินยอม จึงได้ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยแบบสอบถาม และดำเนินการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการสนับสนุนจัดการตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ จากนั้นเก็บข้อมูลหลังการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยแบบสอบถาม แล้วนำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์ผล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์เปรียบเทียบการจัดการตนเอง ค่าความดันโลหิต และผลเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Paired Sample T-Test และ Independent Sample T-Test สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

### การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขการรับรอง CRPPHO No. 122/2565 ลงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565

### ผลการวิจัย

**ขั้นตอนที่ 1** ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน สภาพปัญหาและความต้องการการสนับสนุนมีดังนี้

1. จากการสนทนากลุ่มของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลพาน อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย พบว่า ในปัจจุบันที่อยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID – 19 ทำให้ต้องมีการปรับระบบการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรการในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ไม่ว่าจะเป็นการรักษาระบบการแพทย์ทางไกล การรับยาทางไปรษณีย์หรือการให้อาสาสมัครสาธารณสุขน่ายาไปส่งที่บ้าน เป็นต้น และในส่วนของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก็จะมีผลลดขั้นตอนและเปลี่ยนระบบการรักษาให้มีความรวดเร็วขึ้นเพื่อเป็นการลดการสัมผัสและอยู่ร่วมกันเป็นเวลานานระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งระบบการให้บริการดังกล่าวนี้ผู้ป่วยจะมีโอกาสที่จะได้รับความรู้หรือได้รับการให้คำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุขน้อยลง ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง จนทำให้ไม่สามารถที่จะควบคุมความดันโลหิตของ

ตนเองให้อยู่ในระดับปกติได้ จึงควรมีการจัดกิจกรรมที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถที่จะดูแลสุขภาพของตนเองได้

2. จากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลพาน อำเภอบ้านฝาง จังหวัดเชียงราย พบว่า ผู้ป่วยทุกคนที่เข้ามาได้รับการรักษาจะได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตสูงจากเจ้าหน้าที่และในกรณีที่ตรวจพบว่าความดันโลหิตของตนเองไม่อยู่ในระดับปกติก็จะได้รับคำแนะนำสั้นๆ จากเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการลดอาหารหวาน มัน เค็ม และการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งทุกครั้ง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังรู้สึกชื่นชอบในระบบการรักษาแบบใหม่ที่ทำให้ไม่ต้องเสียเวลาในการมารับบริการนาน แต่ในขณะเดียวกันผู้ป่วยก็ยังมีความต้องการที่จะได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อลดความดันโลหิตและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ด้วย

**ขั้นตอนที่ 2** การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งผลการศึกษามีดังนี้

1. ผู้วิจัยได้นำข้อมูลพื้นฐาน สภาพปัญหาและความต้องการการสนับสนุนจากระยะที่ 1 และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา<sup>6</sup> มาใช้เป็นข้อมูลและแนวทางประกอบการกำหนดกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยกิจกรรมที่กำหนดขึ้นจะเน้นให้เกิดการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านการเรียนรู้ข้อมูลจาก 2 แหล่ง คือ 1) ประสบการณ์จากการได้เห็นการกระทำของบุคคลอื่นหรือการได้เห็นตัวแบบ เป็นการสังเกตการณ์กระทำของตัวแบบที่มีชีวิตและมีสภาพคล้ายคลึงกันกับตนเองสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่ตนเองต้องการได้สำเร็จ จะชักนำให้เกิดการรับรู้ที่ตนเองก็สามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้ 2) การซักจูงด้วยคำพูด เป็นการให้คำแนะนำ ให้ข้อมูล ซักจูง กระตุ้น และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยขณะปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ ซึ่งรูปแบบกิจกรรมที่ได้กำหนดขึ้นนั้นประกอบไปด้วยการจัดกิจกรรมจำนวน 4 ครั้ง แต่ละครั้งห่าง 1 สัปดาห์ โดยรายละเอียดของกิจกรรมจะครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพจิตและการใช้ยา หลังจากนั้นในสัปดาห์ที่ 5 – 12 จะเป็นการติดตาม ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาและกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถที่จะจัดการตนเองในการที่จะควบคุมระดับความดันโลหิตผ่านทางแอปพลิเคชัน

**ขั้นตอนที่ 3** การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสนับสนุนจัดการตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งผลการศึกษามีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (จำนวน 24 และ 31 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 และ 68.89) มีอายุ 61 – 70 ปี (จำนวน 24 และ 17 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 และ 37.78) มีสถานภาพสมรส (จำนวน 35 และ 33 คน คิดเป็นร้อยละ 77.78 และ 73.34) มีระดับการศึกษาประถมศึกษา (จำนวน 27 และ 34 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 และ 75.56) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (จำนวน 19 และ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 42.22 และ 35.56)

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการตนเองก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ามีค่าเฉลี่ยด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการใช้ยารักษาโรค ไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการตนเองก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามรายด้าน

การจัดการตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 45)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 45)		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
การรับประทานอาหาร	8.84	2.68	8.27	1.75	1.88	0.062
การออกกำลังกาย	0.18	0.44	0.08	0.20	3.12	0.053

การจัดการตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 45)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 45)		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
อารมณ์	3.93	1.41	4.08	1.78	2.90	0.105
สุรา บุหรี่	1.76	0.53	0.95	0.57	3.48	0.293
การใช้ยารักษา	6.71	0.87	6.86	0.91	10.09	0.131

\*p-value < 0.05

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการตนเองก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยด้านอารมณ์ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการใช้ยารักษาโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.001, 0.001, 0.001 ตามลำดับ) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายไม่มีความแตกต่างกัน รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการตนเองก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองจำแนกตามรายด้าน

การจัดการตนเอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
การรับประทานอาหาร	8.84	2.68	9.02	2.34	0.320	0.750
การออกกำลังกาย	0.18	0.44	0.31	0.67	1.138	0.261
อารมณ์	3.93	1.41	6.58	2.23	6.514	0.001*
สุรา บุหรี่	1.76	0.53	0.18	0.39	17.039	0.001*
การใช้ยารักษา	6.71	0.87	3.44	0.81	19.287	0.001*

\*p-value < 0.05

4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการตนเองก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีค่าเฉลี่ยด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน ในขณะที่ค่าเฉลี่ยด้านอารมณ์ การดื่ม

สุรา สูบบุหรี่ และการใช้ยารักษาโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.031, 0.022, 0.001 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการจัดการตนเองก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามรายด้าน

การจัดการตนเอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
การรับประทานอาหาร	8.27	1.75	8.18	1.64	0.320	0.750
การออกกำลังกาย	0.08	0.20	0.00	0.00	0.118	0.261
อารมณ์	4.08	1.78	5.38	1.18	4.154	0.031*
สุรา บุหรี่	0.95	0.57	0.00	0.00	10.029	0.022*
การใช้ยารักษา	6.86	0.91	1.76	0.77	19.287	0.001*

\*p-value < 0.05

5. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการตนเองหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยด้านการออกกำลังกาย อารมณ์ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการใช้ยารักษาโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.002, 0.005, 0.003, 0.001 ตามลำดับ) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยด้านการรับประทานอาหารไม่มีความแตกต่างกัน รายละเอียดดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการตนเองหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามรายด้าน

การจัดการตนเอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p-value
	(n = 45)		(n = 45)			
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
การรับประทานอาหาร	9.02	2.34	8.18	1.64	1.98	0.051
การออกกำลังกาย	0.31	0.67	0.00	0.00	3.12	0.002*
อารมณ์	6.58	2.23	5.38	1.18	2.90	0.005*
สุรา บุหรี่	0.18	0.39	0.00	0.00	3.08	0.003*
การใช้ยารักษา	3.44	0.81	1.76	0.77	10.09	0.001*

\*p-value < 0.05

6. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต Systolic ระดับความดันโลหิต Diastolic ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าการทำงานของไต TC TG HDL และ LDL ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม

เปรียบเทียบ พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต Systolic ระดับความดันโลหิต Diastolic ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าการทำงานของไต TC TG HDL และ LDL ไม่มีความแตกต่างกัน รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต Systolic ระดับความดันโลหิต Diastolic ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าการทำงานของไต TC TG HDL และ LDL ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 45)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 45)		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	26.42	5.17	26.53	5.4	1.290	0.237
ระดับความดันโลหิต Systolic (mmHg.)	159.80	48.86	156.36	47.68	0.800	0.425
ระดับความดันโลหิต Diastolic (mmHg.)	89.20	11.99	92.13	10.88	1.443	0.182
ค่า FBS (mg/dL)	112.47	35.12	117.77	36.82	0.816	0.363
CR (mg/dL)	0.86	0.31	0.85	0.32	0.349	0.695
TC (mg/dL)	192.80	36.70	190.80	37.60	0.353	0.725
TG (mg/dL)	172.44	146.08	177.84	149.18	1.979	0.075
HDL (mg/dL)	52.24	12.78	53.24	12.78	0.426	0.645
LDL (mg/dL)	106.13	27.34	110.13	27.44	0.538	0.662

\*p-value < 0.05

7. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต Systolic ระดับความดันโลหิต Diastolic ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าการทำงานของไต TC TG HDL และ LDL ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต Systolic ระดับความดันโลหิต Diastolic TC HDL และ LDL มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.001, 0.01, 0.001, 0.001, 0.037, 0.008 ตามลำดับ) ในขณะที่ค่าเฉลี่ย FBS CR และ TG ไม่มีความแตกต่างกัน รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต Systolic ระดับความดันโลหิต Diastolic ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าการทำงานของไต TC TG HDL และ LDL ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	26.42	5.17	25.38	4.85	5.69	0.001*

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ระดับความดันโลหิต Systolic (mmHg.)	159.80	48.86	139.00	17.13	2.64	0.01*
ระดับความดันโลหิต Diastolic (mmHg.)	89.20	11.99	82.73	13.04	5.58	0.001*
ค่า FBS (mg/dL)	112.47	35.12	118.82	51.71	.946	0.349
CR (mg/dL)	0.86	0.31	0.84	0.30	0.339	0.737
TC (mg/dL)	192.80	36.70	178.45	28.39	3.63	0.001*
TG (mg/dL)	172.44	146.08	187.92	173.21	0.147	0.884
HDL (mg/dL)	52.24	12.78	49.76	12.64	2.15	0.037*
LDL (mg/dL)	106.13	27.34	94.68	25.47	2.79	0.008*

\*p-value < 0.05

8. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต Systolic ระดับความดันโลหิต Diastolic ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าการทำงานของไต TC TG HDL และ LDL ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ค่าเฉลี่ย LDL มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.01) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต Systolic ระดับความดันโลหิต Diastolic ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าการทำงานของไต TC TG และ HDL ไม่มีความแตกต่างกัน รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต Systolic ระดับความดันโลหิต Diastolic ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าการทำงานของไต TC TG HDL และ LDL ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	26.53	5.4	26.55	6.14	5.59	0.731
ระดับความดันโลหิต Systolic (mmHg.)	156.36	47.68	154.29	15.98	2.68	0.392
ระดับความดันโลหิต Diastolic (mmHg.)	92.13	10.88	90.27	12.13	5.18	0.709
ค่า FBS (mg/dL)	117.77	36.82	111.45	2629	1.146	0.338
CR (mg/dL)	0.85	0.32	0.88	0.33	0.349	0.637
TC (mg/dL)	190.80	37.60	195.51	30.92	0.363	0.821

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
TG (mg/dL)	177.84	149.18	176.82	73.13	0.174	0.884
HDL (mg/dL)	53.24	12.78	51.24	15.31	2.15	0.057
LDL (mg/dL)	110.13	27.44	94.84	30.70	2.79	0.01*

\*p-value < 0.05

9. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต Systolic ระดับความดันโลหิต Diastolic ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าการทำงานของไต TC TG HDL และ LDL หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต Systolic ระดับความดันโลหิต Diastolic และ TC มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.001, 0.025, 0.012, 0.005 ตามลำดับ) ในขณะที่ค่าเฉลี่ย FBS CR TG HDL และ LDL ไม่มีความแตกต่างกัน รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต Systolic ระดับความดันโลหิต Diastolic ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าการทำงานของไต TC TG HDL และ LDL หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 45)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 45)		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	25.38	4.85	26.55	6.14	1.191	0.001*
ระดับความดันโลหิต Systolic (mmHg.)	139.00	17.13	154.29	15.98	0.800	0.025*
ระดับความดันโลหิต Diastolic (mmHg.)	82.73	13.04	90.27	12.13	1.346	0.012*
ค่า FBS (mg/dL)	118.82	51.71	111.45	26.29	0.915	0.363
CR (mg/dL)	0.84	0.30	0.88	0.33	0.394	0.695
TC (mg/dL)	178.45	28.39	195.51	30.92	0.353	0.005*
TG (mg/dL)	187.92	173.21	176.82	73.13	1.798	0.875
HDL (mg/dL)	49.76	12.64	51.24	15.31	0.462	0.645
LDL (mg/dL)	94.68	25.47	94.84	30.70	0.438	0.662

\*p-value < 0.05

## สรุปและอภิปรายผล

**ขั้นตอนที่ 1** จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน สภาพปัญหาและความต้องการการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID – 19 ทำให้มีการปรับระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งปรับลดขั้นตอนการรับบริการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคทำให้ผู้ป่วยได้รับการให้คำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุขน้อยลง ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง จึงควรมีการจัดกิจกรรมที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถที่จะดูแลสุขภาพของตนเองได้ และจากการสนทนากลุ่มกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยชื่นชอบในระบบการดูแลรักษาแบบใหม่ซึ่งทำให้ไม่ต้องเสียเวลาในการมารับบริการนานแต่ในขณะเดียวกันก็ยังมีความต้องการได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้วย

**ขั้นตอนที่ 2** การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้นำข้อมูลพื้นฐาน สภาพปัญหาและความต้องการการสนับสนุนจากระยะที่ 1 มาเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองขึ้น โดยกำหนดให้มีการจัดกิจกรรมให้สุขศึกษาจำนวน 4 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นในสัปดาห์ที่ 5 – 12 จะเป็นการติดตามการจัดการตนเองและการให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชัน

**ขั้นตอนที่ 3** การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสนับสนุนจัดการตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการตนเอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยการจัดการตนเองทุกด้านไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย อารมณ์ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการใช้ยารักษาโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเพ็ญศิริ สิริกุล<sup>8</sup> ที่ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุพัตรา สิทธิวงษ์และคณะ<sup>9</sup> ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของรัญฐิณี ธารเศรษฐ<sup>10</sup> ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยทำงาน พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติทุกด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองทั้งในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ สุรา บุหรี่ และการใช้ยารักษาโรค ประกอบกับการที่ผู้ป่วยต้องมีการวัดและบันทึกค่าความดันโลหิตของตนเองอย่างสม่ำเสมอทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักจากการที่รับรู้ค่าความดันโลหิตของตนเองรวมทั้งการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการตนเองด้านต่างๆ ผ่านทางแอปพลิเคชันอย่างสม่ำเสมอจึงทำให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการจัดการตนเองแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต Systolic ระดับความดันโลหิต Diastolic ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าการทำงานของไต TC TG HDL และ LDL พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยด้านต่างๆ ไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต Systolic ระดับความดันโลหิต Diastolic และ TC แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุพัตรา สิทธิวังและคณะ<sup>9</sup> ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสอดคล้องกับผลการศึกษารัฐอรินีย์ ธนเศรษฐ<sup>10</sup> ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยทำงาน พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Systolic และความดันโลหิต Diastolic ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่เมื่อผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองและเกิดความตระหนักจากการที่รับรู้ค่าความดันโลหิตของตนเองประกอบกับการที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการตนเองด้านต่างๆ ผ่านทางแอปพลิเคชันอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถที่จะจัดการตนเองในด้านต่างๆ ได้ดีขึ้นจึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต Systolic ระดับความดันโลหิต Diastolic และ TC ลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ต้องขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำกิจกรรมในพื้นที่ รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ตลอดจนผู้ช่วยวิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดีจนงานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย อารมณ์ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการใช้ยารักษาโรคสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต Systolic ระดับความดันโลหิต Diastolic และ TC ลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้กับการพัฒนาความสามารถในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่ได้

#### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน สภาพปัญหาและความต้องการสนับสนุนจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ผู้ดูแลผู้ป่วยหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

2.2 ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสนับสนุนจัดการตนเองในระยะเวลา 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อเป็นการประเมินผลของรูปแบบในระยะยาว

2.3 นำรูปแบบการสนับสนุนจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นการป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง

#### เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
2. กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางการคัดกรอง-วินิจฉัย ดูแลรักษา และติดตามความดันโลหิตสูง สำหรับผู้รับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1123620210322080505.pdf>
3. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). สถานการณ์ผู้เสียชีวิต COVID-19 กับโรคไม่ติดต่อ. สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/images/media/info/NCD/Covid19>
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2565). สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเชียงรายและอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. สืบค้นเมื่อ, 1 กันยายน 2565 จาก [https://cihdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat\\_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=6d0c58de6b948dd0eac3c736c7584b59](https://cihdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=6d0c58de6b948dd0eac3c736c7584b59)
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2565). สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเชียงรายและอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. สืบค้นเมื่อ, 1 กันยายน 2565 จาก [https://cri.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat\\_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=2e3813337b6b5377c2f68affe247d5f9](https://cri.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=2e3813337b6b5377c2f68affe247d5f9)
6. ศรีนคร มังคะมณี. (2557). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ พย.ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
7. พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ. (2561). โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
8. เพ็ญศิริ สิริกุล. (2563). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม., มหาวิทยาลัยทักษิณ, สงขลา.
9. สุพัตรา สิทธิวังและคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. พยาบาลสาร 2563, 47(2), 85 – 97
10. รัฐธรรณีย์ ธนเศรษฐ. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยทำงาน. ระบบฐานข้อมูล อวช. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก <https://ddcenter.net/vichakarn/book.php?gid=201909061057069913>