

บทความวิจัย

รูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

วรรณศิริ ศรีสุข^{1,*} พย.ม., อรภิษา บรรเทาพงษ์¹ พย.บ., ราตรี อร่ามศิลป์¹ พย.ม.,
มธุรดา บรรจงการ¹ ปร.ด., รุ่งฤทัย แซ่ด่าน² พย.บ.

Received: January 23, 2023

Revised: June 5, 2023

Accepted: July 3, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 30 คน เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5 คน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน 4 ขั้นตอน คือ 1) วางแผน 2) ปฏิบัติ 3) สังเกตการณ์ 4) สะท้อนผล แบ่งการศึกษา 4 ระยะ ดังนี้ 1) การศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันและวิเคราะห์ปัญหา 2) การวางแผนพัฒนารูปแบบ 3) การนำรูปแบบไปใช้และกำกับติดตาม 4) การประเมินผลและคืนข้อมูล ระยะเวลาดำเนินการวิจัยรวม 6 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3ส. 3อ. 1น. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณแบบวัดซ้ำ

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการปฏิบัติตามแนวทาง 3ส. (สวดมนต์/ทำสมาธิ/อ่านหนังสือ) 3อ. (รับประทานอาหาร/ออกกำลังกาย มั่นใจ/การจัดการอารมณ์) และ 1น. (ดำเนินชีวิตประจำวันตามนาฬิกาชีวิต) มีการกระตุ้นเตือนและติดตามในช่วง 3 เดือนแรก ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3ส. 3อ. และ 1น. แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมปฏิบัติตนทั่วไปของผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและระยะติดตาม 6 เดือนหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่มีความแตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าการติดตามสม่ำเสมอเป็นเรื่องสำคัญควรมีการติดตามอย่างน้อยเดือนละครั้ง เพื่อกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ

คำสำคัญ: กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน พฤติกรรมสุขภาพ รูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีใหม่ โรคความดันโลหิตสูง สถานการณ์โควิด-19

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี

* ผู้รับผิดชอบบทความ: Wansiri797@gmail.com

A new normal model for hypertensive patients during the COVID-19 outbreak through a community participation process

Wansiri Srisuk^{1,*} M.N.S., Onpicha Banthaowong¹ B.N.S., Ratree Aramsin¹ M.N.S.,
Maturada Banjongkarn¹ Ph.D., Rungruthai Saedan² B.N.S.

ABSTRACT

This participatory action research aimed to develop a new normal model for hypertensive patients during the COVID-19 outbreak through a community participation process. The study subjects were 30 hypertensive patients, 3 health personnel working at sub-district health promoting-hospital, and 5 village health volunteers using a 4-steps community participation process: 1) plan 2) act 3) observe and 4) reflect on the results. The study comprised four phases: firstly, understanding the current situation and analyzing associated problems; secondly, devising a comprehensive model; thirdly, implementing and monitoring the new model; and finally, evaluating the outcomes and disseminating the findings to the community. The program spanned six months. This program was implemented for 6 months. Data were collected with a personal information questionnaire, health status assessment form, self-care behavior, and health behavior questionnaires, using the concept of 3S 3E 1N Data was analyzed by descriptive statistics and repeated measure MANOVA.

The results found that the new model of 3S (Suatmon: praying, Samadhi: meditation, Studying Dharma: reading) 3E (Eating, Exercise: Maniwet, Emotional management) and 1N (Normal life clock). Monitoring was utilized in the first 3 months to enhance participants' healthy behavior by using the 3S 3E 1N There was encouragement and follow-up during the first 3 months, encouraging the sample to have health behaviors according to the principles of 3S 3E 1N The average scores of behaviors regarding 3S 3E 1N was significantly different at the 0.05 level. However, the average scores of general behaviors among patients with hypertension did not differ significantly between the period before the program initiation and six months after its completion. The study indicated the importance of regular supervision and follow-up, preferably at least once a month, to promote consistent behavior.

Keywords: Community participation, Health behavior, New normal model, Hypertension
COVID-19 outbreak situation

¹ Lecturer, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi Faculty of nursing Praboromarajchanok Institute

² Registered Nurse Practitioner Level, Thachang Sub district Health Promotion Hospital, Chanthaburi Province

* Corresponding author: Wansiri797@gmail.com

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การไม่รักษาให้ถูกต้องจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคอัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบ โรคหลอดเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจวาย โรคไตวาย หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง เป็นต้น (Thai Hypertension Society, 2021) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะที่สำคัญ ที่จะนำไปสู่อันตรายที่รุนแรงได้ เช่น ตา ไต สมอง หัวใจและหลอดเลือด (Weber, Jamerson, Bakris, Weir, Zappe, Zhang, et al., 2012) รวมทั้ง ภาระด้านการดูแล และด้านค่าใช้จ่าย ซึ่งเราควรให้ความสำคัญกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การป้องกัน การรักษา เพื่อที่จะสามารถชะลอโอกาส เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ (Sinsap, Jankra & Jaiman, 2017) นอกจากนี้ พบว่าคนไทยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ประมาณร้อยละ 20 ส่วนใหญ่ มักไม่ค่อยรู้ตัวว่าเป็นโรค เมื่อรู้ตัวว่าเป็นส่วนมากก็จะไม่ได้รับการรักษา เนื่องจากไม่มีอาการ ทำให้ไม่ได้ให้ความสนใจ จะเริ่มสนใจและรักษาเมื่อเริ่มมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ซึ่งบางครั้งก็อาจจะทำให้ผล การรักษาไม่ดีเท่าที่ควร (Thai Hypertension Society, 2021)

สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 25.4 (ชาย ร้อยละ 26.7 และหญิง ร้อยละ 24.2) จากร้อยละ 24.7 ในปี 2557 การเข้าถึงระบบบริการของกลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากร้อยละ 44.7 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 48.8 โดยปี 2563 สัดส่วนที่ได้รับการรักษาลดลงจากร้อยละ 49.2 เป็น 47.6 แต่กลุ่มที่ได้รับการรักษาและควบคุมได้ กลับมีสัดส่วนที่ลดลงจากร้อยละ 29.7 เป็น 22.6 ตามลำดับ (Aekplakorn, Puckcharern & Satheannoppakao, 2021) ข้อมูลสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2561 พบว่าประชาชนมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 1,915.64

ต่อประชากร 6,024,874 คน ซึ่งจังหวัดจันทบุรีก็เป็นหนึ่งในจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีอัตราป่วยเท่ากับ 2,957.41 ต่อประชากร 532,526 คน (Division of Non Communicable Diseases, 2019) นอกจากนี้ยังพบอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงสูงขึ้น โดยปี 2563 พบอัตราตาย 16.32 ต่อประชากร 533,124 และปี 2564 พบอัตราตาย 21.41 ต่อประชากร 532,365 (Division of Non Communicable Diseases, 2023)

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยมีความสำคัญต่อการควบคุมหรือป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งหลายปัจจัยส่งผลกระทบต่อระดับความดันโลหิต ปัจจัยร่วมที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโรค คือ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานโซเดียมมากเกินไป การได้รับสารไขมันมาก โดยเฉพาะโคเลสเตอรอล การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การมีน้ำหนักเกิน และความเครียด โดยปัจจัยร่วมเหล่านี้ส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นของปริมาตรเลือดส่งออกจากหัวใจต่อนาทีทั้งสิ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูง ยังอาจเกิดจากการมีโรคเรื้อรังหรือภาวะผิดปกติอื่นๆ ที่ทำให้หัวใจทำงานเพิ่มขึ้น เช่น ภาวะโลหิตจางรุนแรง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือด (Sinsap, Jankra & Jaiman, 2017)

การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบทำให้ประชาชนขาดแคลนรายได้ เนื่องจากการจ้างงานลดลง อัตราการว่างงานเพิ่มขึ้น ถึงแม้จะมีมาตรการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้ออย่างรัดกุม แต่ก็ยังมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโรคอยู่ ส่งผลต่อการดำรงชีวิตของประชาชนที่จะต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (Boonchai, 2020) ผลกระทบด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต กระทบต่อความรู้สึกและสุขภาพจิต เนื่องจากความวิตกกังวล ผลกระทบด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม มีการรวมกลุ่มกันน้อยลง สิ่งแวดล้อมได้รับการรบกวนจากมนุษย์น้อยลง ผลกระทบด้านการรับรู้ข่าวสารและการใช้เทคโนโลยี ประชาชนให้ความสนใจข่าวสารและ

เกิดการเรียนรู้ในการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารมากขึ้น และผลกระทบด้านการศึกษามีส่วนใหญ่อุปสรรคเป็นการเรียนการสอนผ่านระบบออนไลน์ ผู้ปกครอง มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น (Hanphichai & Julsawat, 2021) นอกจากนี้ การดำเนินชีวิตที่เร่งรีบแข่งกับเวลาในการประกอบอาชีพ ทำให้ต้องหาซื้ออาหารที่สะดวกต่อการรับประทานอาหารสำเร็จรูปต่างๆ ความเครียด วิตกกังวลที่เกิดขึ้น รวมทั้งยังขาดพฤติกรรมในการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ ก็ยิ่งส่งเสริมให้โรคมีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อนขึ้นได้

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ในปี 2563-2565 พบว่า ผู้ป่วย จำนวน 832 1,353 และ 1,806 คน ตามลำดับ ซึ่งส่งผลกระทบต่อกระบวนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 และเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง ทำให้ผู้ป่วยมารักษาไม่ตรงตามนัด ต้องกักตัวที่บ้าน ไม่ได้รับการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้บางคนควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ไม่ดีเท่าที่ควร และขาดการจัดกิจกรรมอบรม เพื่อให้ความรู้ หรือปรับพฤติกรรมในช่วง 2-3 ปี มานี้ ทำให้กลุ่มผู้ป่วยมีแนวโน้มของการควบคุมอาการของโรคไม่ค่อยได้ ค่าความดันโลหิตสูงสูงขึ้น และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ (Tah-Chang Sub-District Health Promoting Hospital, 2022)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า นโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564-2570 เพื่อให้การพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน ครอบคลุมอย่างกว้างขวาง ตามแนวทางการดำเนินชีวิตแบบใหม่ โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพดีวิถีใหม่ สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ได้ด้วยการนำหลักธรรมของแต่ละศาสนาปฏิบัติให้สอดคล้องกับสังคมวิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง บูรณาการกับหลักการแพทย์ การสาธารณสุข การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาสหวิทยาการ บุคลากร และระบบการบริหารจัดการ ให้สามารถสนับสนุนระบบสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงของประชาชน และส่งเสริมพัฒนา

องค์กรและเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรภาครัฐ เอกชน และประชาชน ในการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงสู่การปฏิบัติในระบบสาธารณสุขทุกระดับ (Anti-Corruption Operation Center, 2022)

นอกจากนี้ ยังพบการศึกษาที่นำแนวทางนโยบายไปดำเนินการต่อ เช่น การศึกษาผลของโปรแกรมวิถีธรรม วิถีไทยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในภาพรวม มีน้ำหนักตัวเฉลี่ยลดลงเล็กน้อย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดไม่เปลี่ยนแปลง ส่วนพฤติกรรมสุขภาพไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างขาดการบันทึกประจำวัน จากการประเมินผลรายบุคคล พบว่า กลุ่มเสี่ยง 5 ราย มีน้ำหนักตัว เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม พบว่า การปฏิบัติตัวตามแนวทางพุทธศาสนา ความใส่ใจในเรื่องสุขภาพ อาหารประจำท้องถิ่น และการดำเนินภารกิจประจำวัน ล้วนส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีและไม่ดี (Prapromma, 2020) การศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีพุทธในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน: กรณีศึกษาหมู่บ้านคุยป่าร้าง ตำบลวังควง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า มีการขับเคลื่อนในรูปแบบการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการที่มาจากองค์กรในพื้นที่ ผลคือคณะกรรมการฯ ได้นำเทคนิค 3ส. 3อ. 1น. มาปฏิบัติด้วยตนเองผลที่เกิดกับสุขภาพ อยู่ในทิศทางบวก สุขภาพดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า มีการศึกษาผลของการใช้แนวทางวิถีธรรม วิถีไทย ในพื้นที่ชุมชนเพียงเล็กน้อย แม้การดำเนินงานจะได้ผลดี แต่ยังขาดหลักฐานสนับสนุนอีกค่อนข้างมาก (Piyaseth, 2016) การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ กลุ่มที่ใช้รูปแบบมีภาวะสุขภาพ ได้แก่ ค่าน้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และ

ค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และมีความรู้ ความสุขเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (Sudsukh, Sathira-Angkura, Kladjomphong & Jaigla, 2021) ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยแนวทางวิถีธรรม วิถีไทย เป็นอีกหนึ่งแนวคิดที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ เป็นการประยุกต์วิถีชีวิตของคนในสังคมกับหลักการทางสุขภาพ และพัฒนาให้สอดคล้องกับหลักทุกศาสนา โดยอาศัยเครื่องมือสำคัญคือ 3ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) คือ การสวดมนต์ สมาธิ จิตตั้งมั่น สงบ และการสันทนาสวดทางเรื่องสังขาร 3อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย) คือ การบริโภคอาหารพอประมาณ มีสติ การปล่อยวาง การออกกำลังกายโดยโยคะ มณีเวช การกราบสักการะสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และ 1 น. (นาฬิกาชีวิต) คือการใช้เวลาตามนาฬิกาชีวิตในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Thanirat, Ploysup, Yaso, & Inthong. (Ed.), 2017; Sudsukh & et al., 2021; Office of Health Strategic Management & Thai way of life., 2021).

ดังนั้น เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามนโยบายข้างต้นการปรับพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน จึงเป็นจุดสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมในสถานการณ์ที่มีความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงของอาการของโรค และการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เมื่อติดเชื้อแล้วยังจะทำให้เกิดความรุนแรงและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากขึ้น ทั้งนี้ การนำรูปแบบที่มีไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต บริบทของแต่ละคนนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถควบคุมอาการของโรคได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนนั้นสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ย่อมส่งผลดีต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติต่อไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อการพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือน มีนาคม 2565 ถึงเดือนธันวาคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ขนาดของกลุ่มตัวเท่ากับ 30 คน คำนวณโดยใช้ G*Power กำหนดขนาดอิทธิพล = 0.50 หมายถึงมีขนาดอิทธิพลในระดับใหญ่ (Large) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ = 0.05 ค่าอำนาจทดสอบ (Power of test) = 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 คน เพิ่มจำนวน 10% เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง = 3 ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ 2) อายุระหว่าง 35-59 ปี 3) ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป แต่ยังมีระดับ Systolic blood pressure มากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิต Diastolic blood pressure มากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ต้องเข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล 2) ขอดถอนตัวออกจากการวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่

1.เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ดูแลเกี่ยวกับงานด้านส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อสม. ที่เป็นจิตอาสาและยินดีมาช่วยงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ (น้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 19 ข้อ มี 5 ระดับ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ คะแนนเต็ม 95 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3ส. คือ สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม 3อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และ 1น. คือ นานาพิทาชีวิต จำนวน 22 ข้อ มี 5 ระดับ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ คะแนนเต็ม 110 คะแนน ซึ่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน แบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค เท่ากับ 0.70 และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3ส. 3อ. 1น. ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค เท่ากับ 0.77

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี หนังสือรับรองเลขที่ COA No.018/65 เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2565

โดยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษาในครั้งนี้ จนกลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจ และตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ โดยงานวิจัยนี้ดำเนินการตามกระบวนการกลุ่มของ Participatory action research ที่ประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอนคือ

1.ขั้นวางแผน (Planning) โดยสำรวจปัญหาและวางแผนแนวทางกิจกรรมการวิจัยร่วมกับพื้นที่อยู่ในระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันและวิเคราะห์ปัญหาในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และกำหนดปัญหาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลลัพธ์ที่ต้องการ คือ ข้อมูลสภาพการณ์ปัจจุบันและปัญหา/จุดควรพัฒนาของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

2.ขั้นปฏิบัติ (Action) ให้ความรู้อบรมเชิงปฏิบัติการและวางรูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระยะที่ 2-3 โดยระยะที่ 2 วางแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวคิด 3ส. 3อ. 1น. มี 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 จัดอบรมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และแนวคิด 3ส. 3อ. 1น. เครื่องมือ แบบประเมินภาวะสุขภาพแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเอง และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3ส. 3อ. 1น. โดยเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยผู้วิจัย และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลลัพธ์ที่ต้องการ คือ ผลประเมินภาวะสุขภาพ/พฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเอง/พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3ส. 3อ. 1น.

กิจกรรมที่ 2 จัดอบรมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลตนเองในการควบคุม

โรคความดันโลหิตสูง และวางแผน รูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลลัพธ์ที่ต้องการ คือ รูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

ในระยะที่ 3 การใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 และการกำกับติดตามการดำเนินงาน มี 4 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 ผู้อบรมนำรูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ไปปฏิบัติ โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลลัพธ์ที่ต้องการ คือ ผลการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

กิจกรรมที่ 2 การกำกับติดตามการดำเนินงาน และปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ครั้งที่ 1 (1 เดือน) โดยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลลัพธ์ที่ต้องการ คือ ผลการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 และในเดือนที่ 2 ติดตามกำกับผ่านช่องทางโทรศัพท์/Line application โดยทีมผู้วิจัย

กิจกรรมที่ 3 การกำกับติดตามการดำเนินงาน และปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ครั้งที่ 2 (3 เดือน) เก็บข้อมูล ครั้งที่ 2 ด้วยเครื่องมือ แบบประเมินภาวะสุขภาพ แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3ส. 3อ. 1น. โดยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลลัพธ์ที่ต้องการ คือ ผลประเมิน

ภาวะสุขภาพ/พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง/ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3ส. 3อ. 1น.

กิจกรรมที่ 4 การกำกับติดตามการดำเนินงานและปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ครั้งที่ 3 (6 เดือน) เก็บข้อมูล ครั้งที่ 3 ด้วยเครื่องมือ แบบประเมินภาวะสุขภาพ แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3ส. 3อ. 1น. โดยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลลัพธ์ที่ต้องการ คือ ผลประเมินภาวะสุขภาพ/พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง/พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3ส. 3อ. 1น.

3.ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) เป็นขั้นตอนที่เกิดควบคู่กับการปฏิบัติการโดยใช้การสังเกต

4.ขั้นสะท้อนผล (Reflection) ประเมินผลรูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและปรับปรุงพัฒนารูปแบบฯ ร่วมกัน สรุปผลการดำเนินงาน และนำเสนอผลการศึกษาและคืนข้อมูลสู่ชุมชนอยู่ในระยะที่ 4 การประเมินผล และคืนข้อมูลสู่ชุมชน มี 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1: ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องเพื่อการถ่ายทอดประสบการณ์ การเรียนรู้ และปัญหาอุปสรรคที่พบโดยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมที่ 2: จัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชนโดยผู้วิจัย นำเสนอข้อมูลผลการศึกษาที่พบจากการวิจัย แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วย สถิติพรรณนา หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนทั่วไปของผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3ส. 3อ. 1น. ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ 3 เดือน และระยะติดตามหลังเข้าร่วม 6 เดือน วิเคราะห์ด้วยสถิติด้วย Repeated measure MANOVA

ผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยวิธีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนดำเนินการตามกระบวนการ การวางแผนแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

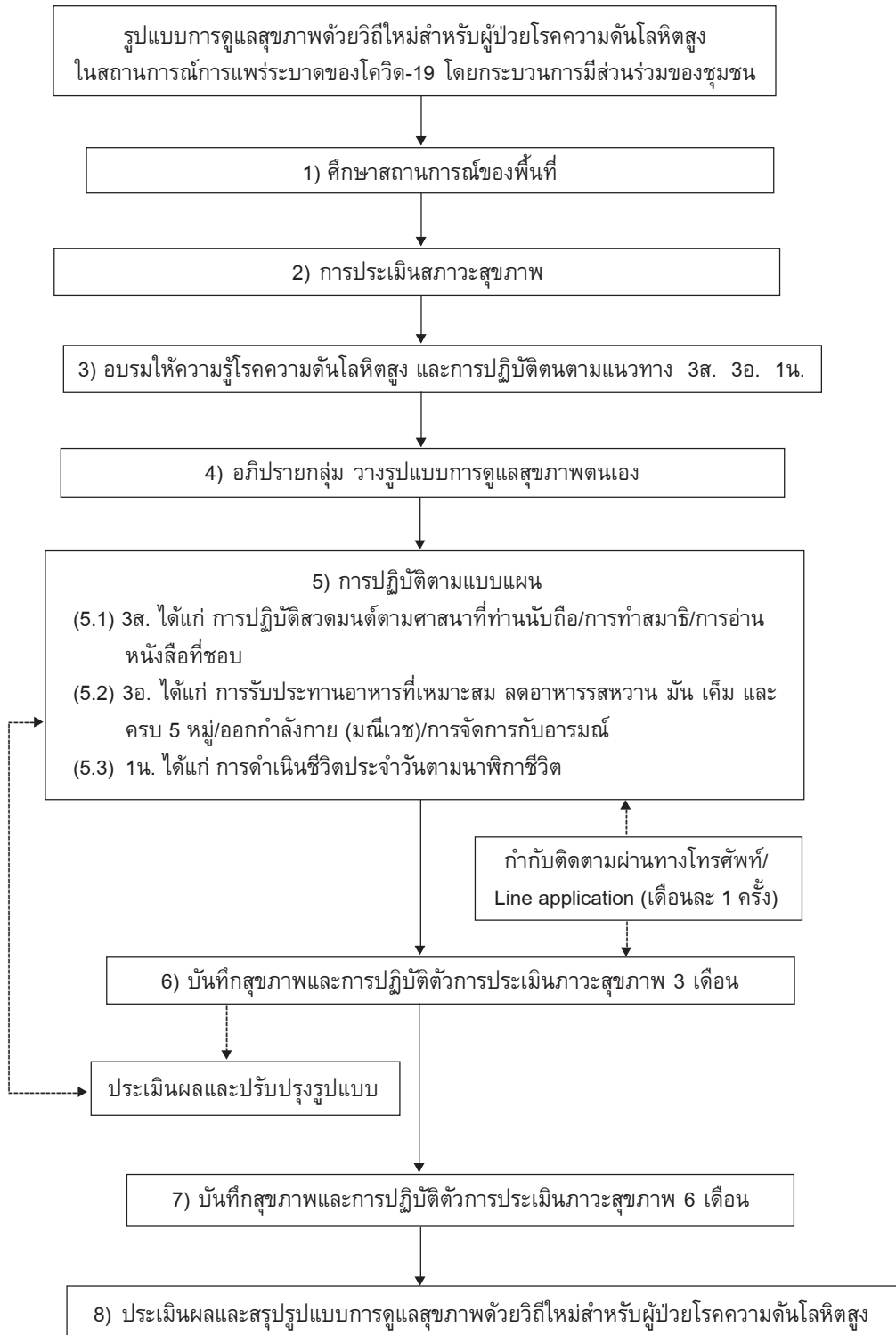
1. ขั้นวางแผน (Planning) ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และกำหนดปัญหากระบวนการดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดย ผลลัพธ์ที่ได้ คือ ข้อมูลสภาพการณ์ปัจจุบันและปัญหาในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ตำบลท่าช้าง อำเภอมือง จังหวัดจันทบุรี ในปี 2563 พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 832 คน ปี 2564 มีผู้ป่วย จำนวน 1,353 คน ปี 2565 มีผู้ป่วยจำนวน 1,806 คน ซึ่งจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคนี้ ส่งผลกระทบต่อกระบวนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยจากเดิมก่อนมีการแพร่ระบาดของโรค รพ.สต. มีระบบการดูแลสุขภาพ ดังนี้ ในวันคลินิกโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จะมีทีมจากโรงพยาบาลพระปกเกล้ามาให้บริการ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เกษตรกร ขั้นตอนในการรับบริการ คือ ผู้ป่วยจะต้องรับบัตรคิวนั่งพัก วัดความดันโลหิต เจาะน้ำตาล ใช้เวลา 10-15 นาที รอพบแพทย์ ใช้เวลา 30-40 นาที รอรับยาจากเภสัช ใช้เวลา 15-20 นาที รวมใช้เวลาต่อ 1 คน ประมาณ 45-60 นาที มีผู้มารับบริการประมาณ 60-80 คน และจะมีการนัดทำกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกครั้งที่มีคลินิกและมีการลงเยี่ยมบ้านกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รพ.สต. พบปัญหาต่อการดูแลผู้ป่วย คือ มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 และเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง ทำให้ผู้ป่วยมารักษาไม่ตรงตามนัด ต้องกักตัวที่บ้าน ไม่ได้รับการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้บางคนไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันได้ดีเท่าที่ควร แต่ยังไม่มีการจัดกิจกรรมอบรม เพื่อให้ความรู้ หรือปรับพฤติกรรม

ในช่วง 2-3 ปีมานี้ ทำให้กลุ่มผู้ป่วยมีแนวโน้มของการควบคุมอาการของโรคไม่ค่อยได้ ค่าความดันโลหิตสูงขึ้น และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้จากสถานการณ์เช่นนี้ การวางแผนรูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยวิธีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น การมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งช่วยกันวางแผนออกแบบรูปแบบฯ โดยการทาง รพ.สต. ได้มีการปรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใหม่ เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเปลี่ยนเป็นช่วงที่โควิด-19 ระบาดหนัก จะไม่มีทีมจาก รพ.พระปกเกล้ามาให้บริการ แพทย์จะนำแฟ้มผู้ป่วยไปรีวิวให้ล่วงหน้าก่อนถึงวันนัดทุกครั้ง หลังจากแพทย์รีวิวสั่งยาให้เสร็จ รพ.สต. จะจัดยาไว้ให้ และโทรนัดให้ผู้ป่วยมารับยา โดยให้ทยอยกันมาตามวันและเวลาที่นัด หรือให้อสม.นำไปให้ที่บ้านในผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวและกลุ่มที่ติดเชื้อโควิด-19 หรือเสี่ยงสูง (หากผู้ป่วยรายใดมีปัญหาสามารถปรึกษาแพทย์ทางโทรศัพท์ได้) เมื่อสถานการณ์เริ่มดีขึ้น จึงมีทีมจาก รพ.พระปกเกล้ามาให้บริการ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เกษตรกร แต่จะจำกัดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแต่ละครั้ง ไม่เกิน 30 คน และขยายวันคลินิกจากเดือนละ 2 ครั้ง เป็นทุกวันศุกร์ เพื่อลดความแออัด หากนัดมารับยาที่ รพ.สต. จะใช้เวลานั่งพักวัดความดัน เจาะน้ำตาล 10-15 นาที รอพบแพทย์ใช้เวลา 5-15 นาที รอรับยาใช้เวลา 5-10 นาที รวมใช้เวลาต่อ 1 คนประมาณ 15-25 นาที มีผู้มารับบริการประมาณ 20-30 คน และการดูแลในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังช่วยกระตุ้นเตือนกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติพฤติกรรม หรือหากมีปัญหาอุปสรรคก็จะเป็นผู้ช่วยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และทีมผู้วิจัยให้ในส่วนของเจ้าหน้าที่ก็คอยช่วยโทรกำกับติดตาม กระตุ้นเตือนกลุ่มตัวอย่างตามแผนรูปแบบที่วางไว้

2. ขั้นปฏิบัติ (Action) อบรมเชิงปฏิบัติการ และวางรูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระยะที่ 2 วางแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวคิด 3ส. 3อ. 1น. มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวตามแนวคิด 3อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 3ส. (สมาธิ สวดมนต์ สันทนาธรรม) 1น. (นาฬิกาชีวิต) แก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความรู้ในการออกแบบรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวิถีใหม่ ในสถานการณ์การแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ผลการศึกษา พบว่า

- ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย ร้อยละ 33.0 เพศหญิงร้อยละ 67.0 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 54.00 ปี ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 70.0 อาชีพส่วนใหญ่ คือ ค้าขายและรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 33.0 เท่ากัน ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 ปี ก่อนเข้าร่วมโครงการ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติตนของผู้ป่วยด้วยโรค

ความดันโลหิตสูง เท่ากับ 72.23 พฤติกรรมการปฏิบัติ ตาม 3อ. 3ส. 1น. ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 67.26 ในขั้นตอนนี้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง และวางแผนรูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภายใต้แนวคิด 3อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 3ส. (สมาธิ สวดมนต์ สันทนาธรรม) 1 น. (นาฬิกาชีวิต) เข้ามาเป็นพื้นฐานของรูปแบบ และกลุ่มตัวอย่าง ปรับเปลี่ยนให้เหมาะกับบริบทวิถีชีวิตของตนเองมากขึ้น ผลลัพธ์ที่ได้ คือรูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ดังภาพ 1 เมื่อได้รูปแบบการปฏิบัติตัวแล้ว มีกระบวนการกำกับติดตามพฤติกรรม โดยทีมผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. ผ่านการนัดหมายมาประชุมร่วมกัน และดำเนินพฤติกรรมต่อจนครบเวลา 3 เดือน



ภาพ 1 รูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยวิธีใหม่สำหรับโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

- หลังเข้าร่วมโครงการครบ 3 เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 73.66 พฤติกรรมการปฏิบัติตาม 3อ. 3ส. 1น. มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 80.03 ทั้งนี้ เมื่อครบ 3 เดือนนี้ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วย และปรับเปลี่ยนรูปแบบ เพื่อให้เหมาะสมสำหรับแต่ละคนมากขึ้น

- หลังเข้าร่วมโครงการ 6 เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 69.83 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตาม 3อ. 3ส. 1น. มีค่าเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 68.33

เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการปฏิบัติตาม 3อ. 3ส. 1น. ก่อนเข้าร่วมโครงการ หลังเข้าร่วมโครงการ 3 เดือน และระยะติดตามหลังเข้าร่วมโครงการ 6 เดือน มาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงด้วยสถิติ Repeated measure MANOVA พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ไม่แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมการปฏิบัติตาม 3อ. 3ส. 1น. พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยคู่ที่แตกต่างกันคือ ก่อนเข้าร่วมโครงการกับหลังเข้าร่วมโครงการ 3 เดือน ดังแสดงตามตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการปฏิบัติตาม 3อ. 3ส. 1น. ก่อนเข้าร่วมโครงการ หลังเข้าร่วมโครงการ 3 เดือน และระยะติดตามหลังเข้าร่วมโครงการ 6 เดือน (n = 30)

ตัวแปร	Mean	S.D.	p-value
พฤติกรรมปฏิบัติตนของผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง			
ก่อนเข้าร่วม	72.23	6.48	
หลังเข้าร่วม 3 เดือน	73.66	4.28	
ระยะติดตามหลังเข้าร่วม 6 เดือน	69.83	8.74	0.386
พฤติกรรมการปฏิบัติตาม 3อ. 3ส. 1น.			
ก่อนเข้าร่วม	67.26	12.44	
หลังเข้าร่วม 3 เดือน	80.03	12.20	
ระยะติดตามหลังเข้าร่วม 6 เดือน	68.33	10.24	0.025*

*p-value < 0.05

3.ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) จากการสังเกตการณ์ดำเนินงานของกลุ่มตัวอย่าง ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่กระจายของโรค โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

- การเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม การวางแผนแบบมีส่วนร่วมของผู้ร่วมประชุม พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับทราบข้อมูล การดำเนินกิจกรรมวัตถุประสงค์ และเป้าหมายในการวางแผนแบบมีส่วนร่วมจากทีมผู้วิจัย ทำให้มีความพร้อมในการดำเนินการ

- การให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม อบรมเชิงปฏิบัติการในการดำเนินกิจกรรม โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนร่วมกิจกรรมได้ตามนัดหมาย และมีสัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่ และทีมวิจัยเป็นอย่างดี ความตั้งใจและสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ และการปฏิบัติตามรูปแบบการที่ร่วมกันวางแผนไว้ กลุ่มตัวอย่างร่วมแสดงความคิดเห็น และสอบถามบ้าง ในขณะการอบรมซึ่งทุกขั้นตอนการทำกิจกรรมได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกคน

4.ขั้นสะท้อนผล (Reflection) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดำเนินการได้ตามรูปแบบการดูแลตนเองที่กลุ่มร่วมกันวางแผนไว้ ในช่วงระยะเวลาก่อนครบเวลา 3 เดือน มีการกำกับติดตามพฤติกรรม ประเมินผล การปฏิบัติ โดยทีมผู้วิจัยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. โดยการนัดประชุมร่วมกันเมื่อครบ 3 เดือน มีการประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วย และปรับเปลี่ยนรูปแบบการปฏิบัติให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละคน โดยมีการปรับในด้าน 1น. (นาฬิกาชีวิต) ที่ปรับตามลักษณะครอบครัวของแต่ละคน เช่น การออกกำลังกายในตอนเช้า ไม่ปฏิบัติ แต่ปรับมาเป็นออกกำลังกายในช่วงเย็นแทน สำหรับบางท่านก็ออกกำลังกายได้ทั้งเช้าและเย็น ผลที่ได้จากการนำรูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยวิถีใหม่สำหรับโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ไปใช้นั้นเมื่อครบ 6 เดือน นอกจากการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองแล้ว ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่าง

มีภาวะสุขภาพอยู่ในแนวโน้มที่ดี ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติร้อยละ 43.3 ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 114-140/64-90 มม./ปรอท ร้อยละ 46.7 และกลุ่มตัวอย่างยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

สรุปและอภิปรายผล

1.รูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยวิถีใหม่สำหรับโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning) โดยการศึกษาศาภาพการณปัจจุบันและวางแผนรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการวิเคราะห์วางแผนร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานวิจัย ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (Action) โดยการให้ความรู้ อบรมเชิงปฏิบัติการ อภิปรายกลุ่ม ออกแบบรูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ รูปแบบที่ได้ คือ การปฏิบัติตาม 3อ. คือ การลดการรับประทานอาหารที่เค็ม การจัดการความเครียด และการออกกำลังกาย (มณีเวช) 3ส. คือ การสวดมนต์ตามศาสนา การทำสมาธิ และการอ่านหนังสือที่ตนเองชอบ 1น. คือ การดำเนินการใช้ชีวิตตามนาฬิกาชีวิต แต่ปรับให้เหมาะกับวิถีชีวิตของตนเอง และการกำกับติดตามโดยเจ้าหน้าที่ อสม. ผู้วิจัย ทั้งทางโทรศัพท์/ Line application และการนัดมาประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกัน ทำในช่วง 3 เดือนแรก ทุกเดือน หลังจากนั้นกำกับติดตามอีกครั้งเมื่อ 6 เดือน ซึ่งช่วง 3 เดือนถือเป็นจุดเด่นที่ติดตามทุกเดือน แต่หลังจากนั้นถึง 6 เดือน มีการติดตามเพียงครั้งเดียวเมื่อครบเวลา ถือเป็นจุดอ่อน ทำให้ขาดการกระตุ้นเตือนเพื่อให้คงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการได้ ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) จากการสังเกตการณ์ดำเนินงานของกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของผู้ร่วมประชุม การให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม อบรมเชิงปฏิบัติการ ในการดำเนินกิจกรรม

โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนมาร่วมกิจกรรมได้ตามนัดหมาย และมีสัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่ และทีมวิจัยเป็นอย่างดี และขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) การประเมินผลรูปแบบการดูแลตนเอง และการนำเสนอข้อมูลแก่ชุมชนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่มีกระบวนการดำเนินงานวิจัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และวิเคราะห์บริบทพื้นที่ จัดประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ กำหนดแผนปฏิบัติการ ปฏิบัติตามแผน นิเทศ สอบถาม ผลการดำเนินงาน และประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ภายใต้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชน (Chusuton, Hirunwatthanakul & Glangkarn, 2022) ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ทีมผู้วิจัย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยร่วมกัน ตั้งแต่เริ่มต้นในการวิเคราะห์สถานการณ์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกันวางแผน ออกแบบรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 จึงช่วยส่งเสริมให้รูปแบบนี้ได้รับการยอมรับจากกลุ่มตัวอย่างในการนำไปปฏิบัติต่อไป

2. ผลของการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยวิธีใหม่ สำหรับโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า หลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นภายใน 3 เดือน พฤติกรรมการปฏิบัติตนทั่วไปของผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ดีกว่าก่อนใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยวิธีใหม่สำหรับโรคความดันโลหิตสูง แต่เมื่อครบ 6 เดือน พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงลดลง ซึ่งพิจารณาแล้วพบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยวิธีใหม่สำหรับโรคความดันโลหิตสูงที่วางไว้มีกระบวนการติดตามอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน ทำให้ผลของการปฏิบัติพฤติกรรมยังคงสูงขึ้น แต่เมื่อหลัง 3 เดือนไปแล้ว ไม่มีการติดตามทุกเดือน จะมีเพียงการนัดมาประเมินผลในเดือนที่ 6 เลย ซึ่งพบว่า การคงอยู่ของพฤติกรรมหลัง 3 เดือนนั้นลดลง ซึ่งตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

(Stages of change model) (Prochaska, Norcross & Diclemente, 2006) นั้น ในขั้นของการลงมือปฏิบัติ (Action) บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้เริ่มปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนแต่ยังไม่ถึง 6 เดือน ซึ่งในการที่จะเข้าสู่ขั้นต่อไปคือ ขั้นดำรงการปฏิบัติตัว (Maintenance) บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้สามารถที่จะปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมใหม่มาแล้ว มากกว่า 6 เดือน โดยมีการป้องกันการกลับทำพฤติกรรมเดิมซ้ำได้ (Prevent relapse) ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ การที่เมื่อมีการปรับพฤติกรรมใน 3 เดือนแล้ว ขาดการกระตุ้นหรือกำกับติดตามที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมได้ไม่ต่อเนื่องถึง 6 เดือน จึงไม่เกิดการคงอยู่ของพฤติกรรมดังกล่าวได้ และเมื่อพิจารณาในรายที่มีค่าเฉลี่ยที่ลดลงนั้นพบว่า อาจเนื่องจากมีอายุน้อยกว่าอายุค่าเฉลี่ย มีอาชีพค้าขายและรับจ้างทั่วไป ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 2 ปี จึงอาจเป็นเหตุผลของการแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตนทั่วไปของผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ลดลงได้ อาจเพราะยังไม่ตระหนัก หรือยังไม่เกิดผลกระทบจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้

ส่วนพฤติกรรมการปฏิบัติตน ตาม 3อ. 3ส. 1น. หลังเข้าร่วมโครงการ 3 เดือน ดีวก่อนใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยวิธีใหม่สำหรับโรคความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตามมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากรูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยวิธีใหม่สำหรับโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นจากที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร่วมกันออกแบบและปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่ม และสามารถใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยวิธีใหม่สำหรับโรคความดันโลหิตสูงฯ ได้ในชีวิตประจำวัน ได้อย่างสะดวกและเหมาะสมกับบริบทของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Piyaseth (2016) ที่ได้นำเทคนิค 3อ. 3ส. 1น. มาปฏิบัติ ผลที่เกิดกับสุขภาพอยู่ในทิศทางบวก สุขภาพดีขึ้น และส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ กลุ่มที่ใช้รูปแบบมีภาวะสุขภาพ ได้แก่ ค่าน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และมีความรู้ ความสุข

เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (Sudsukh, Sathira-Angkura, Kladjomphong & Jaigla, 2021) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Prapromma (2020) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างในภาพรวม มีน้ำหนักตัวเฉลี่ยลดลงเล็กน้อย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดไม่เปลี่ยนแปลง ส่วนพฤติกรรมสุขภาพไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างขาดการบันทึกประจำวัน จากการประเมินผลรายบุคคล พบว่า กลุ่มเสี่ยง 5 ราย มีน้ำหนักตัว เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มพบว่า การปฏิบัติตัวตาม แนวทางพุทธศาสนา ความใส่ใจในเรื่องสุขภาพ อาหารประจำท้องถิ่น และการดำเนินภารกิจประจำวัน ล้วนส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีและไม่ดีและสอดคล้องกับ Watana & Sinthuvongsanon (2019) แต่พฤติกรรมการปฏิบัติตนตาม 3อ. 3ส. 1น. เมื่อติดตามหลัง 6 เดือน พบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมลดลงเหมือนพฤติกรรมการปฏิบัติตนทั่วไปของผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ดังที่อธิบายข้างต้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. รูปแบบการดูแลสุขภาพนี้ สามารถนำไปพัฒนาการดูแลสุขภาพได้ โดยเน้นการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 3 ส. 1 น. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไป โดยการนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนบริบทอื่นๆ เพิ่มเติม และเพิ่มการกำกับติดตามเป็นระยะที่ไม่ห่างกันมาก เพื่อกระตุ้นเตือนการคงอยู่ของพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. โปรแกรมนี้จะมีประสิทธิภาพ เมื่อมีระบบติดตามประเมินผลที่ดี และเน้นที่ความยั่งยืนของพฤติกรรม โดยอาจจะมีการปรับโปรแกรมให้เน้นการคงปฏิบัติพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

2. ควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม เพื่อจะได้เปรียบเทียบความแตกต่างของการใช้รูปแบบได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าช้าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Aekplakorn, W., Puckchareon, H., & Satheannoppakao, W. (2021). *The 6th Survey of Thai Public Health by Physical Examination 2019-2020*. Bangkok: Auksoorn Graphic and Design. (in Thai)
- Anti-Corruption Operation Center. (2022). *Policy on good health, new way, Dharma way, Thai way, and sufficiency economy, Ministry of Public Health 2021-2027*. Retrieved Nov 1, 2022, from http://www.stopcorruption.moph.go.th/index.php/main/p_detail/page/662 (in Thai)
- Boonchai, K. (2020). *Assessment of damage. Impacts and adaptation of local communities to the epidemic situation of COVID 19*. Bangkok: Local Community Development Foundation. (in Thai)
- Chusuton, S., Hirunwatthanakul, P., & Glangkarn, S. (2022). *Development of Health Promotion Model among Elderly through Community Participation in Bang Nok Khwaek sub-district Municipality, Bang Khonthi, Samut Songkram*. *Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University*, 7(1), 40-56. (in Thai)
- Division of Non Communicable Diseases. (2019). *NCD Statistics*. Retrieved Nov 1, 2022, from <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020> (in Thai)

- Division of Non Communicable Diseases. (2023). *NCD Statistics*. Retrieved Feb 2, 2023, from <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14480&tid=32&gid=1-020> (in Thai)
- Hanphichai, S., & Julawat, T. (2021). The Effects of the Epidemic of the Corona Virus-2019: Toward the New-Normal Community in Lop Buri Province. *Journal of Roi Kaensarn Academi*. 6(9). 126-141. (in Thai)
- Office of Health Strategic Management, Thai way of life. (2021). *People's Guide Create good health in a new way, Dharma way, Thai way, way of sufficiency economy with the principle of 3S. 3O. 1.N. and meditation therapy SKT*. Bangkok: Office of Health Strategic Management. (in Thai)
- Prapromma, S. (2020). A Thai Buddhist Ethics Program for changing health behavior among the risk group of chronic disease in a sub-district Health Promotion Hospital, Phukdiechumphol District, Chaiyaphum province. *Journal of The Health Education Professional Association*, 35(1), 56-68. (in Thai)
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., Diclemente, C. C. (2006). *Changing for Good. A revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward*. New York: Harper Collins Publishers.
- Piyaseth, L. (2016). A Model Development to Enhance Buddhism-Oriented Health Conditions for Preventing and Solving Chronic Illness in the Community: A Case Study of Ban Khui. Parang, Wang Kuang Sub-District, Prankratai District, Kamphaeng Phet Province. *Journal of Health Education*, 39(132), 23-4. (in Thai)
- Sinsap, N., Jankra, J., & Jaiman, B. (2017). Hypertension in Elderly: Silence Killer Should be Aware. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 28(1), 100-11. (in Thai)
- Sudsukh, U., Sathira-Angkura, T., Kladjomphong, P., & Jaigla, B. (2021). *Development of good health promotion model that integrated with Buddhist ways for the prevention and control of non-communicable diseases*. Foundation Uthai Sudsukh. (in Thai)
- Tah-Chang Sub-District Health Promoting Hospital. (2022). The report of COVID-19 patient statistics in Tah-Chang Sub-District Health Promoting Hospital. Chantaburi: Tah-Chang Sub-District Health Promoting Hospital. (in Thai)
- Thai Hypertension Society. (2021). *Hypertension*. Retrieved Nov 1, 2022, from <http://www.thaihypertension.org/information.html> (in Thai)
- Thanirat, T., Ploysup, S., Yaso, T., & Inthong, T. (Ed.). (2017). *Guidelines for health care with Dharma principles, Thai way (3Sor. 3Or. 1 pm.) of 5 religions*. Nonthaburi: Office of Alternative Medicine, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine Development, Uthai Sudsuk Foundation. (in Thai)
- Watana, S., & Sinthuvongsanon, D. (2019). Outcome of health behavioral adaptation by the application of Buddhism for the diabetes mellitus risk group age over 35 years old: A case study of Thongchainuea Sub-district, Pakthongchai District, Nakhon Ratchasima Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal: The Journal for Health Promotion and Environmental Health*, 30(12), 76-91. (in Thai)

Weber, MA., Jamerson, K., Bakris, GL., Weir, MR., Zappe, D., Zhang, D., et al. (2013). Effects of body size and hypertension treatments on cardiovascular event rates: Subanalysis of the ACCOMPLISH randomised controlled trial. *Lancet (London, England)*, 381(9866), 537–545.