

การพัฒนากระบวนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยใช้การสนทนาสร้างแรงจูงใจ

โรงพยาบาลท่าลี่ จังหวัดเลย

คำหล้า กันยายาว พย.บ.^{1*}, จรรยา จันทะบัณฑาศรี พย.ม.¹, สมโชค กันยายาว ภ.บ.²

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การบูรณาการแนวคิดการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) ในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยส่งเสริมการควบคุมระดับความดันโลหิตและลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้โดยใช้ MI โรงพยาบาลท่าลี่ จังหวัดเลย ดำเนินการตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบร่วมกับกระบวนการพยาบาล 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ ระยะที่ 2 ออกแบบและพัฒนา ระยะที่ 3 ทดลองใช้ และระยะที่ 4 ประเมินผลและปรับปรุง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 10 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ 40 คน คัดเลือกแบบง่าย เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกพฤติกรรม การดูแลตนเอง แบบบันทึกการสนทนา MI แบบติดตามผลความดันโลหิต แนวทางสนทนากลุ่มพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจและการยอมรับ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI 0.83-0.90 และค่าความเชื่อมั่น 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา Paired t-test และ Chi-square test

ผลการวิจัย: พบว่า 1) ได้กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วยคู่มือและกิจกรรมโดยใช้ MI 6 ระยะ ได้แก่ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ความรับผิดชอบในการตัดสินใจ การให้คำแนะนำ การเสนอทางเลือก ความเข้าใจ และการส่งเสริมศักยภาพ 2) กลุ่มผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองในระดับมาก ($M = 4.14$, $SD = 0.35$) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถควบคุมความดันโลหิตได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80.00 กลุ่มพยาบาลมีความพึงพอใจและการยอมรับในระดับมากที่สุด ($M = 4.62$, $SD = 0.25$)

สรุป: กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลที่บูรณาการ MI มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในคลินิกโรคเรื้อรัง และควรส่งเสริมการใช้ต่อเนื่องเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: กระบวนการปฏิบัติการพยาบาล โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
การสนทนาสร้างแรงจูงใจ การดูแลตนเอง

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าลี่ จังหวัดเลย

²เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลท่าลี่ จังหวัดเลย

*ติดต่อผู้พิมพ์: คำหล้า กันยายาว; e-mail: kkamla999@gmail.com

วันรับ: 7 ก.ค. 2568 วันแก้ไข: 18 ธ.ค. 2568 วันตอบรับ: 26 ธ.ค. 2568

Developing Nursing Practice Processes for Managing Patients with Uncontrolled Hypertension Through Motivational Interviewing at Thali Hospital, Loei Province

Kamla Kanyayao B.N.S.¹, Chanya Chantababpasee M.N.S.¹,
Somchok Kanyayao Pharm.D.²

Abstract

Background: Incorporating the principles of Motivational Interviewing (MI) into nursing practice facilitates the management of blood pressure and mitigates the risk of complications in patients with uncontrolled hypertension.

Methods: This research and development study sought to formulate a nursing action process for managing patients with uncontrolled hypertension through MI at Tha Li Hospital, Loei Province. The study was grounded in the systems theory framework and integrated a four-phase nursing process: Phase 1—Problem and Needs Analysis; Phase 2—Design and Development; Phase 3—Implementation; and Phase 4—Evaluation and Improvement. The sample comprised 10 professional nurses, selected via purposive sampling, and 40 patients with uncontrolled hypertension, chosen through simple sampling. Research instruments included a self-care behavior record form, a Motivational Interviewing conversation record form, a blood pressure monitoring form, nurse group discussion guidelines, and a satisfaction and acceptance assessment form. The quality of these tools was validated by five experts, resulting in a Content Validity Index (CVI) of 0.83–0.90 and a reliability score of 0.84. Qualitative data were analyzed using content analysis, while quantitative data were examined using descriptive statistics, paired t-test, and Chi-square test.

Results: The study identified that the developed nursing action process encompassed a manual and activities employing MI across six stages: providing feedback, supporting decision-making responsibility, offering advice, presenting options, expressing empathy, and enhancing potential. Furthermore, patients exhibited a high level of self-care behavior ($M = 4.14$, $SD = 0.35$), with a statistically significant difference at the .05 level, and the rate of blood pressure control increased to 80.00%. The nurse group reported the highest levels of satisfaction and acceptance ($M = 4.62$, $SD = 0.25$).

Conclusion: The integration of motivational interviewing (MI) within the nursing action process is well-suited for implementation in chronic disease clinics. Its continued promotion is recommended to sustainably enhance the quality of patient care.

Keywords: nursing practice process, uncontrolled hypertension, Motivational Interviewing, self-care behavior

¹Professional Nurse, Professional Level, Tha Li Hospital, Loei province

²Pharmacist, Professional Level, Tha Li Hospital, Loei province

*Corresponding author: Kamla Kanyayao; e-mail: kkamla999@gmail.com

Received: 7 July 2025 Revised: 18 December 2025 Accepted: 26 December 2025

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ในประเทศไทย พบว่าในปี 2565 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2564 จำนวน 2 แสนคน ส่วนในปี 2566 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 507,104 คน¹ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษา แต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ประมาณ 2.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.5 นิยามของความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ หมายถึง ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยที่มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ในผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นเบาหวานหรือระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยที่มากกว่า 130/85 มิลลิเมตรปรอท ในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน หรือโรคไตเรื้อรัง²

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญ ได้แก่ หลอดเลือดแดงในตาเสื่อม มีเลือดออกที่จอตา ประสาทตาเสื่อม ตามัว หรือตาบอดได้ โรคหลอดเลือดหัวใจ หากไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดหัวใจโต และหัวใจล้มเหลวในที่สุด เกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบ ตัน หรือแตก ทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต เกิดโรคไตเรื้อรัง และอาจรุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้³ การปฏิบัติตามการรักษาเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการควบคุมความดันโลหิต การสร้างแรงจูงใจในการรักษาความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง⁴ การสนับสนุนสร้างแรงจูงใจ เป็นแนวคิดและเทคนิคการให้คำปรึกษาที่พัฒนาโดย Miller and Rollnick⁵ ในช่วงทศวรรษที่ 1980 โดยมีจุดเริ่มต้นจากการบำบัดผู้ป่วยติดสุรา ก่อนจะขยายขอบเขตการประยุกต์ใช้ไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรคเรื้อรังต่าง ๆ โดยเป็นเทคนิคการให้คำปรึกษาที่มีเป้าหมาย ผู้สนทนาจะผลักดันความตั้งใจโดยอาศัยความจริงใจ เป็นมิตร ใช้แรงจูงใจในบริบทของคู่สนทนา ให้ข้อมูลที่เป็นทางเลือก จนนำไปสู่การก้าวข้ามความลังเลและตัดสินใจเลือกสิ่งที่เหมาะสมกับตนเอง⁵ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การใช้ MI ช่วยให้ผู้ป่วยมีความตระหนักต่อโรค และเห็นความเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมของตนเองกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับการให้คำแนะนำแบบดั้งเดิม พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น หลังได้รับ MI โดยช่วยปรับพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง⁶ และช่วยให้ผู้ป่วยมาตามนัด และควบคุมค่าความดันโลหิตได้ โดยการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา จัดบรรยากาศการเรียนรู้ ที่เหมาะสมและมีความต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ จัดบริการที่ช่วยสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งการจัดรูปแบบบริการที่ใช้บ้านและชุมชนเป็นฐานจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ⁷ ดังนั้น MI เป็นแนวทางที่ช่วยเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองและการปฏิบัติตามการรักษา โดยอาศัยแรงจูงใจภายในของ MI ผู้ป่วย นำสู่การควบคุมระดับความดันโลหิตและลดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

โรงพยาบาลท่าลี่เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ เปิดให้บริการ 30 เตียง มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้ารับบริการในระหว่าง ปี พ.ศ. 2564-2566 จำนวน 3,942 3,999 3,903 ราย ตามลำดับ และมีอัตราป่วยคิดเป็น 1,222.14 1,152.80 และ 1,277.40 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการคลินิกความดันโลหิตต่อเนื่อง ร้อยละ 52.64 50.04 และ 77.02 ตามลำดับ พบอุบัติการณ์ของภาวะโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคความดันโลหิตสูงรวมจำนวน 7, 11, 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.70, 91.66, 61.53 ตามลำดับ และพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ร้อยละ 89.40, 90.00 และ 87.50 ตามลำดับ จากการดำเนินงานคลินิกโรคเรื้อรังพบว่า มีผู้ป่วยที่ควบคุมค่าความดันโลหิตได้ดี คิดเป็นร้อยละ 58.33, 59.59 และ 58.88 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดเกณฑ์ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีที่ร้อยละ 60.00⁸

จากการรวบรวมเก็บข้อมูลในคลินิกโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่รับประทานยาในวันมาพบแพทย์ รับประทานยาไม่ตรงตามแผนการรักษาและพฤติกรรมมารับประทานอาหารรสจัด การวัดความดันโลหิตด้วยตนเองไม่ถูกต้อง อัตรา กำลังพยาบาลในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังปฏิบัติงานวันละ 3 คน ผ่านการอบรม MI 2 คนและใช้อัตรากำลังหมุนเวียน 1 คน พบว่ายังไม่มีกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน พยาบาลปฏิบัติตามประสบการณ์ส่วนตัว ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้จัดการรายกรณีจึงพัฒนากระบวนการปฏิบัติการพยาบาลโดยบูรณาการ MI เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลท่าลี่ จังหวัดเลย
2. เพื่อพัฒนากระบวนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยใช้ MI โรงพยาบาลท่าลี่ จังหวัดเลย
3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนากระบวนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยใช้ MI โรงพยาบาลท่าลี่ จังหวัดเลย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยใช้ แนวคิดทฤษฎีระบบ เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนกระบวนการพยาบาล เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ดำเนินการเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การประเมินและวิเคราะห์ระบบ ศึกษาสภาพปัญหาและวิเคราะห์ความต้องการของคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลท่าลี่ ระยะที่ 2 การพัฒนานวัตกรรมกระบวนการ ผสานเทคนิค MI ในกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล ระยะที่ 3 การนำสู่การปฏิบัติ ทดลองใช้กระบวนการปฏิบัติที่เน้นการ MI ในกลุ่มเป้าหมาย และระยะที่ 4 การประเมินผลสัมฤทธิ์ ติดตามผลลัพธ์เชิงตัวชี้วัด ประกอบด้วยการควบคุมความดันโลหิต พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย และความสมบูรณ์ของกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อนำข้อมูลสะท้อนกลับมาปรับปรุงพัฒนากระบวนการดูแลให้มีประสิทธิภาพอย่างชัดเจน (ภาพที่ 1)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้ MI บูรณาการในกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 และ 2 การวิเคราะห์สภาพปัญหาและพัฒนาระบบการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลหลักและร่วมพัฒนา คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรัง หัวหน้างานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และหัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลท่าลี่ รวม 16 คน โดยใช้การสนทนากลุ่มสำหรับพยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์สังเคราะห์สถานการณ์ และพัฒนาระบบการปฏิบัติใหม่

ระยะที่ 3 การทดลองใช้กระบวนการปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

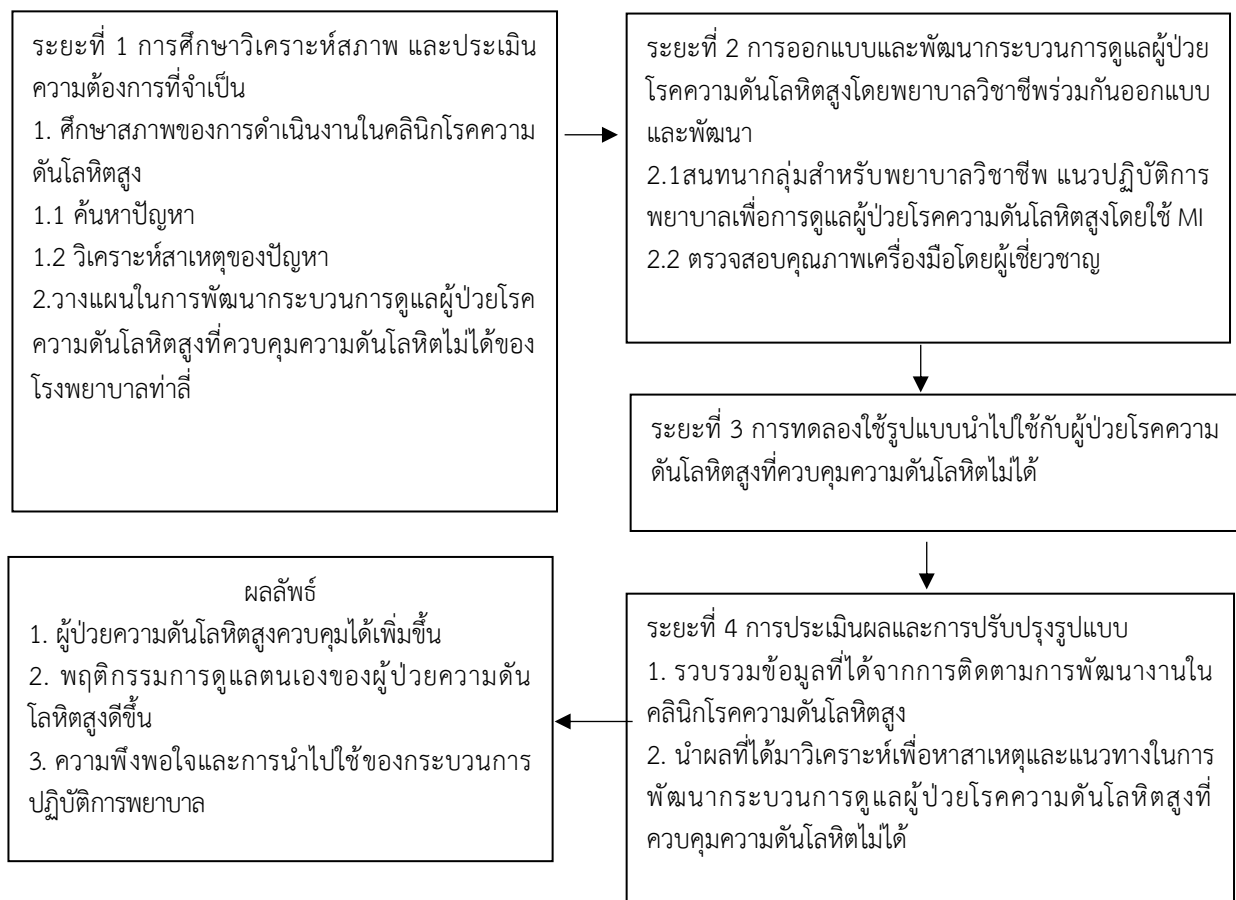
กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน จากกลุ่มเดิม ที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าลี่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบ ที่ผ่านการอบรม MI คัดเลือกแบบ

เฉพาะเจาะจง ทำหน้าที่ใช้กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นกับกลุ่มผู้ป่วย และประเมินความพึงพอใจ/การยอมรับกระบวนการปฏิบัติ เหนือการคัดออก คือ ย้ายงาน

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 40 คน คัดเลือกแบบง่าย โดยการจับฉลาก เหนือการคัดเลือก ได้แก่ ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตามทะเบียน เข้ารับบริการโรงพยาบาลท่าลี่ ที่มีอายุ ≥ 35 ปี เข้ารับการรักษา ≥ 1 ปี ความดันโลหิตซิสโตลิก ≥ 140 มม.ปรอท หรือ ไดแอสโตลิก ≥ 90 มม.ปรอท มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีภาวะสมองเสื่อมโดยใช้ แบบทดสอบความสามารถทางจิตแบบย่อ Abbreviated Mental Test Score : AMTS¹² ค่าคะแนนไม่ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 7 เหนือการคัดออก คือ เข้าร่วมกระบวนการไม่ครบทุกครั้ง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power⁹ เลือกขนาดตัวอย่างสำหรับการวัด 2 กลุ่ม ก่อนและหลัง กำหนดค่าพารามิเตอร์จากการศึกษาของมิตรธิดา แจ่มใส¹⁰ ดังนั้น ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.49 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha level: α) เท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power: $1-\beta$) เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 40 คน

ระยะที่ 4 การประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการ (output/ evaluation) ใช้กลุ่มตัวอย่างเดิมทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 10 คน และผู้ป่วย 40 คน เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกและความพึงพอใจและการยอมรับกระบวนการปฏิบัติ นำข้อมูลสะท้อนกลับมาปรับปรุงกระบวนการดูแลต่อไป



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เลขที่ ECLOEI 053/2567 ลงวันที่ 10 กรกฎาคม 2567 ซึ่ง ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดย ให้ข้อมูลและชี้แจงแก่กลุ่มตัวอย่างอย่างเต็มที่ชัดเจน ถูกต้อง และให้อิสระในการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีการบังคับหรือทำให้เกิดความเกรงใจ และการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลเป็นความลับ และ เผยแพร่ข้อมูลในลักษณะภาพรวม ไม่ระบุถึงตัวบุคคล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย การพัฒนากระบวนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยใช้ MI ประกอบด้วย 1) คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยใช้ MI ที่มีคำอธิบายปัญหาทางการพยาบาล วัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผล กิจกรรมการพยาบาล ผลที่คาดว่าจะได้รับ ในทุกระยะของ MI และ 2) แบบบันทึกการสนทนาเสริมสร้างแรงจูงใจ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ของกรมควบคุมโรค⁹ มีทั้งหมด 9 ตอน จำนวน 53 ข้อ

2. แนวทางการสนทนากลุ่มสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างโดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรค กระบวนการปฏิบัติที่ดี ความรู้ประสบการณ์ MI

3. แบบบันทึกการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ประเมินแรงจูงใจในการดูแลตนเอง กระบวนการ และผลลัพธ์ จำนวน 15 ข้อ ค่าคะแนนการประเมินตนเองของผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์ 1-10 แปลผลค่าตาม MI

4. แบบประเมินความพึงพอใจและการยอมรับของพยาบาลผู้ใช้กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยใช้เทคนิค MI มีคำถามทั้งหมด 15 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ความพึงพอใจต่อกระบวนการปฏิบัติ (15 ข้อ คะแนนเต็ม 75) ส่วนที่ 2 การยอมรับต่อกระบวนการปฏิบัติ (12 ข้อ คะแนนเต็ม 60) ประเมินหลังใช้กระบวนการปฏิบัติครบ 6 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ได้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ ได้แก่ แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบบันทึกการสนทนาสร้างแรงจูงใจ แบบการติดตามผล แนวทางการสนทนากลุ่มสำหรับพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจและการยอมรับของพยาบาล ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในคลินิกโรคเรื้อรัง พยาบาลที่รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อรัง อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลจิตเวช พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ได้ค่า CVI 0.90, 0.87, 0.89, 0.86 และ 0.83 ตามลำดับ และทดสอบความเข้าใจข้อคำถามกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คน และแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความเชื่อมั่น Cronbach's alpha เท่ากับ 0.84 นอกจากนี้ยังประเมินคุณภาพกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลด้วยเกณฑ์ AGREE II¹¹ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้คะแนนคุณภาพรวมร้อยละ 92.73

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์สภาพ และประเมินความต้องการที่จำเป็น โดย

1. กระบวนการค้นหาปัญหาอุปสรรค (R1 = Research) การศึกษาวิเคราะห์สภาพ เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ประกอบด้วย 1) ศึกษาข้อมูลตัวชี้วัดทางคลินิก แนวทางการดูแล เอกสารต่าง ๆ และประเมินความต้องการที่จำเป็นข้อมูลจาก HDC Dashboard สสจ.เลย เก็บรวบรวมข้อมูลในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลท่าลี่ นำเสนอข้อมูลปัญหาและแนวทางการแก้ไขต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าลี่ 2) การสำรวจปัญหาพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรังและหัวหน้างานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 16 คนเป็นผู้ร่วมวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนารูปแบบการพยาบาล 3) การค้นหารูปแบบหรือกระบวนการปฏิบัติทางการพยาบาล ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การใช้เทคนิคสนทนาเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยสืบค้นจากเครื่องมือและทางอินเทอร์เน็ต โดยใช้การทบทวนอย่างเป็นระบบจาก Electronic searches ทั้งใน Google scholar, Thai Jo, Claude โดยกำหนดคำสั่งที่ใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วย PICO format P (Population): ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ I (Intervention): การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม C (Comparison): การปรับกระบวนการปฏิบัติทางการพยาบาล O (Outcome): ระดับความดันโลหิตที่ลดลง (Blood pressure control) หรือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 4) สรุปประเด็นปัญหา ระยะนี้ดำเนินการในช่วงเดือน กรกฎาคม-สิงหาคม 2567 โดยมีวิธีการเก็บข้อมูลรวบรวมทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลในทีมพยาบาลที่เป็นตัวแทนในรูปแบบการสนทนากลุ่มสำหรับพยาบาลวิชาชีพ และเก็บข้อมูลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมค่าความดันโลหิตไม่ได้ ที่มารับตรวจพบแพทย์ ในเดือน กรกฎาคม 2567 จำนวน 120 ราย

2. พัฒนาระบบการปฏิบัติการพยาบาล (D1 = Development) ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้ 1) สังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง นวัตกรรมต่าง ๆ 2) สรุปประเด็นปัญหาจากระยะที่ 1 3) ยกร่างกระบวนการปฏิบัติดูแล ประชุมทีมจำนวน 1 ครั้งเพื่อให้ทีมรับทราบระดมความคิด วิเคราะห์ วางแผนตามประเด็นปัญหาสำคัญ 4 ข้อคือ (1) รูปแบบกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่ใช้ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอท่าลี่ในอุดมคติ (2) รูปแบบกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล ที่เกิดจากแรงขับเคลื่อนภายในของผู้ป่วยเอง (3) พัฒนาเครื่องมือช่วยในการปฏิบัติการพยาบาลจากนั้นนำกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลที่ยกร่างขึ้นส่งให้ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุง (4) สร้างกระบวนการปฏิบัติใหม่ในการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยแก้ปัญหาที่พบในปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลคือกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรังและหัวหน้างานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 16 คน โดยใช้การสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ร่วมแลกเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยปัญหาและอุปสรรค กระบวนการปฏิบัติที่ดี ความรู้ประสบการณ์ MI เพื่อร่วมร่าง mind map ของกระบวนการปฏิบัติในอุดมคติและกำหนดเป้าหมายที่ทำได้จริง ได้กระบวนการ MI 6 ขั้นตอน คือ 1) การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback: F) 2) ความรับผิดชอบในการเลือกตัดสินใจของผู้ป่วย (Responsibility: R) 3) การให้คำแนะนำ (Advice: A) 4) เสนอทางเลือก (Menu: M) 5) ความเข้าอกเข้าใจ (Empathy: E) และ 6) ส่งเสริมศักยภาพด้วยการให้ความหวังและกำลังใจ (Self-efficacy: S) ประเมินความเชื่อมั่นต่อกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยใช้เทคนิค MI ซึ่งเป็นกระบวนการปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพกระบวนการปฏิบัติสำหรับการวิจัยและประเมินผล (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II: AGREEII)¹¹ เนื่องจากเป็นเครื่องมือมาตรฐานสากลสำหรับประเมินคุณภาพกระบวนการปฏิบัติทางคลินิก มี 6 หมวด 23 ข้อ คะแนน 1-7 แปลผล: แปลผล ดังนี้ ดีมาก >ร้อยละ 80 ดี ร้อยละ 60 ถึง 80 ปานกลาง

ร้อยละ 40 ถึง 59 พอใช้ ร้อยละ 20 ถึง 39 ปรับปรุง < ร้อยละ 20 ระยะนี้ดำเนินการในช่วงเดือน กันยายน – พฤศจิกายน 2567

ขั้นตอนที่ 2 การใช้กระบวนการปฏิบัติการพยาบาล (R2 = Research) ดำเนินการในช่วง ธันวาคม 2567- มีนาคม 2568 ประกอบด้วย 3 กิจกรรมคือ 1) กิจกรรมเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในคลินิกโรคเรื้อรังที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 10 คน ในเรื่องการทบทวนการสนทนาเสริมสร้างแรงจูงใจ การดูแลรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 2) กิจกรรมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ตามกระบวนการปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น การให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ข้อเสนอแนะ ปัญหาและอุปสรรคที่พบและสรุปผลการเก็บข้อมูล 3) พยาบาลวิชาชีพ 10 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้ MI ในกลุ่มเป้าหมาย 40 ราย โดยใช้พยาบาลวิชาชีพ 10 รายร่วมดำเนินการแบ่งตามพื้นที่รับผิดชอบ ระยะเวลาในการใช้กระบวนการปฏิบัติผู้ป่วย 1 ราย ใช้ 30 นาที ทุก 1 เดือน จำนวน 3 ครั้ง โดยนำไปทดลองใช้โดยกิจกรรมประกอบด้วย

กิจกรรมครั้งที่ 1 ได้แก่ 1) สร้างสัมพันธภาพแนะนำตนเองชื่อสกุลของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตกลงบริการแจ้งระยะเวลาในการทำกิจกรรม 2) สสำรวจปัญหา และทำความเข้าใจปัญหาโดยใช้แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แบบบันทึก MI เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและให้ผู้ป่วยประเมินปัญหาที่พบและแนวทางการแก้ไขที่เป็นไปได้และแจ้งค่าคะแนนที่คาดว่าจะทำได้ ชื่นชมและให้กำลังใจ นัดหมายการติดตามครั้งที่ 2

กิจกรรมครั้งที่ 2 ได้แก่ 1) สร้างสัมพันธภาพ ตกลงบริการแจ้งระยะเวลาในการทำกิจกรรม 2) นำข้อมูลจากการสนทนาครั้งแรกมาใช้เป็นคำถามกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดถึงสิ่งที่กังวลใจ/ลังเลใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและให้ผู้ป่วยประเมินปัญหาที่พบและแนวทางการแก้ไขที่เป็นไปได้และแจ้งค่าคะแนนที่คาดว่าจะทำได้ ชื่นชมและให้กำลังใจ นัดหมายการติดตามครั้งที่ 3

กิจกรรมครั้งที่ 3 ได้แก่ ประเมินผลด้วยแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเองและแบบบันทึกการสนทนา MI ให้ผู้ป่วยประเมินปัญหาและแนวทางแก้ไข แจ้งค่าคะแนน ชื่นชมและให้กำลังใจ สรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งเสริมในด้านที่ยังเป็นปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการใช้กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยใช้ MI ดำเนินการในช่วง เมษายน - พฤษภาคม 2568 ประเมินผลลัพธ์ตามที่กำหนด ได้แก่ 1) ด้านผู้ป่วย ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมค่าความดันโลหิตได้และพฤติกรรมสุขภาพหลังใช้กระบวนการปฏิบัติการพยาบาล 2) ทีมพยาบาลเกี่ยวกับ ความพึงพอใจต่อการใช้กระบวนการปฏิบัติทางการพยาบาล ความรู้ ความยุ่งยากและความเป็นไปได้ในการใช้กระบวนการปฏิบัติ เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยใช้ MI

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ระดับแรงจูงใจในการควบคุมความดันโลหิต พฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิต ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ส่วนสถิติเชิงอนุมานใช้วิเคราะห์ ดังนี้

1. การเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการใช้กระบวนการพยาบาลโดยใช้ MI เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการดำเนินการ ใช้สถิติ Paired t-test โดยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติจากการทดสอบด้วย Shapiro-Wilk test ($p > .05$)

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมความดันโลหิตกับระดับ MI ในการควบคุมความดันโลหิต (ควบคุมได้/ไม่ได้) ใช้สถิติ Chi-square test โดยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าค่า Expected frequency ในแต่ละช่องมีค่ามากกว่า 5 ทุกช่อง และรายงานขนาดอิทธิพลด้วย Phi coefficient กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยจำแนกเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

ผลการศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ด้วยข้อมูลจาก HDC Dashboard สสจ.เลย และแบบบันทึกพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ของกรมควบคุมโรค¹³ ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 90.00 อายุในช่วง 45-54 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี ร้อยละ 100.00 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 100 ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต. ร้อยละ 40.00 เคยมีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับเทคนิค MI ร้อยละ 100 2) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 40 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.00 อายุเฉลี่ย 61.90 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.74 ปี) อายุในช่วง 51 – 60 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 32.50

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของอำเภอท่าลี่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้ารับบริการในระหว่างปี พ.ศ. 2564-2566 จำนวน 3,942 3,999 และ 3,903 รายตามลำดับ และมีอัตราป่วยคิดเป็น 1,222.14 1,152.80 และ 1,277.40 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการคลินิกความดันโลหิตต่อเนื่อง ร้อยละ 52.64, 50.04 และ 77.02 ตามลำดับ พบอุบัติการณ์ของภาวะโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมจำนวน 7, 11, 8 รายคิดเป็นร้อยละ 77.70, 91.66, 61.53 ตามลำดับ และพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ร้อยละ 89.47, 90.00 และ 87.50 ตามลำดับ จากการดำเนินงานคลินิกโรคเรื้อรังพบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมค่าความดันโลหิตได้ดี คิดเป็นร้อยละ 58.33, 59.59 และ 58.88 ตามลำดับ การรวบรวมเก็บข้อมูลในคลินิกโรคเรื้อรังพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่รับประทานยาในวันมาพบแพทย์ รับประทานยาไม่ตรงตามแผนการรักษา รับประทานอาหารรสจัด การสนทนากลุ่มสำหรับพยาบาลวิชาชีพ พบกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยใช้ MI แบบกลุ่ม พบว่ามีรูปแบบที่หลากหลายเนื่องจากบางครั้งต้องใช้ข้อจำกัดจากจุดอื่น และขาดกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน

พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้านการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 77.50 ไม่เคยดื่มเหล้าในชีวิตนี้ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ความถี่ในการออกกำลังกายน้อยกว่าปกติ น้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 47.50 ความถี่ในการนอนหลับ 7-9 ชั่วโมง ใน 1 สัปดาห์ น้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 47.50 ความถี่ในการกินผักวันละ 5 ทัฟฟี่ ส่วนใหญ่ กิน 1 – 3 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 47.50 ความถี่ในการกินอาหาร

แปรรูปกินทุกวัน/เกือบทุกวัน จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ความถี่ในการกินอาหารใส่ผงปรุงรส ผงชูรส ผงนัว ผงอ้อย ซุปก้อนทุกวัน/เกือบทุกวัน จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 85.00 แปรงฟันทุกวัน แต่ไม่ถึง 2 นาที จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 57.50 และไม่ไปรับบริการทันตกรรม จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00

ระยะที่ 2 ออกแบบและพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ MI

การออกแบบและพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้วยข้อมูลจากแนวทางการสนทนากลุ่มสำหรับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 คน และแบบประเมินความเชื่อมั่นต่อกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยใช้เทคนิค MI ได้กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ MI

ระยะที่ 3 ทดลองใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยใช้ MI

ผลการทดลองใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยใช้เทคนิค MI พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีขึ้นในทุกด้าน แต่มีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกัน โดยพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (การลดเค็ม) มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วตั้งแต่ระยะแรกและสามารถคงพฤติกรรมได้ต่อเนื่อง ขณะที่พฤติกรรมการออกกำลังกายมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป โดยต้องอาศัยระยะเวลาและการเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องจึงเกิดผลชัดเจนในระยะหลัง ส่วนพฤติกรรมการรับประทานยาแสดงการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากที่สุด โดยมีแนวโน้มเข้าสู่ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ สะท้อนถึงความสามารถในการรักษาพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของการเปลี่ยนแปลงของระยะ MI ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (การลดเค็ม) ก่อนการใช้กระบวนการปฏิบัติ และหลังการใช้กระบวนการปฏิบัติ ($n = 40$)

ระยะ MI	ก่อนการใช้กระบวนการปฏิบัติ		หลังการใช้กระบวนการปฏิบัติ ครั้งที่ 1		หลังการใช้กระบวนการปฏิบัติ ครั้งที่ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร (การลดเค็ม)						
ขั้นเตรียมการ	24	60.00	6	15.00	4	10.00
ขั้นลงมือปฏิบัติ	12	30.00	33	82.50	32	80.00
ขั้นคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ	4	10.00	1	2.50	4	10.00
ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย						
ขั้นเตรียมการ	36	90.00	36	90.00	4	10.00
ขั้นลงมือปฏิบัติ	4	10.00	2	5.00	32	80.00
ขั้นคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ	-	-	2	5.00	4	10.00
ด้านพฤติกรรมการรับประทานยา						
ขั้นเตรียมการ	12	30.00	2	5.00	1	2.50
ขั้นลงมือปฏิบัติ	19	47.50	24	60.00	21	52.50
ขั้นคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ	9	22.50	14	35.00	18	45.00

ผลการประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการปฏิบัติ พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมากภายหลังการใช้กระบวนการปฏิบัติ โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ในทุกด้าน สะท้อนถึงประสิทธิผลของกระบวนการปฏิบัติที่ช่วยส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการใช้กระบวนการปฏิบัติ ($n = 40$)

พฤติกรรม	ก่อนการใช้กระบวนการปฏิบัติ			หลังทดลองการใช้กระบวนการปฏิบัติ			df	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
การสูบบุหรี่	2.14	0.23	น้อย	4.03	0.98	มาก	2.31	<.001
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2.26	0.16	น้อย	4.16	0.12	มาก	3.14	<.001
กิจกรรมทางกายและการนอน	2.86	0.54	ปานกลาง	4.21	0.27	มาก	2.76	<.001
การรับประทานอาหาร	2.64	0.34	ปานกลาง	4.07	0.23	มาก	3.56	<.001
การดูแลช่องปาก	2.74	0.28	ปานกลาง	4.23	0.54	มาก	2.12	<.001
ผลรวมคะแนนพฤติกรรม	2.53	0.19	ปานกลาง	4.14	0.35	มาก	2.32	<.001

*p-value < .05

ผลการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการใช้กระบวนการปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มการควบคุมความดันโลหิตดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยภายหลังการใช้กระบวนการปฏิบัติครั้งที่ 2 สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80.00 สะท้อนถึงประสิทธิผลของกระบวนการปฏิบัติที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ก่อนและหลังการใช้กระบวนการปฏิบัติ ($n = 40$)

การควบคุมระดับความดันโลหิต	ก่อน		หลังการใช้กระบวนการปฏิบัติ ครั้งที่ 1		หลังการใช้กระบวนการปฏิบัติ ครั้งที่ 2	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ควบคุมได้	-	-	13	32.50	32	80.00
ควบคุมไม่ได้	40	100	27	67.50	8	20.00

จากการติดตามระยะความพร้อมในการเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาอย่างชัดเจนในทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา โดยแนวโน้มโดยรวมมีการเปลี่ยนผ่านจากขั้นเตรียมการไปสู่ขั้นลงมือปฏิบัติ และขั้นคงไว้ซึ่งการปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะหลังการใช้กระบวนการปฏิบัติครั้งที่ 2 ซึ่งสะท้อนถึงผลของการใช้ MI และความต่อเนื่องของพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมความดันโลหิตกับระดับแรงงูใจในแต่ละด้าน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมความดันโลหิตกับระดับแรงงูใจในการควบคุมความดันโลหิต ด้านการรับประทานอาหาร ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านการรับประทายา ($n = 40$)

พฤติกรรมและ ช่วงเวลา	การควบคุม ความดันโลหิต	ระดับแรงงูใจในการควบคุมความดันโลหิต			χ^2	P-value
		จำนวน (ร้อยละ)				
		ขั้นเตรียมการ	ขั้นลงมือปฏิบัติ	ขั้นคงไว้ซึ่ง การปฏิบัติ		
1. ด้านการรับประทานอาหาร						
ก่อนการใช้	ควบคุมได้	-	-	1 (2.50)	9.23	.01
	ควบคุมไม่ได้	24 (60.00)	12 (30.0)	3 (7.50)		
หลังการใช้ ครั้งที่ 2	ควบคุมได้	-	28 (20.00)	4 (10.00)	18.12	<.001
	ควบคุมไม่ได้	4 (10.00)	4 (10.00)	-		
2. ด้านการออกกำลังกาย						
ก่อนการใช้	ควบคุมได้	-	1 (2.50)	-	9.23	.002
	ควบคุมไม่ได้	37 (92.50)	3 (7.50)	-		
หลังการใช้ ครั้งที่ 2	ควบคุมได้	-	28 (20.00)	4 (10.00)	18.12	<.001
	ควบคุมไม่ได้	4 (10.00)	4 (10.00)	-		
3. ด้านการรับประทานยา						
ก่อนการใช้	ควบคุมได้	-	-	1 (2.50)	2.93	.30
	ควบคุมไม่ได้	12 (30.00)	19 (47.50)	8 (20.00)		
หลังการใช้ ครั้งที่ 2	ควบคุมได้	-	14 (35.00)	18 (45.00)	10.83	.004
	ควบคุมไม่ได้	1 (2.50)	7 (17.50)	-		

*p-value <.05

ระยะที่ 4 ศึกษาผลการพัฒนากระบวนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

ผลของการใช้กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนา พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจและการยอมรับ อยู่ในระดับมากที่สุด ดังนี้ ด้านเนื้อหาและรูปแบบ ($M = 4.38$) ด้านความเป็นไปได้และความสะดวกในการใช้งาน ($M = 4.60$) ด้านประโยชน์และผลลัพธ์ ($M = 4.88$) และโดยรวม ($M = 4.62$) ส่วนการยอมรับของพยาบาล พบว่าด้านความเชื่อมั่น ($M = 4.50$) ด้านความสอดคล้องกับบริบทการทำงาน

($M = 4.65$) ด้านความตั้งใจใช้ต่อเนื่อง ($M = 4.60$) และการยอมรับโดยรวม ($M = 4.58$) ทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยใช้ MI โรงพยาบาลท่าลี่ จังหวัดเลย ซึ่งผลการศึกษาสถานการณ์สภาพปัญหา พบปัญหาที่สำคัญคือ 1) การให้สุขศึกษาแบบเดิมและการสนทนาสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มยังพบมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมค่าความดันโลหิตไม่ได้ถึงร้อยละ 40 2) การปฏิบัติการพยาบาลมีความหลากหลายตามความรู้และประสบการณ์ที่มีและการใช้อัตรากำลังหมุนเวียนส่งผลต่อผลลัพธ์ทางคลินิก 3) โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญ การบูรณาการความรู้ความชำนาญจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรังและหัวหน้าพยาบาล โดยการใช้การสนทนากลุ่มสำหรับพยาบาล เพื่อค้นหาปัญหาและหาแนวทางในการออกแบบกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยใช้ MI โรงพยาบาลท่าลี่ จังหวัดเลย

การพัฒนาระบบการปฏิบัติการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ MI ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (participatory care) และแนวคิดการเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ป่วย (patient empowerment) ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีบทบาทในการตัดสินใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ผลการศึกษาสอดคล้องกับ Oseni, et al⁶ ที่พบว่า การนำเทคนิค MI มาใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในด้านการรับประทานยา การควบคุมอาหาร และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Xinghe Huang, et al⁷ ซึ่งได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์จากงานวิจัยจำนวน 23 เรื่อง พบว่าการใช้เทคนิค MI มีผลช่วยลดระดับความดันโลหิตทั้งค่าซิสโตลิกและไดแอสโตลิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยให้มีความสม่ำเสมอมากขึ้น ดังนั้น การนำแนวคิด MI มาบูรณาการในกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล ช่วยส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น

กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยใช้ MI ที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Xinghe Huang, et al⁷ ศึกษาผลของ MI ต่อการจัดการความดันโลหิตสูง และการศึกษาของฤทัยชนก สุขจ้อง และคณะ¹⁴ ศึกษาผลของโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจ MI ร่วมกับการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยนำ MI มาใช้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้

จากงานวิจัยนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้เนื่องมาจากแนวทางการพยาบาลที่นำเทคนิค MI มาประยุกต์ใช้ กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจภายใน นำสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา การสนับสนุนต่อเนื่องจากพยาบาลและการติดตามอย่างเป็นระบบช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับทฤษฎี MI เน้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยความเต็มใจจากภายใน สอดคล้องกับการศึกษาของเสกสรรค์ จวงจันทร์ พนิดา สารกอง และสายชล นิลเนตร¹⁵ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุน การควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งใช้ทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจ พบว่า ค่าเฉลี่ย

ระดับความดันโลหิต ไดแอสโตลิกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสมรรถภาพร่างกายมีค่าสูงกว่า ภายหลังการเข้าร่วมเดือนที่ 1 มีค่าเฉลี่ยลดลง เดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสมรรถภาพร่างกายพบว่า มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของพนิตนันท์ พรหมดำ และนิตยา สุขชัยสงค์¹⁶ พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าระดับความดันโลหิตลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของมิตรธิดา แจ่มใส และอิติรัตน์ ราศิริ¹⁰ ที่พบว่าโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ช่วยให้ระดับความดันโลหิตลดลงหลังได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่าการใช้ MI ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่ควบคุมความดันไม่ได้ เมื่อผู้ป่วยมีแรงจูงใจภายใน จะสามารถรักษาพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตได้อย่างยั่งยืน

ผลการศึกษาด้านความพึงพอใจและการยอมรับของพยาบาลวิชาชีพต่อกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะด้านประโยชน์และผลลัพธ์ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และการยอมรับโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้ เนื่องจากกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีความชัดเจนในขั้นตอนการปฏิบัติ สอดคล้องกับบริบทการทำงานจริงในคลินิกโรคเรื้อรัง ช่วยให้พยาบาลมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ลดความหลากหลายของการปฏิบัติงาน และเสริมสร้างความมั่นใจในการใช้เทคนิค MI กับผู้ป่วย ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของมิตรธิดา แจ่มใส และอิติรัตน์ ราศิริ¹⁰ ที่พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ เนื่องจากมีแนวทางที่ชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดด้านรูปแบบการวิจัยที่เป็นการศึกษาในกลุ่มเดียว (one-group pretest-posttest) ภายใต้บริบทเฉพาะของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งอาจส่งผลต่อการสรุปอ้างอิงผลลัพธ์ในภาพรวม นอกจากนี้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวคิดแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model)¹⁷ เป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความต่อเนื่อง การติดตามผลในระยะสั้นจึงอาจยังไม่ครอบคลุมความยั่งยืนของพฤติกรรมในระยะยาว การคงไว้ซึ่งแรงจูงใจในระยะยาวจำเป็นต้องอาศัยกลไกสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดกิจกรรมเสริมแรง (booster sessions) การสนับสนุนจากเพื่อน (peer support) และการเชื่อมโยงกับชุมชน การอบรมทักษะ MI แบบเน้นฝึกปฏิบัติจะช่วยให้ใช้ MI ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. นำกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยใช้เทคนิค MI ไปประยุกต์ใช้ในคลินิกโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ
2. พัฒนาระบบการปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานเดียวกันในหน่วยบริการ โดยกำหนดขั้นตอนการใช้ MI ที่ชัดเจน เพื่อลดความหลากหลายของการปฏิบัติงานของพยาบาล และเพิ่มความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย
3. จัดอบรมและพัฒนาศักยภาพพยาบาลเกี่ยวกับทักษะ MI อย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและเพิ่มประสิทธิภาพในการนำกระบวนการปฏิบัติไปใช้จริง โดยเฉพาะในด้านการกระตุ้นแรงจูงใจและการติดตามพฤติกรรมผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาโดยใช้รูปแบบการทดลองที่มีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial: RCT) และติดตามผลระยะยาว 6-12 เดือน เพื่อประเมินความยั่งยืนของโปรแกรมอย่างเป็นรูปธรรม
2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการใช้ MI เช่น ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ health literacy และ motivation และปัจจัยด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ทักษะ MI และภาระงานของพยาบาล เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. สคร.9 เตือนประชาชน เนื่องในวันความดันโลหิตสูงโลก “ควบคุมความดันโลหิต ยืดชีวิตให้ยืนยาว” [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 15 เม.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/odpc9/news.php?news=34026&deptcode=odpc9&news_view_s=6400
2. บงกช อนุฤทธิ์ประเสริฐ. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้สำหรับผู้ป่วยนอก. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศิริราช; 2564.
3. กรมควบคุมโรค. โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 15 เม.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=52
4. กรมสุขภาพจิต. สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย NCDs. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ พับลิชชิง; 2560.
5. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: preparing people for change. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002.
6. Oseni TIA, Oku AO, Monye IN, Ahmed SD, Duke RE, Otaigbe O, et al. Effect of motivational interviewing on lifestyle modification (MILMAPH Study). West Afr J Med 2024;41:126-34. doi: 10.1101/2024.04.16.24305912.
7. Huang X, Xu N, Wang Y, Sun Y, Guo A. The effects of motivational interviewing on hypertension management: A systematic review and meta-analysis. Patient Educ Couns 2023;112:107760. doi: 10.1016/j.pec.2023.107760.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึง 20 เม.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://lo.moph.go.th/lppho/fontend/?page=service_our&topic=hdc
9. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods 2007;39:175-91. doi: 10.3758/bf03193146.
10. มิตรธิดา แจ่มใส, อธิรัตน์ ราศิริ. ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรม的自我ดูแลและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี 2566;6:58-69.
11. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II; AGREE II) ฉบับภาษาไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์; 2556.

12. Hodkinson HM. Evaluation of mental test score for impairment in elderly. Age Ageing 1972;1:233-8.
13. กรมควบคุมโรค. รายงานการสำรวจและคัดกรองสภาวะสุขภาพ ประเด็นโรคไม่ติดต่อ ผ่าน Application smart อสม. ปี พ.ศ. 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 15 เม.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1541120240306043816.pdf>
14. ฤทัยชนก สุขจ้อง, อุมพร ปุญญโสพรรณ, ปิยะนุช จิตตุนนท์. ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมและระดับความดันโลหิตในผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2563;27:61-76.
15. เสกสรร จวงจันทร์, พนิดา สารกอง, สายชล นิลเนตร. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุน การควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2562;10:37-47.
16. พนิตนันท์ พรหมดำ, นิตยา สุขชัยสงค์. ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมรับประทานยาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2564;32:131-145.
17. Prochaska JO, Velicer WF. Transtheoretical model of health behavior change. Am J Health Promot 1997;12:38-48.