เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ ทางเว็บไซต์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อน ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดพิจิตร

นิกรณ์รัตน์ ภักดีวิวัฒน์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
อุทัยวรรณ ประภัสโร
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองทราย

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดพิจิตร

The development of model for promoting preventive behaviors andcontrolling complications in elderly patients with hypertension in Phichit province

นิกรณ์รัตน์ ภักดีวิวัฒน์ พย.บ.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
Nikornrat phakdewiwat RN
Phichit Provincial Health Office
อุทัยวรรณ ประภัสโร พย.บ.
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองทราย
Uthaiwan prapratsaro RN
Khlong Sai Sub-district Health Promoting Hospital

บทคัดย่อ

ที่มา: หลักการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในโรคความดันโลหิตสูงเป็นการรักษาด้วยยาร่วมกับมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จึงนำมาใช้ในการพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุที่ควบคุมโรคไม่ได้

วัตถุประสงค์ :เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยและพัฒนา คือ ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำข้อมูลใช้ในการพัฒนา ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงนำไปปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่าง ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนากลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ระยะเวลาปฏิบัติโปรแกรม 12 สัปดาห์ เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์และวัดความดันโลหิตก่อน-หลังโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test

ผลการวิจัย: หลังปฏิบัติโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนปฏิบัติ ระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$)

สรุปผล : รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ที่มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเอง โดยการกำหนดเป้าหมาย การประเมินและการเสริมแรงตนเอง ซึ่งมีทีมสุขภาพให้การสนับสนุน และติดตามช่วยเหลือแนะนำ ช่วยให้ผู้สูงอายุ ควบคุมความดันโลหิตและลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนได้ตามเป้าหมายการรักษา

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, โรคความดันโลหิตสูง, โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

Abstract

Introduction: The principle of preventing complications in hypertension involves the use of medication combined with appropriate health behaviors. These principles were applied to develop a model for elderly individuals.

Objective: To examine the effects of a developed model for promoting preventive behaviors and controlling complications in elderly patients with hypertension.

Methods: This research employed a research and development (R&D) design consisting of three phases.
Phase 1 involved studying problems and factors influencing preventive and control behaviors related to hypertension, which informed model development.
Phase 2 focused on developing a self-management program for preventing and controlling hypertension and implementing it with the sample group.
Phase 3 evaluated the outcomes of the intervention.
The sample consisted of elderly individuals with hypertension, selected using multi-stage random sampling. The intervention lasted 12 weeks. Data were collected using structured interviews and blood pressure measurements before and after the program. Data analysis was conducted using percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.

Results: After the intervention, the sample group exhibited significantly improved preventive and control behaviors, and their average blood pressure levels were significantly lower than before the intervention ($P < 0.001$).

Conclusion: The developed behavioral promotion model, which emphasized self-management among the elderly through goal setting, self-assessment, and self-reinforcement—with support and guidance from the healthcare team—proved effective in helping elderly patients control blood pressure and reduce the risk of complications in accordance with treatment goals.

Keywords: Elderly, Hypertension, Self-management support program

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากสถิติโรคความดันโลหิตสูงองค์การอนามัยโลกรายงานผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ปี 2568 จำนวน 1.56 พันล้านคน จากเดิมที่ทั่วโลกมีผู้ป่วย 1.3 พันล้านคน โดยมีความชุกร้อยละ 25.4 สูงขึ้นจากเดิม ร้อยละ 21 (WHO, 2025) สำหรับประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขคาดประมาณ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี 2568 จำนวน 14 ล้านคน และพบว่าอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี 2565-2567 แนวโน้มสูงขึ้นเท่ากับ 15,109.6, 15,638.2 และ 16,364.1 ต่อประชากรแสนคน และเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 1,113.9, 1,189.4 และ 1,337.7 ต่อประชากรแสนคน โดยปัจจัยเสี่ยงจากการไม่ออกกำลังกาย การบริโภคอาหารประเภทผักและผลไม้ไม่เพียงพอ และภาวะน้ำหนักเกิน นอกจากนั้นยังพบว่าอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของ

กระบวนการชราภาพทำให้หลอดเลือดเสื่อมลง สูญเสียความยืดหยุ่น ประกอบกับพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ส่งผลทำให้เกิดโรคและมีภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายต่อชีวิต รวมถึงค่าใช้จ่ายและการใช้ทรัพยากรในการดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้นด้วย (กรมควบคุมโรค, 2567) จากการทบทวนความรู้โรคความดันโลหิตสูง อธิบายว่า ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเสี่ยงหากไม่ได้ดูแลตนเองที่เหมาะสม นอกจากนำไปสู่การป่วยโรคความดันโลหิตสูงแล้ว และถ้าปล่อยให้เป็นโรคระยะเวลานาน โดยปราศจากการควบคุมโรคที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง ที่ก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตทั้งสาเหตุจากโรคความดันโลหิตสูงโดยตรง หรือโรคจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว สำหรับเป้าหมายการดูแลกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง คือ การควบคุมระดับความดัน ซิสโตลิกไม่เกิน 120 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิกไม่เกิน 80 มิลลิเมตรปรอท ส่วนเป้าหมายระยะยาวเมื่อป่วยโรคความดันโลหิตสูงแล้ว คือ การควบคุมระดับความดันโลหิตเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ก่อให้เกิดความบกพร่องทางสุขภาพ โดยทั่วไปเป็นการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์เครียด และงดการดื่มสุรา สูบบุหรี่ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ผู้ป่วยจะสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างปกติสุข (Thai Hypertension Society, 2019) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การที่ผู้ป่วยจะควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีนั้น โดยแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Rogers, 1983) อธิบายว่า บุคคลต้องมีความพยายามทำความเข้าใจในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องจะทำให้ตระหนักถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงในภาวะคุกคามที่เกิดจากโรค ทำให้เชื่อว่าตนเองตกอยู่ในภาวะอันตราย จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมได้ นอกจากนั้นจากแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (คณะจิตวิทยา, 2562) อธิบายว่า บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคม อาทิ สมาชิกในครอบครัว องค์กรชุมชน หรือบุคลากรสาธารณสุขในรูปแบบการให้กำลังใจ ข้อมูลข่าวสาร จะทำให้ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงเกิดแรงผลักดันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งกลวิธีการใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมได้ถูกนำมาใช้ในการพัฒนากิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงอย่างกว้างขวาง โดยพบว่า ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตลดลงได้ (รัตติยากร ถือวัน, 2567) สอดคล้องกับมาตรการกระทรวงสาธารณสุขในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ลดดื่มสุรา) เพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงทั้งจากพยาธิสภาพของโรคและเกิดผลกระทบต่ออวัยวะเป้าหมายในระยะยาว (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560)

จังหวัดพิจิตร ดำเนินการตามมาตรการกระทรวงสาธารณสุข จากผลงานตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ปี 2565-2567 รายงานผลการส่งเสริมผู้ป่วยให้ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 59.30, 64.99, 66.48 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายกำหนดไว้ร้อยละ 80 ในส่วนอุบัติการณ์ อัตราป่วยผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นคือ 56.43, 57.20 และ 57.73 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ นอกจากนั้นผู้สูงอายุที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายการรักษา ร้อยละ 58.27, 59.30 และ 64.99 ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ร้อยละ 80 จากการวิเคราะห์ปัญหาการควบคุมโรค พบว่า การจัดบริการของหน่วยงานส่วนใหญ่เป็นการรักษาพยาบาลทั่วไป และให้ความรู้ในลักษณะการให้สุขศึกษา ซึ่งไม่เพียงพอที่ผู้ป่วยตระหนักถึงความรุนแรงของโรคและปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม ได้แก่ ลดการรับประทานอาหารมีปริมาณโซเดียมสูง การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การงดสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมยังไม่ชัดเจน กล่าวคือ ไม่มีกิจกรรมที่สร้างความตระหนักและส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและโรคภัยต่างๆ จากการควบคุมความดันโลหิตไม่ดีขาดการประเมินความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2568) ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานพัฒนารูปแบบและคุณภาพบริการ สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร มีบทบาทในการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ เห็นปัญหาการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่เหมาะสม จึงสนใจพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง โดยมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยทั้งระยะสั้นและระยะยาว การวิจัยดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากปัจจุบันจังหวัดพิจิตร เป็นจังหวัดเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และจากผลการรายงานอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวแล้ว โดยใช้กระบวนการวิจัย สืบค้นข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Roger, 1983) ประกอบด้วยการประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เพื่อความตระหนักถึงอันตรายจากโรค และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ทั้งนี้เพื่อให้ได้ซึ่งข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง สำหรับการพัฒนารูปแบบกิจกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเป็นการนำแนวคิดการจัดการตนเอง (Kanfer & Gaelick, 1991) อธิบายว่า บุคคลสามารถควบคุมตนเองผ่านกระบวนการหลัก 3 ประการ ได้แก่ การประเมินตนเอง การกำกับตนเอง และการเสริมแรงตนเอง เพื่อบรรลุเป้าหมาย การปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมมีหลายการศึกษา นำแนวคิดการจัดการตนเองใช้ในการพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมพฤตกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (รัตติยากร ถือวัน, 2567) การนำแนวคิดการจัดการตนเองพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตในการวิจัยนี้มุ่งให้ผู้สูงอายุสามารถปรับพฤติกรรมเสี่ยงและควบคุมความดัน โลหิตได้ตามเป้าหมายการรักษา ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุนำไปสู่โรคเรื้อรังอื่นๆ ผลลัพธ์จากการพัฒนาสามารถอธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุได้ตรงกับปัญหาและความต้องการ อีกทั้งนำไปใช้ในการกำหนดกิจกรรมในแผนงานพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

กรอบแนวคิด

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Roger, 1983) ในการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) การประเมินภาวะคุกคามต่อสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) การประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ นำผลจากการประเมินทั้ง 2 ส่วน มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับการประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเอง (Kanfer & Gaelick, 1991) ได้แก่ 1) การรับรู้และตั้งเป้าหมาย 2) การเรียนรู้ข้อมูลและทักษะที่จำเป็น 3) การปฏิบัติ/การประเมินตนเองและการเสริมแรงตนเอง 4) การติดตาม/สะท้อนผลและปรับปรุง นำองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งการใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (คณะจิตวิทยา,2562) โดยครอบครัว อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ

ทีมวิจัยมีส่วนร่วมในการสนับสนุน กระตุ้นเตือนการทำกิจกรรมต่างๆ ตามที่กำหนดไว้ ตลอดจนการให้กำลังใจ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ด้วยการสนทนากลุ่มในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเชิงปริมาณด้วยการศึกษาพฤติกรรมป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความดันโลหิต เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Kanfer & Gaelick, 1991) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) พัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง 2) นำโปรแกรมที่พัฒนาทดลองใช้และปรับปรุงให้สมบูรณ์ 3) นำโปรแกรมไปปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่าง 4) ติดตามเยี่ยมบ้าน ระยะที่ 3 การประเมินผลการพัฒนา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 60,152 คน ข้อมูลจากทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 (ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2567)

กลุ่มตัวอย่าง

1) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เลือกแบบเจาะจง จากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่มีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง 3 อันดับแรกของจังหวัดพิจิตร ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสากเหล็ก วังทรายพูน และบางมูลนาก จำนวน 11,654 คน ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 (ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2567) ขนาดตัวอย่างคำนวณจากสูตรของเครซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan,1970) ได้ 377 คน เผื่อความคลาดเคลื่อนร้อยละ 10 รวมจำนวนตัวอย่าง 415 คน สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systemic random sampling) ตามสัดส่วนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงแต่ละอำเภอ

2) กลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินการตามโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) ด้วยการสุ่มจับฉลาก 1 ตำบล จาก 5 ตำบล ของอำเภอสากเหล็ก ซึ่งเป็นอำเภอที่มีอัตราป่วยผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดในปี 2567 ได้ตำบลคลองทราย จากนั้นจับฉลาก 1 หมู่บ้านจาก 6 หมู่บ้าน ได้ หมู่ที่ 2 ตำบลคลองทราย ได้จำนวนตัวอย่างผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 45 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง และขึ้นทะเบียนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอสากเหล็กอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป 2) ไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียง 3) สามารถติดต่อสื่อสารได้ 4) ยินดีเข้าร่วมงานตลอดการศึกษา เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยย้ายที่อยู่ไม่สามารถติดตามผลได้ 2) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือโรคติดต่อที่ไม่สามารถร่วมงานได้ 3) แจ้งความประสงค์ขอออกจากกระบวนการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) การวิจัยระยะที่ 1 ด้วยการศึกษาข้อมูลพฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงประกอบด้วย

- แบบบันทึกประเด็นการสนทนากลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงานควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เป็นคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคและการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนกิจกรรมการพัฒนา

- แบบสัมภาษณ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านการรับรู้ประโยชน์ ด้านการรับรู้ความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อน ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

- แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการความเครียด

2) การวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

- แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการความเครียด

- เครื่องวัดความดันโลหิต

- แบบบันทึกระดับความดันโลหิตกลุ่มตัวอย่าง (45 คน)ก่อน-หลังโปรแกรมฯ

- แผ่นพับความรู้การจัดการตนเอง สำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และยาที่ใช้ในการรักษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

- โปรแกรมการจัดการตนเองเป็นกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิต ใช้เวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การรับรู้และกำหนดเป้าหมาย (120 นาที)

1) ประเมินพฤติกรรมและวัดระดับความดันโลหิต (30 นาที) ผู้ช่วยนักวิจัยใช้แบบสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูลและวัดระดับความดันโลหิตบันทึกลงในแบบบันทึกผลความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง (ก่อนดำเนินกิจกรรม)

2) การให้ความรู้และการตั้งเป้าหมาย (goal-setting) (60 นาที)

2.1) ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความหมาย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษาและการควบคุมระดับความดันโลหิตผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูงและสาธิตกิจกรรมป้องกันโรค (อาหาร / ออกกำลังกาย / ผ่อนคลายความเครียด/การรับประทานยา)

2.2) ให้ความรู้ค่าปกติของระดับความดันโลหิต อธิบายให้ทราบว่าระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระดับใด ร่วมกันวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยง และให้ระบุปัญหาพฤติกรรมตนเองในสมุดบันทึก

2.3) ให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาการปฏิบัติที่ผ่านมาและกำหนดวิธีการแก้ไข โดยตั้งเป้าหมายของตนเองตามหลัก 3อ 2ส. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ลดสูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา บันทึกลงในสมุดบันทึก

3) การเรียนรู้ข้อมูลและทักษะที่จำเป็น (30 นาที)

3.1) สอนวิธีปฏิบัติการจัดการตนเอง สำหรับผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา สาธิตและฝึกปฏิบัติ

3.2) ให้กลุ่มตัวอย่างวางแผนเสริมแรงตนเอง โดยลงบันทึกให้รางวัลกับตนเองเมื่อสามารถทำได้ตามเป้าหมาย

สัปดาห์ที่ 2-11 การปฏิบัติ/การประเมินตนเอง/การเสริมแรงตนเอง (10 สัปดาห์)

กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมที่บ้านด้านอาหาร/ออกกำลังกาย/อารมณ์/ลดสูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา และการรับประทานยาตามที่ตั้งเป้าหมายไว้โดย

1) การติดตามตนเอง (self-monitoring) โดยบันทึกผลการปฏิบัติทุกสัปดาห์และ อสม. ติดตามผลและบันทึกระดับความดันโลหิตกลุ่มตัวอย่างลงในสมุดบันทึกสัปดาห์ละ 1 ครั้งประเมินผลระดับความดันโลหิต หากพบว่าไม่อยู่ในเป้าหมายควบคุมโรคให้แจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. (ผู้ช่วยนักวิจัย) เยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำช่วยเหลือ

2) การประเมินตนเอง (self-evaluation) (สัปดาห์ละครั้ง)กลุ่มตัวอย่างประเมินพฤติกรรมตนเองที่ตั้งเป้าหมายไว้และประเมินผลระดับความดันโลหิตเทียบกับค่าเป้าหมายของระดับความดันโลหิตบันทึกผลการประเมินลงในสมุดบันทึก

3) การให้แรงเสริมตนเอง (self-reinforcement)กลุ่มตัวอย่างให้รางวัลกับตนเอง เมื่อสามารถทำได้ตามเป้าหมาย บันทึกผลลงในสมุดบันทึก

4) การติดตาม/สะท้อนผลและปรับปรุงด้วยการติดตามและประเมินผล โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยลงเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน (ในระหว่างสัปดาห์ที่ 4,7,10) เพื่อติดตามประเมินผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

สัปดาห์ที่ 12 สรุปผลการพัฒนา (120 นาที)นัดหมายกลุ่มตัวอย่างประชุมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทีมวิจัยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองทรายแจ้งผลจากการพัฒนา ชมเชยในความตั้งใจและความรับผิดชอบของผู้ป่วยวัดความดันโลหิตเปรียบเทียบผลกับค่าความดันโลหิตก่อนทำกิจกรรมตามโปรแกรมและแจ้งผลทบทวนความรู้และแนวทางการดูแลตนเองให้กลุ่มตัวอย่างทำความเข้าใจอีกครั้ง ผู้วิจัยสรุปความสำเร็จและมอบใบประกาศเกียรติคุณ

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์เชิงเนื้อหาและความครอบคลุมประเด็นที่ศึกษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ได้ ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.79ส่วนการตรวจสอบเนื้อหาของโปรแกรมโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพิจิตรและหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนารูปแบบฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ด้วย t-test, one-way ANOVA และสมการถดถอยพหุคูณ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ส่วนการวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนหลังใช้โปรแกรมด้วย paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย

1) สถานการณ์การดำเนินงานควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม พบว่า การจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นศูนย์กลางให้บริการ โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ตรวจรักษาผู้ป่วยเดือนละครั้ง ลักษณะการดูแลผู้ป่วยเชิงรับ แพทย์มีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยน้อย ใช้เวลาสั้นๆในการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก หากพบว่าความดันโลหิตมากกว่า 150/90 มิลลิเมตรปรอท จะปรับเพิ่มยาลดความดันโลหิตหรือเพิ่มชนิดยา ส่วนใหญ่มิได้ประเมินหรือสอบถามถึงสาเหตุ ขาดการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ การให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงมิได้กำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยอย่างชัดเจน ผู้ดูแลพร่องความรู้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทาง 3อ 2ส ขาดการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านด้านภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมควบคุมโรคที่ดียังไม่ชัดเจน

ด้านผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เนื่องจากไม่ตระหนักถึงการปรับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง อีกทั้งข้อจำกัดในวิถีชีวิต เช่น ยังมีการรับประทานอาหาร ไขมัน อาหารสเค็ม ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะเครียดจากภาระการดูแลของครอบครัว ด้านการรับประทานยา พบว่า บางรายมักลืมรับประทานยา หรือรับประทานยาไม่ครบ หรือหยุดยาเนื่องจากยาหมดและไม่สามารถไปรับยา บางรายรับประทานยาไม่ตรงเวลาจากการหลงลืม และปัญหาสายตา พฤติกรรมดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อการรักษาและควบคุมโรคที่ไม่มีประสิทธิภาพ

2) การวิเคราะห์พฤติกรรมควบคุมโรคและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 415 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ส่วนใหญ่ เพศหญิง ร้อยละ 59.8 อายุในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 66.5 การศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า ร้อยละ 68.0 และมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 57.2 ด้านพฤติกรรมป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมพบว่าระดับปานกลาง ร้อยละ 61.4 ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การมีภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง (p-value 0.013) และระดับการศึกษา (p-value 0.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1, 2

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง (n = 415)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	สถิติทดสอบ	P-value
เพศ			t = 0.895	0.375
หญิง	248	59.8		
ชาย	167	40.2		
อายุ (ปี)			F = 0.397	0.674
60-69	276	66.5		
70-79	104	25.1		
80 ขึ้นไป	35	8.4		
การศึกษา			F = 9.842	<0.001**
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	282	68.0		
มัธยมศึกษา	77	18.6		
ปวช./ปวส.	51	12.3		
ปริญญาตรี/สูงกว่า	5	1.2		
ภาวะแทรกซ้อน			t = 2.515	0.013**
มี	237	57.1		
ไม่มี	178	52.9		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง (n=415)

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	157	37.8
ระดับปานกลาง	255	61.4
ระดับน้อย	3	0.8

ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ด้านสุขภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์มากที่สุด (r=0.774, R^2=0.598) รองลงมาได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ (r=0.687, R^2=0.472) และการรับรู้ด้านสุขภาพ (r=0.657, R^2=0.432) ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (β=0.574) การเข้าถึงบริการสุขภาพ (β=0.243) และการรับรู้ด้านสุขภาพ (β=0.119) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3,4

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง(n=350)

ตัวแปรด้าน	r	R^2	p-value
การรับรู้ด้านสุขภาพ	0.657	0.432	<0.001
การสนับสนุนทางสังคม	0.774	0.598	<0.001
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	0.687	0.472	<0.001

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง (n=350)

ตัวแปรด้าน	b	SE	β	t	p-value
การรับรู้ด้านสุขภาพ	0.156	0.047	0.119	3.319	<0.001
การสนับสนุนทางสังคม	0.528	0.038	0.574	13.895	<0.001
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	0.187	0.031	0.243	6.032	<0.001

R=0.908, R^2=0.824, F=542.82, SEadj=0.186, R^2adj=0.822, a=2.608

3) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้ง ข้อมูลด้านการรับรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม เพื่อนำข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Roger,1983) ร่วมกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมบูรณาการเข้ากับแนวคิดการจัดการตนเอง (Kanfer & Gaelick, 1991) ในการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ องค์ประกอบของกิจกรรมในโปรแกรมนี้ ได้แก่ การประเมินการรับรู้โรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ข้อมูลและทักษะที่จำเป็นและกำหนดเป้าหมายควบคุมโรค โดยทีมวิจัยให้ความรู้และร่วมตั้งเป้าหมายพฤติกรรมควบคุมโรคที่พึงประสงค์ ผู้ป่วยทำกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บ้าน โดยมีการประเมิน และเสริมแรงตนเอง การติดตามสะท้อนผลและปรับปรุงตนเองและ การลงเยี่ยมเพื่อเสริมแรงผู้ป่วย และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมมีการประเมิน สรุปผลสำเร็จในการควบคุมโรคร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและทีมวิจัย

4) การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงด้วยโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ผลวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 60.0 อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 51.1 การศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า ร้อยละ 86.7 และเป็นผู้มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.0 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=45)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	18	40.0
ชาย	27	60.0
อายุ (ปี)		
60-69	23	51.1
70-79	17	37.8
80 ขึ้นไป	5	11.1
การศึกษา		
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	39	86.7
มัธยมศึกษา	4	8.9
ปวช./ปวส.	2	4.4
ปริญญาตรี		
ภาวะแทรกซ้อน		
มี	27	60.0
ไม่มี	18	40.0

การประเมินผลลัพธ์จากการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองและความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน-หลังได้รับโปรแกรมฯ ดังแสดงในตารางที่ 6,7

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างก่อน-หลังโปรแกรม (n=45)

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความดันโลหิต	ก่อน		หลัง		t	p	95%CI
	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD			
ด้านโภชนาการ	3.26	0.78	4.41	0.33	10.46	<0.001	0.93-1.38
ด้านออกกำลังกาย	3.47	0.67	4.55	0.23	11.04	<0.001	0.88-1.28
ด้านการจัดการความเครียด	3.62	0.64	4.69	0.18	10.20	<0.001	0.86-1.29
ภาพรวม	3.45	0.61	4.55	0.20	12.07	<0.001	0.92-1.29

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความดันโลหิตก่อน-หลังได้รับโปรแกรม พบว่าหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านโภชนาการ ด้านออกกำลังกายและด้านการจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.001$

ตารางที่ 7 แสดงผลระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน-หลังโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (n=45)

ความดันโลหิต	ก่อน		หลัง		t	p	95%CI
	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD			
ความดันซิสโตลิค	150.33	8.08	130.04	5.79	14.75	<0.001	17.65-23.33
ความดันไดแอสโตลิค	90.49	5.51	75.71	2.59	5.57	<0.001	3.03-6.54
ภาพรวม	140.29	5.91	79.09	2.82	54.28	<0.001	59.85-64.51

ผลการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตก่อน-หลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่าก่อนได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิค 150.33 มิลลิเมตรปรอท (SD 8.08) ความดันไดแอสโตลิค 90.49 มิลลิเมตรปรอท (SD 5.51) หลังได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิค 130.04 มิลลิเมตรปรอท (SD 5.79) ค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิค 75.71 มิลลิเมตรปรอท (SD 2.59) แสดงว่าระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001)

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง เป็นการนำข้อค้นพบจากการเก็บข้อมูลวิจัยระยะที่ 1 มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคระดับปานกลาง ร้อยละ 61.4 สอดคล้องกับผลการศึกษาของอุบลรัตน์ มังสระคู (2562) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และณัฐปภัสญ์ นวลสีทอง (2565) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่าก่อนได้รับโปรแกรม พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยระดับปานกลาง ในส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพแต่ยังมีช่องว่างที่ควรส่งเสริมการพัฒนาพฤติกรรมให้อยู่ในระดับสูงขึ้นอย่างเร่งด่วน เพื่อมิให้ภาวะแทรกซ้อนที่มีอยู่ ดำเนินต่อไปจนปัญหามีความรุนแรงมากขึ้น ส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลเรียงลำดับ ได้แก่ ด้านการสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการรับรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม (Rogers,1983) ที่อธิบายว่า การรับรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวเชื่อมโยงนำสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคโดยอาศัยแรงสนับสนุนทางสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ จากครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข หรืออาสาสมัคร เช่น การกระตุ้นเตือน การให้กำลังใจ คำแนะนำ เป็นต้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ พนิตนันท์ พรหมคำ (2564) ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และ ลภัสรดา ศิริดำรงชัย (2561) ที่พัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงด้วยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ร่วมกับการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคดีขึ้น ดังนั้นข้อมูลจากข้อค้นพบดังกล่าวนำสู่ การพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง เพื่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งองค์ความรู้ในการพัฒนา นอกจากแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมมีการใช้แนวคิดการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมตามโปรแกรม โดยองค์ประกอบกิจกรรม คือ 1) การสร้างการรับรู้และตระหนักถึงความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง 2) การร่วมกับผู้ป่วยค้นหาปัญหาและตั้งเป้าหมายการปรับ

พฤติกรรมเสี่ยง 3) การส่งเสริมความรู้และทักษะการจัดการตนเองตามหลัก 3อ 2ส และผู้ป่วยนำสู่การปฏิบัติด้วยตนเอง 4) การเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมด้วยการให้รางวัลตนเองที่ปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย 5) การสนับสนุนและช่วยแก้ไขปัญหา จาก อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 6) การเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามผลและกระตุ้นเตือน โดยทีมวิจัยและ 7) การร่วมกันสรุปผลและเรียนรู้ความสำเร็จจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ด้วยตนเอง ซึ่งจากการประเมินผลการพัฒนาจะเห็นได้ว่าการดำเนินงานในรูปแบบของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงมีความเป็นไปได้ต่อการนำไปใช้ในระดับปฐมภูมิ โดยช่วยให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความรับรู้ และตระหนักต่อภาวะสุขภาพตนเองดีขึ้น นำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ส่งผลให้สามารถควบคุมและลดระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายการรักษาและช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เอกสารรับรองที่ 50/2567 เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2568 โดยก่อนเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการชี้แจงข้อมูล และลงนามในหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจและมีสิทธิ์ถอนตัวได้ทุกเวลาอย่างไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลในการวิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2567). *สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ รายงานประจำปี 2567.* สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th>166812250117072316.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). *คู่มือการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ2ส สำหรับแกนนำสุขภาพ.* สืบค้นจาก https://ncd.hss.moph.go.th>pdf.

คณะจิตวิทยา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2562). *Social support. การสนับสนุนทางสังคม.* สืบค้นจาก https://psy.chula.ac.th>mind.blogspot.com/2014/10/what-kinds-of-support-are-most.html.

ณัฐปภัสญ์ นวลสีทอง, ธัญรัศม์ ราชงค์ชัย, กาญจนา สุขบัว. (2565). โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารมจรอุบลปริทรรศน์.*7(2):1689-1698.

พนิตนันท์ พรหมคำ, นิตยา สุขชัยสงค์. (2563). ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมรับประทานยาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก.* 32(2):131-145.

รัตติยากร ถือวัน, พรรณี บัญชรหัตถกิจ. (2567). รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง : การทบทวนอย่างเป็นระบบ. *Region 3 Medical and Public Health Journal.* 2024;21(2):127-137.

ลภัสรดา ศิริดำรงชัย, สุธรรม นันทมงคลชัย. โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, กรวรรณ ยอดไม้. (2561). โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์.* 48(2):101-173.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. (2568). *รายงานผลงานตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อจังหวัดพิจิตร.* ในการประชุมสรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ 2/2568 เขตสุขภาพที่ 3 วันที่ 3 กรกฎาคม 2568. พิจิตร : มปท. (เอกสารอัดสำเนา).

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. (2567). *คลังข้อมูลสุขภาพ HDC สาขาโรคไม่ติดต่อ.* สืบค้นจาก https://hdc.moph. go.th>HT.

อุบลรัตน์ มังสระคู, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, มุกดา หนุ่ยศรี. (2562). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. *Thai Journal of Nursing.*68(3):1-10.

Kanfer, F.H, Gaelick Buys, L. (1991). *Self-management methods. Helping people change : A textbook of methods.* NewYork : Pergamon Press.

Rogers RW. (1983). *Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude chang : A revised theory of protection motivation.* New York : Guilford Press;1983,p153-76.

Robert V.Kvejcie and Earyle W.Morgan. (1970). *การกำหนดขนาดตัวอย่าง.* ใน ระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐประศาสน-ศาสตร์, สุจิตรา บุณยรัตพันธุ์ (บรรณาธิการ) พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ : จูนพับลิชชิ่ง.

Thai Hypertension Society. (2019). *Thai Guideline on The Treatment of Hypertension.* ChiengMai : trickthink.

Thai Hypertension Society. (2020) *18th Annual Symposium, Thai Hypertension Society.*สืบค้นจาก https://thaihypertension.org/files/452_1Thai%20Hypertension%20 Conference%202020.pdf.

WHO. (2025). *World Hypertension Day 2025.* สืบค้นจาก https://www.WHO.int>hypertensionday.