

# ผลของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสงเปลือย อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

สุตาภัทร จันทิมี, พย.บ.\*

## บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยกึ่งทดลองในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self-Care) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผลของการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT (Somporn Kantharadussadee Triamchaisri) ต่อระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งสิ้น 30 ราย ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสงเปลือย อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ระยะเวลาในการศึกษา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนมีนาคม-สิงหาคม 2566 การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่ออันตรายของโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่อการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง การตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในการศึกษาในครั้งนี้เท่ากับ 0.87 และ 0.82 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Wilcoxon match paired sign rank test

ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่ออันตรายของโรคแทรกซ้อน และการรับรู้ต่อการดูแลตนเองหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}=0.001$ ) โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลของการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT หลังจากการฝึกพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในคลินิกความดันโลหิตสูง

ดังนั้นผลจากการศึกษาวิจัยสามารถขยายองค์ความรู้ไปยังกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสงเปลือย ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งถัดไปกลุ่มตัวอย่างควรขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและขยายการศึกษาไปยังชุมชนอื่นในพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อพัฒนาให้เป็นการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเครือข่ายการป้องกันโรคแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมการดูแลตนเอง, การฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT, โรคความดันโลหิตสูง

\*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสงเปลือย อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

# The effect of health promotion activities on the self-care behaviors of hypertensive patients in the Ban Song Plueai Sub-district Health Promoting Hospital in Kumphawapi District, Udon Thani Province.

Sutaphat Janthimee, B.N.S.\*

## Abstract

This quasi-experimental study aims to examine the effect of health promotion activities on the self-care behaviors of hypertensive patients that modifies the self-care behaviors of patients via the theory of Self-Care and the results of mindful practice employing the SKT (Somporn Kantharadussadee Triamchaisri) method on blood pressure levels. 30 hypertensive patients who received therapy at Ban Song Plueai Sub-district Health Promoting Hospital represented the sample. District of Kumphawapi, Udon Thani Province. The study period includes a total of 6 months, beginning in March-August, 2023. A questionnaire was used to collect data on perceived risk of complications, awareness of complications, self-care awareness and behavior. The questionnaire used in this study was content validity and reliability coefficients of 0.87 and 0.82, respectively. The data was analyzed using descriptive statistics, that included measures such as frequency, percentage, mean, standard deviation and Wilcoxon match paired sign rank test.

The findings of this investigation indicate that the study revealed a significant increase in the average rating of perceived risk of complication, perceived danger of complication, and the perception of self-care after participating in health promotion activities ( $P$ -value=0.001), especially, the average of the samples' self-care behavior. The effect of SKT meditation therapy lessons after education revealed a statistically significant decrease in systolic blood pressure and diastolic blood pressure among the participants ( $P$ -value < 0.05). It illustrates that health promotion can be effectively implemented in hypertension clinics.

Therefore, the findings of the research investigation have the potential to enhance the understanding of the population of individuals diagnosed with hypertension in the authority of Ban Song Plueai Subdistrict Health Promoting Hospital. One potential research recommendations is to enhance the reliability of the study by increasing the sample size. Additionally, it is suggested to extend the study to encompass communities nearby, thereby establishing a network of health promotion efforts focused on preventing complications related to hypertension.

**Keywords :** Self-care behavior, SKT healing meditation, Hypertension

---

\* Ban Song Plueai Sub-district Health Promoting Hospital, Kumphawapi District, Udon Thani Province.

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงถือเป็น "ฆาตรกรเงียบ" เนื่องจากมักไม่มีอาการแสดง จนทำให้หลายคนต้องเสียชีวิตจากโรคนี้ และในบางครั้งผู้ป่วยมักไปตรวจพบที่โรงพยาบาลจากการมารักษาโรคอื่นๆ ซึ่งหากมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานแล้วไม่ได้รับการรักษา จะแสดงอาการปวดศีรษะ ใจสั่น ตาพร่ามัว อ่อนเพลีย วิงเวียน สับสน หายใจลำบาก หัวใจเต้น ผิดปกติ และส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ หลอดเลือดแดงในตาเสื่อม โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตเรื้อรัง<sup>(1)</sup> จากรายงานของสมาพันธ์ความดันโลหิตสูงโลก (WHL) ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.5 ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1 พันล้านคน<sup>(2)</sup> สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรหนึ่งแสนคนในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2561 - 2565) มีอัตราป่วยอยู่ที่ 14,926.47 และ 17,911.76 ต่อแสนประชากร (ตามลำดับ) และเกือบครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองป่วยโรคนี้<sup>(3)</sup> และพบว่าประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปี ต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณการ 10 ล้านคน โรงพยาบาลกุมภวาปี ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้ารับการรักษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี โดยพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - พ.ศ. 2565 อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรหนึ่งแสนคน คือ 2,128.49, 2,151.44 และ 3,591.77 (ตามลำดับ) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสงเปลือย พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี พ.ศ. 2563 - พ.ศ. 2565 เท่ากับ 1,588.50, 1,814.74 และ 2,485.77 (ตามลำดับ) ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลายาวนานจึงนับได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ต่อตัวผู้ป่วยเองครอบครัวและประเทศชาติ

โรคความดันโลหิตสูง มีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารสำเร็จรูป และเครื่องดื่มเกลือแร่ เป็นต้น การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง เช่น ปลาร้า บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การมีภาวะอ้วน การมีภาวะเครียดสะสม การดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ ประกอบกับอายุที่มากขึ้น รวมถึงการมีพ่อแม่ หรือญาติพี่น้องสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีโอกาสเกิดโรคนี้มากขึ้น<sup>(1)</sup> ดังนั้น การดูแลสุขภาพตนเอง (Self-Care) ได้รับการยอมรับว่ามีบทบาทสำคัญ เป็นการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพด้วยตนเองของบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้านและชุมชนรวมถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพต่างๆ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาทักษะและสามารถรู้ถึงปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองที่เหมาะสม<sup>(3)</sup>

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงให้อยู่ในภาวะที่ควบคุมได้ ต้องมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง โดยเฉพาะการจัดการกับความเครียด เนื่องจากการมีภาวะเครียดเป็นประจำก่อให้เกิดความดันโลหิตสูงอย่างถาวรได้ จึงมีการนำสมาธิบำบัดแบบ SKT มาใช้สอนผู้ที่มีปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังรวมทั้งผู้มีโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของ สมพร กันทรดุษฎี เจริญชัยศรี<sup>(4)</sup> ใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับสมาธิ โยคะ ชี่กง การออกกำลังกายแบบยืดเหยียด การปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิคการหายใจ และการควบคุมประสาทสัมผัสทางตาและหู ผสมผสานกันเป็นรูปแบบสมาธิบำบัดแบบ SKT เทคนิคที่ 1 ถึง 7 สอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรินทร์ ภูวเลิศ<sup>(5)</sup> ซึ่งได้ศึกษาผลการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ที่มีต่อความเครียดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 68 คน พบว่า เมื่อฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเครียดลดลงมากกว่าก่อนฝึกสมาธิ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสงเปลือย อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี เปิดให้บริการรักษาผู้ป่วยนอกเพื่อลดความแออัดจากโรงพยาบาลกุมภวาปี ได้มีคลินิกโรคความดันโลหิตสูงและมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมาใช้บริการ 261 คน พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงบางรายยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันให้อยู่ในเกณฑ์ได้และมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วยจากข้อมูลดังกล่าว หากมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง น่าจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในส่วนของปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการดูแลตนเองในรูปแบบต่างๆได้ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิต แต่ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสงเปลือย ยังไม่มีรูปแบบดำเนินงานที่ชัดเจน และจากการสอบถามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีปัญหา และอุปสรรค คือ ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานยาที่ถูกต้อง จึงทำให้ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจและขาดความตระหนักในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ร่วมกับประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองและทฤษฎีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาเป็นข้อมูลประกอบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในคลินิกความดันโลหิตสูงและกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และศึกษาผลของการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อระดับความดันโลหิต

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self-Care) ของโอเร็ม<sup>(6)</sup> ซึ่งเชื่อว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อการดูแลตนเอง ได้แก่ความรู้ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการรักษาระดับการศึกษาถึงความตระหนักถึงผลของปัจจัยบางอย่าง เช่น อายุ เพศ อาชีพ เชื้อชาติ สิ่งแวดล้อมความเข้าใจปัญหาตนเอง และความร่วมมือกับแพทย์และพยาบาล ความสามารถที่จะปรับตัวและจำกัดกิจกรรมของชีวิตตนเองให้เข้ากับบริบทของชุมชน โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่ออันตรายของโรคแทรกซ้อนการรับรู้ต่อการดูแลตนเอง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากเครื่องมือของสุดาพร นุกุลกิจ และทิพวรรณ สาริรัตน์<sup>(7)</sup> ร่วมกับคู่มือการทำสมาธิบำบัด SKT และแบบบันทึกการทำสมาธิบำบัด SKT

### วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบกลุ่มเดียวเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง (One –Groups Pretest and Posttest Design) ระยะเวลาที่ศึกษา คือ เดือนมีนาคม-สิงหาคม 2566 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**ประชากรที่ใช้ในการวิจัย** คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสงเปลือย ตำบลเสอเพลอ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 261 คน

**การคำนวณขนาดตัวอย่าง** ใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป<sup>(8,9)</sup>จากข้อมูลเรื่องกำหนดขนาดตัวอย่างในการทดสอบสมมติฐานสอดคล้องกับงานวิจัยของ

จิราวรรณ สุวรรณศรี และคณะ<sup>(10)</sup> ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอำเภอหาดขาม จังหวัดยโสธร ทำการเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้ Wilcoxon match paired sign rank test สอดคล้องกับงานวิจัยของรักชนก จันทรเพ็ญ<sup>(11)</sup> เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี ได้มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการพิจารณาค่าขนาดอิทธิพล ซึ่งเลือกขนาดกลาง (effect size) เท่ากับ 0.50 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 28 คน และเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 30 คน

#### เกณฑ์การคัดเข้า

- 1.เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและเพศหญิงได้รับการวินิจฉัยไม่ต่ำกว่า 6 เดือน
- 2.มีความดันโลหิตซิสโตลิก มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท แต่ไม่เกิน 180 มิลลิเมตรปรอท และมีความดันโลหิตไดแอสโตลิก มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท แต่ไม่เกิน 110 มิลลิเมตรปรอท
- 3.พูดและสื่อสารเข้าใจภาษาไทยได้
- 4.ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

#### เกณฑ์การคัดออก

- 1.มีภาวะแทรกซ้อนขณะดำเนินการวิจัย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง
- 2.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการปรับแผนการรักษา
- 3.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถปฏิบัติตามสิทธิบำบัด SKT ต่อเนื่องกันมากกว่าหรือเท่ากับ 5 วัน

**วิธีการสุ่มตัวอย่าง** ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)<sup>(12)</sup> โดยนำรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสงเปือย อำเภอชุมพวง จังหวัดอุดรธานี มา Random โดย computer จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งเป็นดังนี้

##### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย น้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิต และค่าดัชนีมวลกายของผู้ป่วย โดยข้อความถามเป็นลักษณะเติมข้อความและเลือกตอบจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่ออันตรายของโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบเลือกตอบ ถูกและผิด จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยคำถามเชิงบวก 8 ข้อ และคำถามเชิงลบ 8 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 16 ข้อ โดยนำค่าคะแนนมาแปลผลดังนี้

## คะแนนคำถามเชิงบวก

- คะแนน 4.50 - 5.00 หมายถึง มีความเข้าใจในระดับมากที่สุด
- คะแนน 3.50 - 4.49 หมายถึง มีความเข้าใจในระดับมาก
- คะแนน 2.50 - 3.49 หมายถึง มีความเข้าใจในระดับปานกลาง
- คะแนน 1.50 - 2.49 หมายถึง มีความเข้าใจในระดับน้อย
- คะแนน 1.00 - 1.49 หมายถึง มีความเข้าใจในระดับน้อยที่สุด

## คะแนนคำถามเชิงลบ

- คะแนน 4.50 - 5.00 หมายถึง มีความเข้าใจในระดับน้อยที่สุด
- คะแนน 3.50 - 4.49 หมายถึง มีความเข้าใจในระดับน้อย
- คะแนน 2.50 - 3.49 หมายถึง มีความเข้าใจในระดับปานกลาง
- คะแนน 1.50 - 2.49 หมายถึง มีความเข้าใจในระดับมาก
- คะแนน 1.00 - 1.49 หมายถึง มีความเข้าใจในระดับมากที่สุด

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT มีดังนี้

2.1 คู่มือการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ที่พัฒนาเทคนิคขึ้นโดย สมพร กันทรดุษฎี เจริญชัยศรี<sup>(4)</sup> โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย หลักในการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ และวิธีการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT จำนวน 3 เทคนิคโดย SKT 1 และ 2 สำหรับผู้ที่ยังไม่มีอาการเจ็บป่วย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ป้องกันและบรรเทาอาการเจ็บป่วยต่างๆ และ SKT 3 สำหรับผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย ช่วยปรับสภาพร่างกายให้กลับเป็นปกติฝึกปฏิบัติดังนี้

### SKT 1 นิ่งผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต

เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และหายใจออกทางปากช้าๆ

1. ถ้าหากนั่งให้หายใจฝ่ามือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า ท่านอนหงาย ให้วางแขนข้างลำตัวหายใจฝ่ามือขึ้นหรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง

2. ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 กลั้นหายใจ นับ 1-3 ช้าๆ (3 วินาที) แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30-40 รอบ แล้วค่อยลืมตาขึ้นช้า ๆ

3. ให้ปฏิบัติวันละ 3 รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที “ลดความดันโลหิต ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และลดน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน นอนไม่หลับ” ด้วยการปรับประสาทการรับรู้ของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 1,2,3,4,6,10 (Chemoreceptors และ Photoreceptors) ในช่วงการหายใจเข้าลึกและปรับประสาทการรับรู้ของเส้นประสาท Gustation และเส้นประสาทสมองคู่ ที่ 7,9,10 “ลดความดันโลหิต ผ่อนคลายกล้ามเนื้อและลดน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานได้ดี”

### SKT 2 ยืนผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต

1. ยืนตรงในท่าที่สบาย สวมหรือไม่สวมรองเท้าก็ได้ แยกเท้าห่างเท่ากับช่วงไหล่ ถ้าสวมรองเท้าต้องเป็นรองเท้าแบน ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ

2. ค่อย ๆ ชูมือขึ้นเหนือศีรษะ ฝ่ามือสองข้างประกบกัน ต้นแขนแนบศีรษะ

3. สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึกๆ ซ้ำๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ซ้ำๆ แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากซ้ำๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้งถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30 รอบ แล้วค่อยๆ ลืมตาขึ้นซ้ำๆ

4. ค่อยๆ แยกฝ่ามือออกจากกันช้าๆ แขนตรงและเหยียด ในท่าหงายฝ่ามือ ค่อยๆ ลดระดับมือลงพร้อมกับลดระดับแขนที่ยืดเหยียดและมือลงไป 1 จังหวะนับ 1 ลดระดับแขนที่ยืดเหยียดและมือลงไปอีก 1 จังหวะนับ 2 ค่อยๆ ลดมือลงช้าๆ พร้อมกับนับจังหวะไปเรื่อยๆ จนถึง 30 ระดับมือลดลงมาระดับต้นขาพอดี คว่ำฝ่ามือชิดต้นขา ขยับมือและขา เท้า เล็กน้อยในท่ายืนตรง

5. ปฏิบัติวันละ 3 รอบ สำหรับผู้สูงอายุให้ฝึกในท่านั่งหรือท่านอนก็ได้

6. ถ้าฝึกในท่านั่ง ต้องนั่งเก้าอี้ครั่งกัน เท้าต้องวางราบขนานกับพื้นหลังตรง แล้วค่อยๆ ยกมือขึ้น ฝ่ามือประกบกัน และฝึกเช่นเดียวกับท่ายืน

7. ถ้าฝึกในท่านอน ต้นแขน 2 ข้างต้องแนบใบหู ฝ่ามือที่ประกบกันต้องไม่ปล่อยลดไปถึงระดับพื้นหลังฝึกครบ 30 รอบ การลดระดับแขนลงต้องทำช้าๆ ค่อยๆ ลดแขนลง ข้อศอกพับและค่อยๆ ลดมือลง จนถึงต้นขา นับ 1-30 จังหวะเช่นเดียวกันกับท่ายืนหรือนั่งช่วยลดความดันโลหิต และลดน้ำตาลในเลือดได้ดี ด้วยการควบคุมและปรับประสาทรับรู้สรีรวิทยาหลังการทำงานของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 1,2,3,4,6,7,9,10 และปรับ Baroreflex receptor ให้ไวขึ้น ร่วมกับการออกกำลังกายแบบ Isometric Exercise “ช่วยลดความดันโลหิต ลดน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานได้ดี และควบคุมการทำงานของไซสันหลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

### SKT 3 นั้งยืด - เหยียด ผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต

1. นั้งบนพื้นราบในท่าที่สบาย เหยียดขา เข้าตึง หลังตรง เท้าชิด คว่ำฝ่ามือบนต้นขาทั้ง 2 ข้าง ค่อยๆ กลับตาลงช้า ๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ซ้ำ ๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ซ้ำๆ แล้วค่อยๆ เป่าลมหายใจออกทางปากช้า ๆ นับ 1-5 อีกครั้งหายใจแบบนี้ 3-5 ครั้ง

2. หายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ซ้ำ ๆ พร้อมกับค่อย ๆ โน้มตัวไปข้างหน้า ผลักฝ่ามือทั้งสองข้างไปด้านหน้า ค่อยๆ ลูบจากเข่า หน้าแข้งไปถึงข้อเท้า ให้ปลายมือจรดข้อเท้าหรือนิ้วเท้า หยุดหายใจชั่วคราว นับ 1-3 ประมาณ 3 วินาที

3. ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้า ๆ ฝ่ามือลูบหน้าแข้ง เข้าพร้อมกับค่อยๆ เอนตัวลงไป ข้างหลัง เงยหน้าขึ้น หน้าท้องตึงให้ได้มากที่สุด นับเป็น 1 รอบ ทำซ้ำกัน 30 รอบ แล้วค่อยๆ ลืมตาขึ้นซ้ำๆ นั้งตัวตรงตามปกติ “ช่วยลดไขมันหน้าท้อง ไขมันในเลือด และอาการปวดเข่า ปวดกล้ามเนื้อต้นคอ หลัง ต้นแขน อาการท้องอืด นอนไม่หลับ ลดความดันโลหิต และลดระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นอย่างดี” ด้วยการควบคุมและปรับประสาทรับรู้สรีรวิทยาหลังการทำงานของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 และปรับ Baroreflex receptor ให้ไวขึ้น ร่วมกับการออกกำลังกายแบบ Isometric Exercise และปรับประสาทรับรู้ ที่กล้ามเนื้อ ข้อต่อ เอ็น (Proprioceptors) “ช่วยลดไขมันหน้าท้อง ลดพุงและลดระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นอย่างดี”

## 2.2 แบบบันทึกประจำวัน สำหรับบันทึกจำนวนครั้งในการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน คือ แพทย์ประจำคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และอาจารย์ผู้มีความสามารถเรื่องระเบียบวิธีวิจัย และปรับปรุง

แบบสอบถามจนมีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์หรือเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC) เท่ากับ 0.87 จากนั้นจึงหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วหาความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 1.ขั้นเตรียมการ

1.1 สํารวจรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูลระบบคอมพิวเตอร์ และแฟ้มประวัติผู้ป่วยศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.2 การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยนำรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสงเปลือย อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี มา Random โดย computer จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

### 2.ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำการศึกษาคขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียอมรับเข้าร่วมโครงการวิจัย จึงให้ลงนามเข้าร่วมวิจัย

2.2 ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองและฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT แบบต่อเนื่อง ทั้งหมด 6 เดือน รายละเอียดดังนี้

#### สัปดาห์ที่ 1 มีกิจกรรมใช้เวลา 2-3 ชั่วโมงดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพ และทำแบบสอบถามการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่ออันตรายของโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่อการดูแลตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (Pre-test)

2. ผู้วิจัยประเมินสภาวะทางสรีระกลุ่มตัวอย่างโดยการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และวัดดัชนีมวลกาย

3. ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเอง โดยบุคลากรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสงเปลือย ดังนี้

- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำโรงพยาบาลกุมภวาปีให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน

- พยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมดูแลตนเองและการจัดการกับความเครียด พร้อมให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมบริโภคอาหาร

#### สัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลาสอนการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง ดังนี้

1. พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสงเปลือยทบทวนความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง

2. เจ้าหน้าที่ผู้ผ่านการอบรมการฝึกทักษะสมาธิบำบัดแบบ SKT สอนการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT 1, SKT 2, SKT 3

#### สัปดาห์ที่ 3 และ 4 ระยะเวลาปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1. พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสงเปลือยทบทวนความรู้ พุดคุยแลกเปลี่ยนการปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยในสัปดาห์ที่ 4 มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้ช่วยในกิจกรรมใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามการรับรู้



ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่ออันตรายของโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่อการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Post-test)

2. เจ้าหน้าที่ผู้ผ่านการอบรมการฝึกทักษะการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT สอนกลุ่มตัวอย่างฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT 1, SKT 2, SKT 3 เพื่อทบทวนความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง

### **เดือนที่ 2 - 6** ระยะติดตามและประเมินผล

โดยผู้วิจัยลงพื้นที่ติดตามผู้ป่วยที่บ้าน หรือติดตามโดยอาสาสมัครในชุมชนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่างแนะนำการลงบันทึกพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ให้คำปรึกษาและประเมินร่างกายโดยการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และวัดดัชนีมวลกาย

### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, S.D.) ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ซึ่งเป็นสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะส่วนบุคคล ของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม 30 คน

2. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่ออันตรายของโรคแทรกซ้อน และการรับรู้ต่อการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมด้วยสถิติ Wilcoxon match paired Sign rank test <sup>(13,14)</sup> โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. เปรียบเทียบค่าความดันซิสโตลิก (Systolic) และความดันไดแอสโตลิก (Diastolic) ก่อนและหลังการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT โดยใช้สถิติ Wilcoxon match paired sign rank test

### **การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาและวิจัยในมนุษย์ คปสอ.กุมภาพันธ์ จังหวัดอุดรธานี เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2566 เลขที่ KPEC 9/2566

### **ผลการวิจัย**

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90.00 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.7 มีอายุเฉลี่ย  $\bar{X}$  = 59.67, S.D. = 5.92 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 76.7 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 63.4 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 70 ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่ 25.0 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> (ภาวะอ้วน) คิดเป็นร้อยละ 43.3 ความดันโลหิตต่ำกว่า 140/90 ระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 93.3 ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นส่วนใหญ่ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.7 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n =30)

|                              | ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง                             | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------|--|-------|--------|
| เพศ                          | ชาย  | 3     | 10     |
|                              | หญิง   | 27    | 90     |
| อายุ                         | 41 – 50 ปี   | 3     | 10     |
|                              | 51 – 60 ปี   | 14    | 46.7   |
|                              | มากกว่า 60 ปีขึ้นไป                                | 13    | 43.3   |
|                              | $\bar{X}$ = 59.67, S.D. = 5.92                     |       |        |
|                              |  |       |        |
| สถานะภาพ                     | โสด  | 0     | 0      |
|                              | สมรส   | 23    | 76.7   |
|                              | หม้าย  | 6     | 20     |
|                              | หย่าร้าง   | 1     | 3.3    |
|                              |  |       |        |
| อาชีพ                        | แม่บ้าน  | 5     | 16.7   |
|                              | ค้าขาย   | 3     | 10     |
|                              | รับจ้าง  | 1     | 3.3    |
|                              | เกษตรกรรวม   | 21    | 70     |
|                              |  |       |        |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน         | น้อยกว่า 5,000 บาท                                 | 26    | 86.7   |
|                              | 5,001 – 10,000 บาท                                 | 3     | 10     |
|                              | 10,001 –15,000 บาท                                 | 1     | 3.3    |
|                              | มากกว่า 15,001 บาท                                 | 0     | 0      |
|                              |  |       |        |
| ดัชนีมวลกาย                  | 18.5-22.9 กิโลกรัม/เมตร <sup>2</sup> (สมส่วน)      | 9     | 30     |
|                              | 23.0-24.9 กิโลกรัม/เมตร <sup>2</sup> (น้ำหนักเกิน) | 8     | 26.7   |
|                              | 25.0 กิโลกรัม/เมตร <sup>2</sup> (ภาวะอ้วน)         | 13    | 43.3   |
|                              |  |       |        |
| ความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท) | ความดันโลหิตต่ำกว่า 140/90 (ปกติ)                  | 28    | 93.3   |
|                              | ความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 (ไม่ปกติ)               | 2     | 6.7    |
|                              |  |       |        |
| ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง   | น้อยกว่า 1 ปี                                      | 2     | 6.7    |
|                              | 1-5 ปี   | 14    | 46.7   |
|                              | 6-10 ปี  | 11    | 36.6   |
|                              | 11 ปีขึ้นไป  | 3     | 10     |
|                              |  |       |        |

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่ออันตรายของโรคแทรกซ้อนและการรับรู้ต่อการดูแลตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เพิ่มขึ้นมากที่สุดร้อยละ 81.94 ในข้อถ้าความดันโลหิตสูงของคุณลดลงสู่ในระดับปกติก็ไม่จำเป็นต้องมาตรวจ และมีการรับรู้ที่น้อยที่สุดร้อยละ 34.14 ในข้อคนอ้วน หัวใจจะทำงานหนักกว่าคนผอม และความโกรธ อารมณ์ฉุนเฉียว มีส่วนทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่ออันตรายของโรคแทรกซ้อน และการรับรู้ต่อการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=30)

| ข้อคำถาม  | จำนวนคนที่ตอบถูก |       |                 |
|---|------------------|-------|-----------------|
|   | ก่อน             | หลัง  | เพิ่มขึ้นร้อยละ |
| 1. ถ้าไม่รักษาความดันโลหิตสูง หัวใจจะทำงานหนัก                      | 15.00            | 30.00 | 51.21           |
| 2. เป็นโรคความดันโลหิตสูงนานๆ เส้นเลือดจะแตกง่าย                    | 19.00            | 30.00 | 37.56           |
| 3. คนอ้วน หัวใจจะทำงานหนักกว่าคนผอม                                 | 20.00            | 30.00 | 34.14           |
| 4. เป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วไม่รักษา จะทำให้สายตาเสื่อม            | 7.00             | 30.00 | 78.53           |
| 5. ถ้าปล่อยให้ความดันโลหิตสูงอยู่เป็นปี จะทำให้หัวใจโต              | 13.00            | 26.00 | 44.38           |
| 6. ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การดื่มสุราไม่มีผลทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน  | 10.00            | 22.00 | 40.97           |
| 7. โรคความดันโลหิตสูง ไม่มีส่วนทำให้หัวใจวาย                        | 8.00             | 19.00 | 37.56           |
| 8. เป็นโรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้เกิดไตวาย                         | 14.00            | 30.00 | 54.63           |
| 9. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อายุมาก มีโอกาสเกิดอัมพาตได้น้อย        | 11.00            | 22.00 | 37.56           |
| 10. โรคความดันโลหิตสูง มีส่วนทำให้เกิดเส้นเลือดแดงใหญ่ที่หัวใจแตก   | 14.00            | 25.00 | 37.56           |
| 11. โรคความดันโลหิตสูงโดยไม่รักษา อาจทำให้ตาบอดได้                  | 12.00            | 30.00 | 61.46           |
| 12. โรคความดันโลหิตสูง มีส่วนทำให้เกิดเส้นเลือดแดงใหญ่ที่หัวใจแตก   | 8.00             | 30.00 | 75.11           |
| 13. ถ้าความดันโลหิตสูงของคุณลดลงสู่ในระดับปกติก็ไม่จำเป็นต้องมาตรวจ | 6.00             | 30.00 | 81.94           |
| 14. ความโกรธ อารมณ์ฉุนเฉียว มีส่วนทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น          | 20.00            | 30.00 | 34.14           |
| 15. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไม่จำเป็นต้องงดสูบบุหรี่              | 13.00            | 30.00 | 58.04           |
| 16. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควรรับประทานไข่แดงมากๆ                   | 11.00            | 25.00 | 47.80           |
| 17. การลดรับประทานไขมัน ไม่สามารถป้องกันการเกิดเส้นเลือดตีตัน       | 9.00             | 21.00 | 40.97           |
| 18. รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ไม่ทำให้ความดันโลหิตของคุณสูงขึ้น     | 12.00            | 28.00 | 54.63           |
| 19. การรับประทานอาหารพวกแป้ง น้ำตาล หรือของหวานมากๆ ไม่ทำให้อ้วน    | 7.00             | 30.00 | 78.53           |
| 20. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถช่วยลดความดันโลหิตของคุณได้    | 10.00            | 30.00 | 68.28           |

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ออันตรายของโรคแทรกซ้อน และการรับรู้ต่อการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีผลสัมฤทธิ์ทางการรับรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมค่าเฉลี่ย 12.73 คะแนน (S.D. 1.60) หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย 16.23 คะแนน (S.D. 1.59) ซึ่งค่าเฉลี่ยต่อโอกาสเสี่ยงและรับรู้ต่ออันตรายของโรคแทรกซ้อนดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p < 0.001$ ) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่ออันตรายของโรคแทรกซ้อน และการรับรู้ต่อการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=30)

| การฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT | ค่าเฉลี่ย | SD   | ค่าเฉลี่ยผลต่าง | Z       | p-value |
|-------------------------|-----------|------|-----------------|---------|---------|
| ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม     | 12.73     | 1.60 | 3.50            | -4.7821 | <0.001  |
| หลังเข้าร่วมกิจกรรม     | 16.23     | 1.59 |                 |         |         |

\*p < 0.05 โดยทดสอบ Wilcoxon match paired sign rank test

ผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ด้านการปฏิบัติและการออกกำลังกาย พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตัวเองในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ที่ 4.70 ในข้อพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรงตามวันนัดและหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ที่ 4.90 โดยส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรม การออกกำลังกายหลังเข้าร่วมกิจกรรมที่ผ่านมาและปฏิบัติกิจกรรมคลายเครียด เช่น การทำสมาธิบำบัด SKT, การทำโยคะ ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.93 ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** คะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ด้านการปฏิบัติและการออกกำลังกาย ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (คำถามเชิงบวก)

| ข้อคำถาม   | ก่อน      |        |      |           | หลัง      |        |      |           |
|--|-----------|--------|------|-----------|-----------|--------|------|-----------|
|  | ค่าเฉลี่ย | ร้อยละ | S.D. | ระดับ     | ค่าเฉลี่ย | ร้อยละ | S.D. | ระดับ     |
| 1.การรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงตามจำนวนที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ   | 4.07      | 81.33  | 0.91 | มาก       | 4.80      | 96.00  | 0.48 | มากที่สุด |
| 2.การรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงตรงตามเวลาที่แพทย์สั่งเป็นประจำ   | 4.30      | 86.00  | 0.63 | มาก       | 4.87      | 97.33  | 0.43 | มากที่สุด |
| 3.ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณเคยลืมรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่(ถามเฉพาะผู้ที่ใช้ยารักษา)    | 4.07      | 81.33  | 0.59 | มาก       | 4.27      | 85.33  | 0.81 | มาก       |
| 4.คุณได้ปฏิบัติกิจกรรมคลายเครียดบ้างหรือไม่ (เช่น การดูหนัง การฟังเพลง การสังสรรค์กับครอบครัว เพื่อน ฯลฯ ) | 4.07      | 81.33  | 0.95 | มาก       | 4.63      | 92.67  | 0.66 | มากที่สุด |
| 5.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัดคุณมาตรวจตามนัดและคุณได้มาตรงตามนัดหรือไม่  | 4.70      | 94.00  | 0.79 | มากที่สุด | 4.90      | 98.00  | 0.30 | มากที่สุด |
| 6.ภายใน 1 เดือน ที่ผ่านมาคุณออกกำลังกายบ้างไหม   | 4.47      | 89.33  | 0.78 | มาก       | 5.00      | 100.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 7.คุณออกกำลังกายด้วยการเดิน การแกว่งแขน-ขา เดินแอโรบิก   | 4.47      | 89.33  | 0.85 | มาก       | 4.87      | 97.33  | 0.43 | มากที่สุด |
| 8.คุณได้ปฏิบัติกิจกรรมคลายเครียด เช่น การทำสมาธิบำบัด SKT การทำโยคะ  | 3.97      | 79.33  | 0.94 | มาก       | 4.93      | 98.67  | 0.25 | มากที่สุด |

ผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร พบว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารพวกไข่ เช่น ไข่ไก่ ไข่เป็ด ไข่นกกระทา มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ที่

1.93 คะแนน (S.D. 0.85) และหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.70 คะแนน (S.D. 1.04) อาหารที่คุณชอบรับประทานเป็นอาหารที่มีรสเค็ม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.27 คะแนน (S.D. 0.63) หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.13 คะแนน (S.D. 0.34) ซึ่งค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีรสเค็มลดลง ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (คำถามเชิงลบ)

| ข้อคำถาม   | ก่อน      |        |      |           | หลัง      |        |      |           |
|--|-----------|--------|------|-----------|-----------|--------|------|-----------|
|  | ค่าเฉลี่ย | ร้อยละ | S.D. | ระดับ     | ค่าเฉลี่ย | ร้อยละ | S.D. | ระดับ     |
| 1.คุณดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา ยาตองเหล้า เบียร์ บ้างหรือไม่           | 1.33      | 26.67  | 0.91 | มากที่สุด | 1.03      | 20.67  | 0.18 | มากที่สุด |
| 2.ลักษณะอาหารที่คุณชอบรับประทาน เป็นอาหารที่มีรสเค็ม                                 | 1.27      | 25.33  | 0.63 | มากที่สุด | 1.13      | 22.67  | 0.34 | มากที่สุด |
| 3.ระหว่างรับประทานอาหาร คุณเคย เติมน้ำปลา ซีอิ๊ว หรือเกลือป่น เพิ่มลงในอาหารอีก      | 1.30      | 26.00  | 0.59 | มากที่สุด | 1.13      | 22.67  | 0.34 | มากที่สุด |
| 4.ส่วนใหญ่คุณใช้น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพด                          | 1.80      | 36.00  | 0.95 | มาก       | 3.03      | 60.67  | 0.91 | ปานกลาง   |
| 5.การรับประทานอาหารที่มีไขมัน มากๆ เช่น แกงกะทิ ข้าวขาหมู ข้าว มันไก่ ขนมหั้วใส่กะทิ | 1.33      | 26.67  | 0.79 | มากที่สุด | 1.13      | 22.67  | 0.43 | มากที่สุด |
| 6.คุณชอบรับประทานขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม  | 1.30      | 26.00  | 0.78 | มากที่สุด | 0.90      | 22.50  | 0.33 | มากที่สุด |
| 7.คุณชอบรับประทานอาหารพวกไข่ เช่นไข่ไก่ ไข่เป็ด ไข่นกกระทา                           | 1.93      | 38.67  | 0.85 | มาก       | 2.70      | 54.00  | 1.04 | ปานกลาง   |
| 8.คุณรับประทานอาหารประเภท ตับ เครื่องใน และหนังสัตว์                                 | 1.67      | 33.33  | 0.94 | มากที่สุด | 1.40      | 28.00  | 0.66 | มากที่สุด |

เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม จากค่าเฉลี่ย ค่าความดันซิสโตลิก 130.23 (S.D.=11.98) หลังเข้าร่วมกิจกรรมความดันซิสโตลิก 123.80 (S.D.=8.68) และก่อนเข้าร่วมกิจกรรมค่าความดันไดแอสโตลิก 87.33 (S.D.=2.95) หลังเข้าร่วมกิจกรรม ค่าความดันไดแอสโตลิก 86.07 (S.D.=3.37) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมกิจกรรมการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด แบบ SKT มีค่าความดันโลหิตลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p < 0.05$ ) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าความดันเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT (n=30)

| การฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT                | ค่าเฉลี่ย | SD    | ค่าเฉลี่ยผลต่าง | Z       | p-value |
|--|-----------|-------|-----------------|---------|---------|
| <b>ค่าความดันซิสโตลิก(Systolic)</b>    |           |       |                 |         |         |
| ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม                    | 130.23    | 11.98 | -6.43           | -2.9215 | 0.0035  |
| หลังเข้าร่วมกิจกรรม                    | 123.80    | 8.68  |                 |         |         |
| <b>ค่าความดันไดแอสโตลิก(Diastolic)</b> |           |       |                 |         |         |
| ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม                    | 87.33     | 2.95  | -1.27           | -3.0429 | 0.0024  |
| หลังเข้าร่วมกิจกรรม                    | 86.07     | 3.37  |                 |         |         |

\*p < 0.05 โดยทดสอบ Wilcoxon match paired sign rank test

### สรุปและอภิปรายผล

ผลของกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองและทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตมีพฤติกรรมรับรู้ในด้านความรู้และการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคความดันโลหิตมากขึ้น ผู้วิจัยพบว่าการจัดทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีส่วนกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นออกมา ได้มากขึ้น ในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มีการให้ความรู้ผู้ป่วยโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และ พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และการดูแลตนเอง อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปรีชพร กลีบประทุม และคณะ<sup>(15)</sup> ศุภลักษณ์ ทองขาว และคณะ<sup>(16)</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริม พฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (p=0.001) และมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ของตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ ภูวิเลิศ<sup>(5)</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึ่ง SKT 7 ต่อความเครียดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและค่าความดันไดแอสโตลิกลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.003 และ p < 0.05) ตามลำดับ

ดังนั้นการให้ความรู้ผู้ป่วยควรเน้นการรับประทานยาที่เหมาะสมและตรงเวลาสำหรับผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอ และเสริมการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง การรับประทานอาหาร การพักผ่อนให้เพียงพอ การคลายเครียด รวมถึงการดูแลตนเองด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล การพบแพทย์ตามนัด และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน

โดยสรุปการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนการรับรู้มากที่สุดในเรื่องความดันโลหิตสูงของท่านลดลงสู่ในระดับปกติไม่จำเป็นต้องมาตรวจ และขอการรับประทานอาหารพวกแป้ง น้ำตาล น้ำหวานหรือของหวานมากๆ ไม่ทำให้อ้วน และกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมชอบออกกำลังกายมากขึ้นภายหลังฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ส่งผลให้ระดับ ความดันโลหิตลดลง นอกจากนี้ในด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้

กลุ่มตัวอย่างมีการลดบริโภคอาหารรสเค็มลดบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง และลดการบริโภคขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม และค่าความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT3 พบว่าค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าลดลง เป็นไปในทางที่ดีขึ้น

ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอและจัดกิจกรรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยให้ผู้ป่วยมีความเชื่อที่ถูกต้องด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการออกกำลังกายมาเป็นต้นแบบ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้ทั้งตัวผู้ป่วยเองและเพื่อนๆกลุ่มตัวอย่างรวมถึงผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายอื่นๆให้ตระหนักถึงการดูแลตนเองเพื่อดำเนินชีวิตควบคู่กับโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีคุณภาพว่าเป็นสิ่งที่ทุกคนทำได้

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสงเปลือย มีการรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม จึงควรเชิญชวนให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายอื่นๆในพื้นที่รับผิดชอบเข้าร่วมกิจกรรมและเชิญชวนให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมด้วย
2. เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการและปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย
3. สามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดทำรูปแบบหรือมาตรฐานการให้บริการในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนได้
4. มีข้อจำกัดในการเดินทางมาร่วมกิจกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นเราอาจจะใช้กลุ่มภาคีเครือข่าย เช่น อสม. กลุ่มผู้นำชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมให้มากขึ้นและมีการใช้เทคโนโลยี เช่น การสร้างกลุ่มไลน์ ติดตามเยี่ยม เพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสาร
5. ควรมีการติดตามผู้ป่วย เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้เกิดการปฏิบัติและประเมินผลทางสุขภาพ ตลอดจนเพื่อเป็นการพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืนในพื้นที่

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมและการพัฒนาเพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือนำไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ
2. ควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย และควรขยายการศึกษาไปยังชุมชนอื่นในพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อพัฒนาให้เป็นการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในเครือข่ายการป้องกันโรคแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน
3. ควรมีสื่อที่ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้ และรับทราบเกี่ยวกับโรคเรื้อรังเพื่อเป็นประโยชน์ในอนาคตต่อไป
4. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถนำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและนำไปใช้กับผู้ป่วยในชุมชนอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะยาว

## เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อสำคัญ.กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 มิถุนายน 2566] เข้าถึงได้จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat>
2. ณัฐวรรณ พันธมุง, อลิสร่า อยู่เลิศ และสรายุ ลัทธิต. ประเด็นสารรณรงค์วัดความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 19 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://whleague.org/indox.pho/features/world-hypertension-day>
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. สถิติสาธารณสุข; 2560.
4. สมพร กันทรดุษฎี เจริญชัยศรี. สร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด SKT 1-7 [เทคนิคลิขสิทธิ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.
5. พชรินทร์ ภูวิเลิศ. ผลการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT7 ที่มีต่อความเครียดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดนครพนม[วิทยานิพนธ์].กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2561.
6. Orem,D.E. Nursing Concepts of Practice. Louis:Mosby Year Book; 1995.
7. สุดาพร นุกุลกิจ และ ทิพวรรณ สาริรัศน์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการจัดกระบวนการกลุ่ม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร โรงพยาบาลสกลนคร 2561; 21(1): 77-85.
8. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods2007; 39(1): 175-191.
9. นงลักษณ์ วิรัชชัย.การกำหนดขนาดตัวอย่าง และสถิติวิเคราะห์ใหม่ๆ ที่น่าสนใจ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงจาก <http://llskill.com/web/files/GPower.pdf>
10. จิราวรรณ สุวรรณศรี, วาริน เยี่ยมสวัสดิกุล, ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอภูพาน จังหวัดยโสธร.วารสารพยาบาล 2563; 69(4): 40-49.
11. รักชนก จันทร์เพ็ญ. ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. วารสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต; 2564.
12. วิไลวรรณ ภูศรีเทศ. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย ตำบลนาอิน อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรธานี.หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี; 2564.
13. Kasuyu, E. Wilcoxon signed-ranks test: Symmetry should be confirmed before the test. Animal Behaviour 2010; 79(3): 765-767.
14. Blair, R. C. & Higgins, J. J. Comparison of the power of the paired samples t test to that of Wilcoxon's signed-ranks test under various population shapes. Psychological Bulletin1985; 97(1): 119-128.
15. ปรัชพร กลีบประทุม, บุญเยี่ยม สุทธิพงศ์เกียรติ, ปุณิกา สุ่มทอง, วาสิณี อากักดี. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงคลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง;2561.



16. ศุภลักษณ์ ทองขาว, นิภา กิมสูงเนิน, รัชนี้ นามจันทรา. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้  
ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้วัยผู้ใหญ่  
ตอนต้น;2564.