

ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการโรคสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

Effectiveness of a program of disease management for patients with hypertension
at risk of cardiovascular disease in Mueang Nakhon Si Thammarat District,
Nakhon Si Thammarat Province

เตือนใจ ขุนทอง* สุทธิพร มุลศาสตร์** และสมนึก สกุนหงส์โสภณ***

Tuenjai Khuntong, * Sutteeporn Moolsart, ** and Somnuk Sakunhongsoophon***

*หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

*** คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

*Master of Nursing Science Curriculum, Sukhothai Thammarat Open University

**School of Nursing, Sukhothai Thammarat Open University

*** Faculty of Nursing, Saint Louis College

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด พฤติกรรมการจัดการตนเองและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ และมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 35 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการจัดการโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือดและพฤติกรรมการจัดการตนเองซึ่งมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.92 และ 1.00 ตามลำดับ แบบสอบถามความรู้มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง KR-20 เท่ากับ 0.87 และพฤติกรรมการจัดการตนเองมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่าก่อน

*นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Corresponding author E-mail: teanguit2515@gmail.com

วันที่รับบทความ: 26 พฤษภาคม 2567 วันที่แก้ไขบทความ: 15 มีนาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ: 16 มีนาคม 2568

เข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมการจัดการตนเอง, โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

Abstract

The quasi-experimental research aimed to study the effects of a disease management program on knowledge related to hypertension and cardiovascular disease, self-management behavior, and the risk of developing cardiovascular disease (CVD) in patients with hypertension at risk of CVD. The sample was patients with uncontrolled hypertension and risk of CVD in Mueang Nakhon Si Thammarat District, Nakhon Si Thammarat Province. They were selected by stratified random sampling and put into an experimental and a comparison group with 35 patients each. The research instruments were: 1) a program of disease management for patients with hypertension at risk of CVD; 2) a questionnaire on knowledge related to hypertension and CVD and self-management behavior. The content validity indexes of the knowledge and self-management questionnaires were 0.92 and 1.00, respectively. The Kuder Richardson-20 of the questions on knowledge was 0.87, and the Cronbach's alpha coefficient of the questions on self-management behavior was 0.85. The data were analyzed by descriptive statistics and t-test. The results revealed that after enrolling in the program, the knowledge and self-management behavior of patients in the experimental group were significantly higher than before enrolling in the program and higher than the comparison group at $p < .05$. The risk of CVD of patients in the experimental group was significantly lower than before enrolling in the program and lower than the comparison group at $p < .05$.

Keywords: Hypertension, Self-Management Behavior, Cardio-Vascular Disease Risk

ความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คาดว่าใน พ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน (World Health Organization, 2011) โรคความดันโลหิตสูงทำให้เพิ่มโอกาสของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโรคหลอดเลือดสมองและโรคไต ส่งผลต่อ

ความเจ็บป่วยและการตาย 2 ใน 3 การตายทั้งหมด ผู้ป่วยจะเสียชีวิตด้วยภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจถึงร้อยละ 11 โดยโรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุการตายที่สำคัญ 5 อันดับแรกของคนไทย คิดเป็นอัตรา 43.7 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2563)

จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นหนึ่งในเขตบริการสุขภาพที่ 11 อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช เป็นสังคมเมือง พบโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุเป็นอันดับ 1 ใน 10 ของสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ ในปี 2563-2566 มีดังนี้ 10,141, 10,845 11,329 และ 14,941 ต่อแสนประชากรซึ่งมีผลการควบคุมโรคอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ร้อยละ 60 ในปีงบประมาณ 2563-2566 ควบคุมได้ ร้อยละ 21.7, 48.45, 39.33 และ 50.60 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มรายงานมาตรฐาน, 2566) ทั้งนี้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสจัด เค็ม และเค็ม รวมทั้งอาหารประจำท้องถิ่นที่มีระดับความเค็มสูง ได้แก่ ไตปลา เคยปลา กะปิ และปลาเค็ม เป็นต้น ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่ามีร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มประเภทโรตีสาน้ำชา น้ำหวาน และอาหารตามสั่งจำนวนมาก และเป็นที่นิยมของกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน

การศึกษาที่ผ่านมา พบโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยพัฒนาโปรแกรมมาจากแนวคิดการจัดการตนเองของ นพ.ภรณ์ จันทร์ศรี และคณะ (2563) และการส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพ และความดันโลหิตของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยทำงานมีอายุระหว่าง 35-59 ปี ระยะเวลา 6 เดือน พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยาสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Systolic และ Diastolic ในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รัฐวินัย ธนเศรษฐ, 2561) การกำหนดกลุ่มเป้าหมายร่วมกันประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในการสร้างข้อตกลงร่วมกันในการลดความเสี่ยงเพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติและร่วมกำหนดรูปแบบ

แบบการจัดการโรคร่วมกันโดยการเรียนรู้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดตามกิจกรรมที่กำหนดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตเพื่อให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยาที่เหมาะสม จะช่วยส่งผลให้ดัชนีมวลกาย รอบเอวและระดับความดันโลหิต รวมทั้งผลคลอเลสเตอรอลในเลือดลดลงจากเดิมได้ (Huber, 2010) การใช้โปรแกรมการจัดการโรคความดันโลหิตสูงสำหรับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดยังมีการศึกษาไม่มากนัก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้โดยประยุกต์แนวคิดการจัดการโรคของสมาคมการจัดการโรคแห่งอเมริกามาใช้ร่วมด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการโรคสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือดและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในจังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่างก่อนและหลังการทดลอง
2. เปรียบเทียบโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในจังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

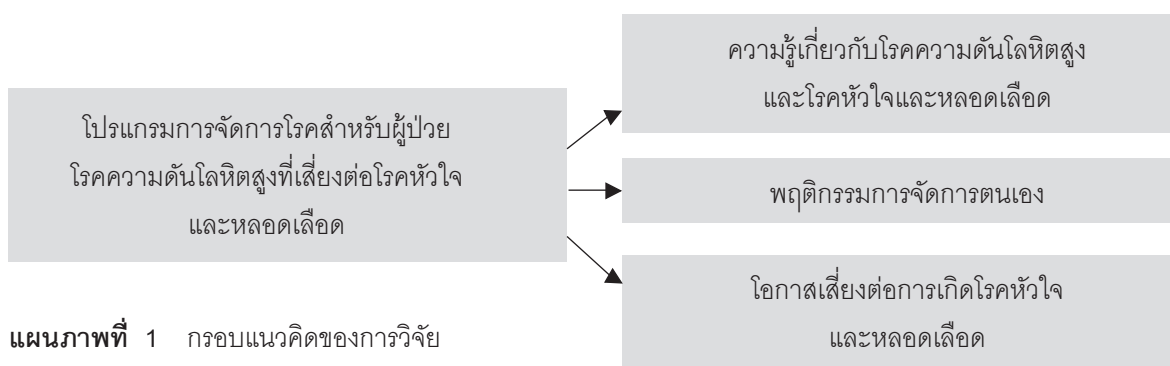
1. หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในจังหวัดนครศรีธรรมราช ในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและ

โรคหัวใจและหลอดเลือด และพฤติกรรมการจัดการตนเอง ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในจังหวัดนครศรีธรรมราช ในกลุ่มทดลองมีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดของการวิจัย ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวทางการจัดการโรค (disease management) ของสมาคมการจัดการโรคแห่งอเมริกา (Disease Management Association of America cited in Huber, 2010) มาสร้างโปรแกรมการจัดการโรค เพื่อปรับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กระบวนการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย (population identification

process 2) การใช้แนวทางปฏิบัติ (evidence-based practice guidelines) 3) กำหนดรูปแบบการจัดการร่วมกัน (collaborative practice model) 4) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการจัดการโรค (patient self-management education) 5) การวัดผลลัพธ์การประเมินผลและการจัดการ (process and outcomes measurement, evaluation and management) และ 6) การรายงานผลและการบันทึกผล (routine reporting and practice profiling) รวมทั้งการประเมินผลโปรแกรมการจัดการโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด เขียนความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 1,344 คนในอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน เลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ด้วยการจับฉลากระดับตำบล จาก 4 โซน ในอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช แล้วจึงสุ่มเลือกจากระดับความเสี่ยง จนครบกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรม G*power กำหนดค่า alpha เท่ากับ .05 effect size เท่ากับ 0.90 ได้

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 27 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย
เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 30 ได้จำนวน 35 คน

เครื่องมือวิจัย

1. โปรแกรมการจัดการโรคสำหรับผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
ประยุกต์แนวคิดการจัดการโรค (disease management)
ของสมาคมการจัดการโรคแห่งอเมริกา (Disease Management
Association of America cited in Huber, 2006) การ
ดำเนินการประกอบด้วย กิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ
และการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ภาพ (videocall)
ตามกระบวนการ 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กระบวนการกำหนด
กลุ่มเป้าหมาย 2) การใช้แนวทางปฏิบัติ 3) กำหนดรูปแบบ
การจัดการร่วมกัน 4) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูงในการจัดการโรค 5) การวัดผลลัพธ์ การประเมิน
ผลและการจัดการ และ 6) การรายงานผล และการบันทึก
ผล และมีอุปกรณ์ ได้แก่ คู่มือการจัดการโรคสำหรับผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหัวใจ และหลอดเลือด
โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย 1) ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค
ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด 2) แบบ
ประเมินสุขภาพด้วยตนเอง และ 3) แบบบันทึกและประเมิน
ปัจจัยเสี่ยง

2. แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 **ข้อมูลทั่วไป** ประกอบด้วยข้อมูลส่วน
บุคคล ความเจ็บป่วย และภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 2 **ความรู้** จำนวน 26 ข้อ ครอบคลุม
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค 9 ข้อ ด้านการรับประทานอาหาร
6 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 5 ข้อ ด้านการจัดการความเครียด
3 ข้อ ด้านการรับประทานยา 3 ข้อ เลือกตอบ ถูกต้อง และ
ไม่ถูกต้อง กำหนดคะแนน โดยเป็นคำถามให้เลือกตอบ
ได้แก่ ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และไม่ถูกต้อง โดยมีเกณฑ์การให้
คะแนน คือ ไม่แน่ใจ ไม่ถูกต้อง ให้ 0 คะแนนถูกต้อง ให้ 1
คะแนน

ส่วนที่ 3 **พฤติกรรมการจัดการตนเอง** ผู้วิจัย

ประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ พรวิจิตร ปานนาค (2560)
มีจำนวน 37 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับ
ประทานอาหาร 18 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 6 ข้อ
ด้านการจัดการความเครียด 7 ข้อ ด้านการรับประทานยา
6 ข้อ การตอบใช้มาตราประมาณค่า 5 ตัวเลือก ได้แก่
ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติ
เกือบทุกครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ คำถามเชิงบวกให้
คะแนน 1-5 ตามลำดับ ส่วนคำถามเชิงลบ ให้คะแนน 5-1
ตามลำดับ การแปลผลระดับใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ดังนี้
ระดับน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 ระดับน้อย คะแนน
เฉลี่ย 1.51-2.50 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50
ระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 และระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00

3. **แบบประเมินโอกาสเสี่ยง** ใช้แอปพลิเคชัน
Thai CV risk score ที่วิจัย และจัดทำโดย ปิยะมิตร
ศรีธรา และคณะผู้วิจัย EGAT study คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในการประเมิน
ความเสี่ยงโดยแบ่งระดับความเสี่ยงการเกิดโรคออกเป็น
4 ระดับ ได้แก่ ความเสี่ยงต่ำ (<ร้อยละ1) ความเสี่ยงปาน
กลาง (ร้อยละ1 ถึง < ร้อยละ5) ความเสี่ยงสูง (ร้อยละ
5 ถึง < ร้อยละ10) และความเสี่ยงสูงมาก ($\geq$ ร้อยละ 10)

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความตรง
ตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรง
ตามเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามความรู้ และพฤติกรรม
การจัดการตนเอง เท่ากับ 0.92 และ 1.00 ตามลำดับ และ
หาความเที่ยงโดยนำแบบสอบถามไปใช้กับผู้ป่วยโรคความ
ดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือดที่มีความ
คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แบบสอบถาม
ความรู้มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง KR-20 เท่ากับ 0.87
และพฤติกรรมจัดการตนเอง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
ของครอนบาคเท่ากับ 0.85

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัย
ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน

มนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาริราช เลขที่ 16/2566 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการและให้สิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้และการรักษา ความลับของข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และให้ลงนาม ในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวม ข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 2 มิถุนายน - 25 สิงหาคม พ.ศ. 2566 รวม 12 สัปดาห์ ณ ห้องประชุม โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช โดยนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง และเตรียม ผู้ช่วยวิจัย ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านเวชปฏิบัติชุมชน จากโรงพยาบาลมหาราชและหน่วย บริการปฐมภูมิ จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 5 คน จากพื้นที่ตำบลปากพูนโดย ชี้แจงวัตถุประสงค์แก่ผู้ช่วยวิจัย แบ่งจำนวนผู้ป่วยที่ต้อง ลงติดตามเยี่ยมบ้าน เป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 17 และ 18 คน พร้อม อสม.ที่รับผิดชอบแต่ละหมู่ และดำเนินการวิจัยดังนี้ ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามความรู้และ พฤติกรรมการจัดการตนเอง ให้กลุ่มตัวอย่างตอบ เป็นราย บุคคล และรับกลับเมื่อผู้ป่วยตอบเสร็จ ใช้เวลา 60 นาที และประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 35 คน ใช้เวลา 12 สัปดาห์โดยการใช้โปรแกรม การจัดการโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและ หลอดเลือด ดำเนินการ 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 3 ชั่วโมง และ แบ่งกลุ่มย่อยตามปัญหาแต่ละด้านออกเป็น 4 กลุ่ม ใน แต่ละสัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 กิจกรรม ให้ความรู้ในการ

ควบคุมระดับความดันโลหิต ฝึกทักษะการรับประทาน อาหารที่มีเกลือโซเดียมต่ำ ไขมันต่ำ ปริมาณแป้งและน้ำตาล ต่ำ การรับประทานยา การประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจ และหลอดเลือด การจัดสมดุร่างกายด้วยเม็วซึ่งเป็นการ บริหารร่างกายให้สมดุลโดยใช้ท่าทางการยืน การนั่ง การนอน การหายใจ และการเคลื่อนไหวร่างกายผสมผสาน กัน

สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 2 ทบทวนและติดตามการ ปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหาร และยารวมถึงการออก กำลังกาย แบ่งกลุ่มฝึกทักษะการคำนวณพลังงานในอาหาร และการอ่านฉลากโภชนาการ

สัปดาห์ที่ 8 ครั้งที่ 3 แบ่งกลุ่มตามระดับความ ดันโลหิต และระดับความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และแลกเปลี่ยนการ จัดการโรคร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 12 ครั้งที่ 4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไขพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง สรุปผล และมอบรางวัลให้กับคนที่มีความผลการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการดีขึ้น โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พร้อมพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านเวชปฏิบัติชุมชน ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านทางวิดีโอคอล (videocall) เป็น รายบุคคล ใช้เวลา 20 นาที ในสัปดาห์ที่ 1-12 และติดตาม กลุ่มทดลองแต่ละคน โดย อสม. พร้อมพยาบาลวิชาชีพ ขำนาญการด้านเวชปฏิบัติชุมชน

หลังการทดลอง ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม ความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเอง ใช้เวลา 60 นาที

กลุ่มเปรียบเทียบ สัปดาห์แรก ให้ตอบแบบสอบถาม และได้รับการวัดความดันโลหิต ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที พร้อมมอบคู่มือการจัดการโรค ความดันโลหิตสูง และนัดหมายการตอบแบบสอบถามใน สัปดาห์ที่ 12

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาและการ

ทดสอบที่ ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติของชุดข้อมูล ด้วย One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test พบว่ามีกระจายแบบปกติ

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ 55-59 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 57.14 ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 42.86 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและประกาศนียบัตร/อนุปริญญา ร้อยละ 31.43 นัศตาศนาพุทธ ร้อยละ 71.43 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 31.43 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 20,000 - 25,000 บาท และไม่เหลือเก็บที่ร้อยละ 74.29 **ข้อมูลความเจ็บป่วย** กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง นาน 3-4 ปี ร้อยละ 51.43 กลุ่มเปรียบเทียบ นาน 1-2 ปี ร้อยละ 57.14 กลุ่มทดลอง มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 57.14 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พบร้อยละ 74.29 ทั้งสองกลุ่มไม่มีประวัติญาติสายตรงเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจหรือหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 94.29 และ **ข้อมูลภาวะสุขภาพ** มีลักษณะการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน ออกแรงน้อย ร้อยละ 65.71 การประกอบอาชีพที่ออกแรงน้อย ร้อยละ 45.71 ความถี่การออกกำลังกายของทั้งสองกลุ่ม ร้อยละ 65.71 และ 68.57 กลุ่มทดลองออกกำลังกาย แบบวิ่งเหยาะ ร้อยละ 34.29 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ออกกำลังกายแบบเดินแอโรบิค ร้อยละ 34.29 ส่วนใหญ่ ทั้งสองกลุ่มไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 91.43 และ 85.71 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 82.86 ไม่มีความวิตกกังวลหรือเครียด ร้อยละ 82.86 และ 88.57 ไม่รู้สึก หดหู่ เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง และไม่มีความรู้สึกเบื่อหน่าย ร้อยละ 88.57

และ 80.00 ไปพบแพทย์ตามนัด ร้อยละ 80 ทุกคนไม่รับประทานยา/สมุนไพรอื่น ๆ ร่วมด้วย ไม่รับประทานอาหารเสริม/โปรตีน/วิตามิน ร้อยละ 68.57 กลุ่มทดลอง มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก เฉลี่ย 153.43 mmHg และกลุ่มเปรียบเทียบ 159.31 mmHg ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก กลุ่มทดลอง เฉลี่ย 80.89 mmHg มีร้อยละ 45.71 มีระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก เหมาะสม (< 80 mmHg) ร้อยละ 68.57 มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ร้อยละ 65.71 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 48.58 มีกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 60 และ 54.28 มีการใช้ยา Amlodipine ตามลำดับ

2. **ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือดและพฤติกรรมการจัดการตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการโรค** พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการโรค ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มทดลอง ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือดและพฤติกรรมการจัดการตนเอง ดีวก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -20.076$ และ -13.609 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือดและพฤติกรรมการจัดการตนเองดีวก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการโรคเช่นกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -2.678$ และ -3.432 ตามลำดับ) (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด และพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้ paired t-test (n1 = n2 = 35)

ตัวแปร/ กลุ่ม	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง				t	p-value
	n	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ			
ความรู้										
กลุ่มทดลอง	35	15.51	1.80	น้อย	21.51	1.36	มาก	-20.076	< .001	
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	15.77	2.40	น้อย	16.23	2.28	น้อย	-2.678	.001	
พฤติกรรมการจัดการตนเอง										
กลุ่มทดลอง	35	3.50	0.21	ปานกลาง	4.08	0.15	มาก	-13.609	<.001	
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	3.32	0.47	ปานกลาง	3.48	0.31	ปานกลาง	-3.432	.002	

3. ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือดและพฤติกรรม การจัดการตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการโรค พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการโรค กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด และพฤติกรรมการจัดการตนเอง

ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t = 14.028 และ 13.028 ตามลำดับ) ส่วนก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการโรค กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด และพฤติกรรมการจัดการตนเองไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ t-test (n = 70)

ตัวแปร /ระยะการทดลอง	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ความรู้								
ก่อนการทดลอง	15.51	1.80	น้อย	15.77	2.40	น้อย	-0.506	.614
หลังการทดลอง	21.51	1.36	มาก	16.23	2.28	น้อย	14.028	< .001
พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง								
ก่อนการทดลอง	3.50	0.21	ปานกลาง	3.32	0.47	ปานกลาง	0.506	.614
หลังการทดลอง	4.08	0.15	มาก	3.48	0.31	ปานกลาง	13.028	<.001

4. ผลการเปรียบเทียบโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการโรค และระหว่างกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ

4.1 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการโรค ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดเท่ากับ 2.76 (SD = 0.95) ซึ่งน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการโรคซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.94 (SD = 1.61) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 12.525$) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการโรค มีค่าเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดเท่ากับ 7.72 (SD = 3.27) ซึ่งไม่แตกต่างจาก ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการโรค ($t = 1.876$, $p > .05$) ที่มีค่าเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดเท่ากับ 7.69 (SD = 3.18)

4.2 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการโรค กลุ่มทดลองมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ($t = 8.578$) ส่วนก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการโรค กลุ่มทดลองมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($t = 2.879$) เช่นกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการโรค 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการโรค และมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการจัดการโรคที่สร้าง มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นพภรณ์ จันทศรี และคณะ (2563) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทริจิรา และคณะ (2557) ที่พบว่า การจัดการตนเองของกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และการผ่อนคลายความเครียดสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพสามารถนำโปรแกรมการจัดการโรคสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อไปในคลินิกในโรงพยาบาลทั่วไปและชุมชน และควรมีการศึกษาระยะยาวเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. อักษรกราฟิคแอนดี้ไซน์.
<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>
- กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มรายงานมาตรฐาน (2566). ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ปีงบประมาณ 2567.
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id= b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=2e3813337b6b5377c2f68affe247d5f9
- จันทร์จิรา สีสว่าง, ปุณณิศา ทองแดง, และดวงหทัย ยอดทอง (2557). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *รวมาริบดีพยาบาลสาร*, 20(2), 179-192.
- นพภรณ์ จันทร์ศรี, กนกพร นทีธนสมบัติ, และทวีศักดิ์ กลีผล (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*, 6(2), 58-68.
- รัฐธนีย ธนเศรษฐ. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยทำงาน. *วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา*, 24(2), 100-111.
- Huber, D. L. (2006). *Leadership and nursing care management* (3rd ed.). Saunders.
- Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). *Self-management methods*. In F. H. Kanfer & A. P. Goldstein (Eds.), *Helping people change: A textbook of methods* (4th ed., pp. 305–360). Pergamon Press.
- World Health Organization. (2011). *Hypertension fact sheet*.
http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/media/non_comunicable_diseases_hypertension_fs.pdf?ua=1