

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยตำบลบ้านเชียง อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี

ดวงใจ โสมป่า, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียวโดยเปรียบเทียบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขภาพ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง และระดับค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขภาพ รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมิถุนายน – กันยายน 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.67 – 1 และนำมาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ โดยทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.84 และ 0.86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า หลังจากได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 14.13, S.D. = 1.04) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มมากขึ้น โดยด้านความคาดหวังในผลลัพธ์สูงที่สุด (\bar{x} = 4.97, S.D. = 0.08) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตได้เพิ่มขึ้น โดยหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ด้านการจัดการอารมณ์สูงที่สุด (\bar{x} = 4.69, S.D. = 0.18) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังได้รับโปรแกรมผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติได้ดีกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง สามารถทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่เพิ่มมากขึ้น และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น

คำสำคัญ : โปรแกรมการปรับเปลี่ยน/ พฤติกรรมสุขภาพ/ โรคความดันโลหิตสูง

* โรงพยาบาลนองหาน จังหวัดอุดรธานี

The effect of health behavior modification program for hypertension controlling among patients Ban Chiang Sub-district, Nonghan District, Udon Thani Province.

Abstract

This research is a quasi – experimental research. One – Groups pretest and posttest design. The objective is to compare knowledge perception of disease severity perception of the risk of disease and expectations of results about blood pressure in patients with hypertention disease before and after receiving the health program and to compare behavioral practices in taking care of one's own health and blood pressure levels of patients with hypertention disease before and after receiving the health program. Data were collected by questionnaires from a sample of 30 people obtained by simple random sampling. Data collection period: June to September 2013. The research tool was a questionnaire created by researcher and pass validation of the research tool quality check by 3 experts. Index of item objective congruence value was equal to 0.67 - 1 and analyzed for the quality of the tool. by testing for Cronbach's alpha coefficient were 0.84 and 0.86, respectively. The data were analyzed by frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and statistics, paired t-test.

The results of study were as follows. After receiving the program patients have knowledge about level control blood pressure was high (\bar{x} =14.13, S.D.=1.04) (p-value<0.05). There is a perception of the severity of the disease. perception of the risk of disease and expectations for results increase, The expectation for results is the highest (\bar{x} = 4.97, S.D. = 0.08) (p-value<0.05). And can practice to control your blood pressure level more. After receiving the program, they had an average score of conduct. To control blood pressure levels countenance was the highest (\bar{x} = 4.69, S.D. = 0.18) (p-value<0.05). And after receiving the program, patients are better able to control their blood pressure levels within normal limits (p-value<0.05).

Therefore, the results of this research show that the health behavior modification program has an effect on controlling high blood pressure levels. Can make patients have increased knowledge and be able to conduct themselves correctly and effectively continuously to better control blood pressure levels

Keywords: Modification Program/ Health Behavior/ Hypertension

*Nonghan Hospital Udon Thani Province.

กลุ่มโรค NCDs (Non communicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรค จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 38 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปีพ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2559 โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44) รองลงมาคือ โรคมะเร็ง (9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9) และโรคเบาหวาน (1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4) ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจาก โรค NCDs ในกลุ่มอายุ 30 - 69 ปี หรือเรียกว่า “การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร” มากถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง โดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง⁽¹⁾

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคที่สำคัญมาก โดยจะตรวจพบได้จากการวัดความดันโลหิต ได้ในระดับที่สูงกว่าปกติเรื้อรังอยู่เป็นเวลานาน องค์การอนามัยโลก กำหนดไว้ตั้งแต่ พ.ศ. 2542 ว่าผู้ใดก็ตามที่มีความดันโลหิตวัดได้มากกว่า 140/90 มม.ปรอท ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่รักษาให้ถูกต้องจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคอัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบ โรคหลอดเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจวาย โรคไตวาย หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง เป็นต้น⁽²⁾ โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อยโดยปัจจุบันสำรวจพบว่าคนไทยประมาณ ร้อยละ 20 เป็นโรคความดันโลหิตสูง คนส่วนใหญ่ที่มีความดันโลหิตสูงมักจะไม่ได้รู้ตัวว่าเป็นโรค เมื่อรู้ตัวว่าเป็น ส่วนมากจะไม่ได้ได้รับการดูแลรักษา ส่วนหนึ่งอาจจะเนื่องจากไม่มีอาการทำให้คนส่วนใหญ่ ไม่ได้ให้ความสนใจ เมื่อเริ่มมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนแล้วจึงจะเริ่มสนใจและรักษา ซึ่งบางครั้งก็อาจจะทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร การควบคุมความดันโลหิตให้ปกติอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดโอกาสเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้อย่างชัดเจน เป็นข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วและเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก⁽³⁾

จากฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2565 จำนวน 6.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2564 จำนวน 2 แสนคน และผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี 2565 จำนวน 3.3 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2564 จำนวน 1.5 แสนคน ในส่วนของการคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ พบว่า การคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป มีผู้ได้รับการคัดกรองเพียง 14 ล้านคน และยังไม่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 8 ล้านคน จากเป้าหมายทั่วประเทศ 22 ล้านคน หากประชาชนที่ป่วยไม่รู้ตัวว่าป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและไม่ได้รับการรักษา จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา เช่น โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอัมพฤกษ์อัมพาต เป็นต้น⁽⁴⁾

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 12,9013 ราย, ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 133,827 ราย, ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 144,359 ราย และปี พ.ศ. 2566 จำนวน 147,077 ราย อำเภอหนองหาน ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 8,727 ราย, ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 9,257 ราย, ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 9,855 ราย และปี พ.ศ. 2566 จำนวน 10,173 ราย ส่วนตำบลบ้านเชียง ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 964 ราย, ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 1,030 ราย, ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 1,221 ราย และปี พ.ศ. 2566 จำนวน 1,217 ราย

ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงและสามารถส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดกิจกรรมและจัดบริการได้อย่างเหมาะสม และส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ระดับ

ที่ดีขึ้น⁽⁵⁾ รวมทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันตนเองในกลุ่มเสี่ยง โรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ ต่อไป

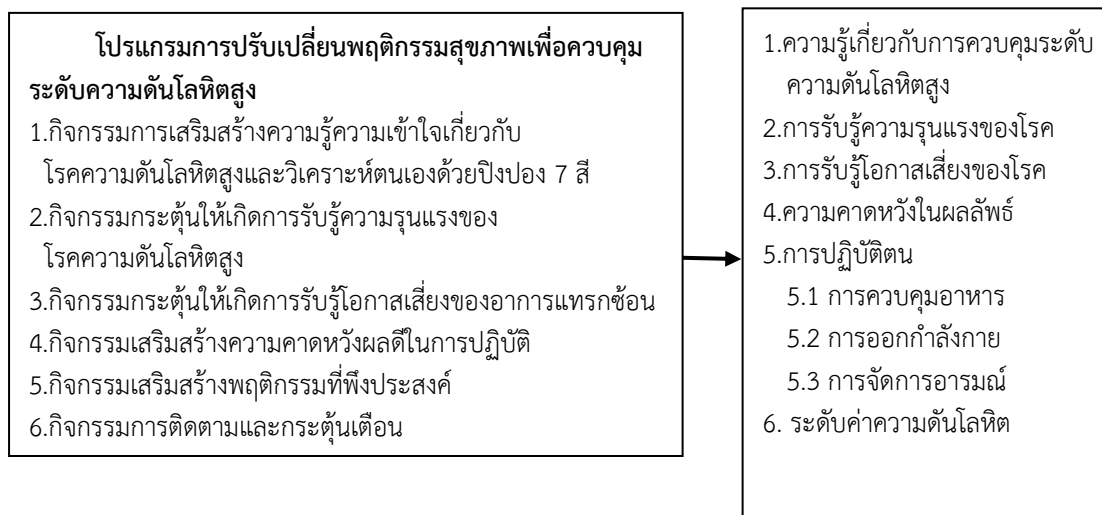
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของ การเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง และระดับค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขภาพ

สมมติฐานในการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น และระดับค่าความดันโลหิตลดลง

กรอบแนวคิด



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยตำบลบ้านเชียง อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบกลุ่มเดียวโดยเปรียบเทียบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One – Groups Pretest and Posttest Design) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้แก่ ประชาชนอายุ 35 – 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านเชียง อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคความดันโลหิตสูง และรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียง อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี จำนวน 181 คน

คำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.4⁽⁶⁾ จากงานวิจัยที่ผ่านมาเรื่อง ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชลประทาน ก่อนการทดลอง

เท่ากับ 25.12 คะแนน หลังการทดลองเท่ากับ 27.26 คะแนน อำนาจการทดสอบก่อนวิจัย (Prior Power Analysis) กำหนดค่าความผิดพลาดในการทดสอบแบบที่ 1 (Type I Error) เท่ากับ 0.05 อำนาจในการทดสอบ (Power of Test) เท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพล (Effect Size) ขนาดกลาง เท่ากับ 0.67 อ้างอิงในตารางการประมาณค่าขนาดอิทธิพล Cohen (1988) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือการออกจากการวิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง รวมเป็นจำนวน 30 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)⁽⁷⁾ โดยนำรายชื่อผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง และรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียง อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี มา Random โดย computer จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและวิเคราะห์ตนเองด้วยปิงปอง 7 สี 2) กิจกรรมกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง 3) กิจกรรมกระตุ้นให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการแทรกซ้อน 4) กิจกรรมเสริมสร้างความคาดหวังผลดีในการปฏิบัติ 5) กิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และ 6) กิจกรรมการติดตามและกระตุ้นเตือน

2. แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ⁽⁸⁾ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4.21–5.00 คะแนน, เห็นด้วย 3.41–4.20 คะแนน, ไม่แน่ใจ 2.61–3.40 คะแนน, ไม่เห็นด้วย 1.81–2.60 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1.00–1.80 คะแนน) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.84 และ 0.86 ตามลำดับ

3. แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความดันโลหิต น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ดัชนีมวลกาย แบบเติมค่าในช่องว่าง

4. เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดดิจิตอล เครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิตอล อุปกรณ์วัดส่วนสูง และสายวัดรอบเอว

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t – test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 13266 ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2566

ผลการศึกษา

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลบ้านเชียง อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.3 มีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.7 มีอายุเฉลี่ย \bar{X} = 52.60, S.D. = 5.22 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 90.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 63.4 มีผู้ดูแล/สมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 96.7 และระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ผู้ดูแล/สมาชิกในครอบครัว และระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (n = 30)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	14	46.7
	หญิง	16	53.3
อายุ	ต่ำกว่า 40 ปี	1	3.3
	41 – 50 ปี	9	30.0
	51 – 60 ปี	20	66.7
	\bar{X} = 52.60, S.D. = 5.22		
สถานภาพ	โสด	1	3.3
	สมรส	27	90.0
	หย่าร้าง	2	6.7
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	14	46.7
	มัธยมศึกษาตอนต้น	10	33.3
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า	5	16.7
	อนุปริญญา	1	3.3
อาชีพ	เกษตรกร	19	63.4
	รับจ้าง	3	10.0
	ค้าขาย	2	6.7
	ข้าราชการ	1	3.3
	ว่างงาน	4	13.3
	อื่น ๆ	1	3.3
ผู้ดูแล/สมาชิกในครอบครัว	มี	29	96.7
	ไม่มี	1	3.3
ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง	1 – 5 ปี	19	63.4
	6 – 10 ปี	10	33.3
	11 ปีขึ้นไป	1	3.3

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่า หลังจากได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยมีระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตเพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้ เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลบ้านเชียง อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n = 30)

ความรู้	ก่อน		หลัง		t	p-value	95%CI
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
ความรู้	9.23	1.91	14.13	1.04	12.943	<.001	4.13 ถึง 5.67

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า ผลการทดสอบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง โดยรวมทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่า หลังจากได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลบ้านเชียง อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n = 30)

การรับรู้	ก่อน		หลัง		t	p-value	95%CI
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
1. ความรุนแรงของโรค	4.29	0.46	4.92	0.09	7.77	<.001	0.47 ถึง 0.80
2. โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	4.48	0.47	4.96	0.12	6.03	<.001	0.32 ถึง 0.64
3. ความคาดหวังในผลลัพธ์	4.56	0.43	4.97	0.08	5.39	<.001	0.25 ถึง 0.56
ภาพรวม	4.44	0.37	4.95	0.07	7.86	<.001	0.37 ถึง 0.64

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า ผลการทดสอบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง โดยรวมทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่า หลังจากได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตได้เพิ่มขึ้น

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลบ้านเชียง อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n = 30)

การปฏิบัติ	ก่อน		หลัง		t	p	95%CI
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
1. การรับประทานอาหาร	3.26	0.78	4.41	0.33	10.46	<.001	0.93 ถึง 1.38
2. การออกกำลังกาย	3.47	0.67	4.55	0.23	11.04	<.001	0.88 ถึง 1.28
3. การจัดการอารมณ์	3.62	0.64	4.69	0.18	10.20	<.001	0.86 ถึง 1.29
ภาพรวม	3.45	0.61	4.55	0.20	12.07	<.001	0.92 ถึง 1.29

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า ผลการทดสอบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่า หลังจากได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ดีกว่า

ตารางที่ 5 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านเชียง อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n = 30)

ความดันโลหิต	ก่อน		หลัง		t	p	95%CI
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
1. ความดันซิสโตลิก	150.53	8.08	130.04	5.79	14.75	<.001	17.65 ถึง 23.33
2. ความดันไดแอสโตลิก	80.49	4.51	75.71	2.59	5.57	<.001	3.03 ถึง 6.54
ภาพรวม	140.29	5.91	78.09	2.82	54.28	<.001	59.85 ถึง 64.53

สรุปและอภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิต พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านเชียง อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี มีความรู้ ก่อนได้รับโปรแกรม (\bar{x} = 9.23, S.D. = 1.91) อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.4 และหลังได้รับโปรแกรม (\bar{x} = 14.13, S.D. = 1.04) มีความรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 10.0 และเมื่อเปรียบเทียบความรู้ พบว่า ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่า หลังจากได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยมีระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิไลวรรณ ภูศรีเทศ⁽⁹⁾ ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย ตำบลนาอิน อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-9.777$, $p < .001$) รวมถึงสอดคล้องกับงานวิจัยของ สำราญ กาศสุวรรณ⁽¹⁰⁾ ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลร่องเท็ม อำเภอร่องขวาง จังหวัดแพร่ ผลการศึกษาพบว่า ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุม 3.30 คะแนน ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประหยัด ช่อไม้ และอารยา ปรานประวิตร⁽¹¹⁾ ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาหิน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิต พบว่า ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิต ก่อนได้รับโปรแกรม ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ (\bar{x} = 4.56, S.D. = 0.43) สูงที่สุด และหลังได้รับ

โปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิต ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ ($\bar{x} = 4.97$, S.D. = 0.08) สูงที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิต พบว่า ผลการทดสอบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง โดยรวมทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่า หลังจากได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิไลวรรณ ภูศรีเทศ (2564)⁽⁹⁾ ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย ตำบลนาอิน อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในประสิทธิผลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัชณี วัฒนาเมธี และปัญญากรินทร์ หอยรัตน์⁽¹²⁾ ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลประทาน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต และพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, 0.01, 0.001, 0.001 และ 0.001 ตามลำดับ

พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ก่อนได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.3 และหลังได้รับโปรแกรม มีการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ก่อนได้รับโปรแกรม ด้านการจัดการอารมณ์ ($\bar{x} = 3.62$, S.D. = 0.64) สูงที่สุด และหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ด้านการจัดการอารมณ์ ($\bar{x} = 4.69$, S.D. = 0.18) สูงที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ผลการทดสอบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง โดยรวมทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่า หลังจากได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตได้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิไลวรรณ ภูศรีเทศ⁽⁹⁾ ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย ตำบลนาอิน อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$) รวมถึงสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประหยัด ช่อไม้ และอารยา ปราณประวีตร⁽¹¹⁾ ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาหิน อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ ผลการศึกษาพบว่า ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพัตรา สิทธิวิง⁽¹³⁾ ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม สุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูง

กว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ระดับค่าความดันโลหิต พบว่า ผลการทดสอบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่า หลังจากได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติได้ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิไลวรรณ ภูศรีเทศ⁽⁹⁾ ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย ตำบลนาอิน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีระดับค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัว ลดลงอยู่ในระดับที่ดีขึ้น รวมถึงสอดคล้องกับงานวิจัยของราชณี วัฒนาเมธี และปัญญกรินทร์ หอยรัตน์⁽¹²⁾ ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลประทาน ผลการศึกษาพบว่า หลังการจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของจันทกานต์ วลัยเสถียร และธนิดา ผาติเสนาะ⁽¹⁴⁾ ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ระดับความดันโลหิตหลังการทดลองมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพัตรา สิทธิวัง⁽¹³⁾ ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม สุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีกิจกรรมการคืนข้อมูลผลการดำเนินงาน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้รับทราบ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการและปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย
3. สามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดทำรูปแบบหรือมาตรฐานการให้บริการในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
4. สามารถนำไปประกอบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาและติดตามผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในระยะเวลา 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในระยะยาว
2. ควรมีการนำผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ไปศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ
3. ควรศึกษาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้พื้นที่วิจัยที่มีขนาดกว้าง ด้วยการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น ครอบคลุมทั้งปัญหา และอุปสรรค เพื่อสามารถนำมาพัฒนาและปรับปรุงอย่างมีประสิทธิภาพ
4. ควรมีสื่อที่ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้ และรับทราบเกี่ยวกับโรคเรื้อรังต่าง ๆ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจากอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ผู้วิจัยตระหนักถึงความตั้งใจจริงและความทุ่มเทของอาจารย์และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ กราบขอขอบพระคุณคณาจารย์และบุคคลสำคัญทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี รวมถึงขอขอบคุณผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลบ้านเชียง อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค-แอนด์ดีไซน์; 2563.
2. World Hypertension League. Hypertension [Internet]. [เข้าถึงเมื่อ 19 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://whleague.org>
3. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. โรคความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: [เข้าถึงเมื่อ 19 พฤษภาคม 2566. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihypertension.org/information.html>
4. สถานีสสุขภาพ. สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: [เข้าถึงเมื่อ 19 พฤษภาคม 2566. เข้าถึงได้จาก <https://www.pptvhd36.com/health/news/3040>
5. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกฯ ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
6. นิธิพนธ์ สนิทเหลือ และคณะ. การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER. วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ. 2562; 496 – 507.
7. กัลยา วาณิชย์บัญชา. สถิติสำหรับงานวิจัย. ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
8. บุญชม ศรีสะอาด และบุญส่ง นิลแก้ว. การอ้างอิงประชากรเมื่อใช้เครื่องมือแบบมาตราส่วนประมาณค่ากับกลุ่มตัวอย่าง. วารสารการวัดผลการศึกษา มศว มหาสารคาม. 2535; 3 (1): 22 – 25.
9. วิไลวรรณ ภูศรีเทศ. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต สูงในผู้ป่วย ตำบลนาอิน อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรดิษฐ์. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิษฐ์. 2564.
10. สำราญ กาศสุวรรณ. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตำบลร่องเข้ อำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่. วารสารวิชาการ โรงพยาบาลแพร่. 2565; 30 (2): 27 – 42.
11. ประหยัด ช่อไม้ และอารยา ปรานประวิต. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาหิน อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพนธ์. 2558; 10 (1): 15 – 24.

12. รัชณี วัฒนาเมธี และปัญญากรินทร์ หอยรัตน์. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลประทาน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2560; 4 (3): 189 – 202.
13. สุพัตรา สิทธิวัง. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม สุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2560.
14. จันทกานต์ วลัยเสถียร และธนิดา ผาติเสนะ. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาสุขภาพชุมชนบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. 2560.