

การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านหนองบัว ตำบลลี้กลอง อำเภอลำสนัก จังหวัดเพชรบูรณ์

ชัยนุภาค ขุนพิลึก^{1*}

^{1*} พ.บ., อว. เวชศาสตร์ครอบครัว อว. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงสุขภาพจิตชุมชน) โรงพยาบาลลำสนัก อำเภอลำสนัก จังหวัดเพชรบูรณ์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ใช้เทคนิคการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาปัจจุบัน ความรู้และการปฏิบัติตัว พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน และศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนา ทำการศึกษากลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน บ้านหนองบัว ตำบลลี้กลอง อำเภอลำสนัก จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 50 คน และ ตัวแทนแกนนำชุมชนและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต และแบบบันทึกข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติ ด้วยสถิติ Paired t-test นำเสนอด้วยค่า t-test ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Mean different: Mean diff.) ค่าช่วงเชื่อมั่น 95% (95%CI ของ Mean diff.) และ ค่า p-value ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ การปฏิบัติตัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำและไม่เหมาะสม และการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนของตัวแทนแกนนำชุมชนและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับต่ำ 2) รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า การดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 6 โครงการ/กิจกรรม ประกอบด้วย โครงการที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถดำเนินโครงการได้เอง จำนวน 3 โครงการ/กิจกรรม ได้แก่ (1) โครงการออกกำลังกายในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (2) โครงการปลูกผักปลอดสารพิษในครัวเรือน และ (3) โครงการเพื่อนช่วยผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และ โครงการที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องร่วมดำเนินการและขอความร่วมมือจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม มีจำนวน 3 โครงการ ได้แก่ (1) โครงการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน (2) โครงการลดการบริโภคเครื่องปรุงรสอาหารโดยแรงผลักดันจากครอบครัวในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และ (3) โครงการพัฒนาความรู้คู่ดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และ 3) ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff.= 11.46, 95%CI: 10.49 - 12.46, p-value<0.001) และ คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัว แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff.= 37.93, 95%CI: 34.59 - 41.32, p-value<0.001)

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ / ความรู้ / การปฏิบัติตัว / การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม / การมีส่วนร่วม

Development of Health Behavior Modification Model for Hypertensive Patients with Community Participation at Ban Nong Bua, Sak Long Sub-district, Lom Sak District, Phetchabun Province

Chainupak Khunphiluek^{1*}

^{1*} M.D., Diploma in Family Medicine, Diploma in Preventive Medicine (Community Mental Health) Lom Sak Hospital,
Lom Sak District, Phetchabun Province

Abstract

This action research used appreciation influence control (AIC) techniques, aimed to study the current problem, knowledge, and practice, developed a model for changing health behaviors of patients with hypertensive patients with community participation, and studied the results of development process. The target group were 50 hypertensive patients in the Ban Nong Bua community, Sak Long sub-district, Lom Sak district, Phetchabun province, and 10 community leaders were representatives from relevant government agencies. Data were collected interviews, observational forms, and focus groups. Data analyzed by descriptive statistics and compare the mean for knowledge and practice with paired t-test statistics, presented with t-test, mean difference (Mean difference: Mean diff.), 95% confidence interval (95%CI of Mean diff.) and p-value. Qualitative data analyzed by content analysis.

The results found that: 1) Most hypertensive patients had a low level of knowledge about hypertension, and their practices of changing health behaviors were low and inappropriate, and participation and support of community leaders and related government agencies is low. 2) The model for changing health behavior of hypertensive patients with community participation found that the action to change health behavior of hypertensive patients consists of 6 projects/activities, consisting of three projects for practice by themselves including (1) exercise project for hypertensive patients, (2) project for growing non-toxic vegetables in the household, and (3) project for friends to help hypertensive patients. And projects that hypertensive patients with high blood pressure must participate in and request cooperation from relevant government agencies. and the community to participate. There were three projects jointly implemented by hypertensive patients, in which relevant government departments and communities are invited to participate: (1) Project to develop a model for changing health behavior of hypertensive patients with community participation. (2) Project to reduce the consumption of food condiments with family support in hypertensive patients. (3) Project to develop knowledge for caregivers of hypertensive patients. And 3) projects/activities themselves, including 1) exercise project for hypertensive patients, 2) project for growing non-toxic vegetables in the household, and 3) Before and after participating in activities according to the developed model, it was found that the mean score of knowledge statistically significantly different (Mean diff.= 11.46, 95%CI: 10.49 - 12.46, p-value <0.001) and mean score of practice statistically significantly different (Mean diff.= 37.93, 95%CI: 34.59 – 41.32, p-value<0.001)

Keywords: Pattern development / Knowledge / Behavior / Behavior modification / Participation

*Corresponding author: Chainupak Khunphiluek, email: chainupak@gmail.com, Tel.: 08 1953 8952

Received: July 4, 2023/ Revised: August 27, 2023/ Accepted: November 3, 2023

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงจัดเป็นภาวะทางการแพทย์ที่ร้ายแรง มีผลกระทบทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะที่สำคัญ ได้แก่โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease) เกิดขึ้นเนื่องจากการสะสมของไขมันที่ผนังเส้นเลือดทำให้เส้นเลือดอุดตัน ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะขาดเลือดหัวใจ (Myocardial Ischemia) หรืออาจเกิดภาวะขาดเลือดหัวใจรุนแรง (Myocardial Infarction) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เกิดจากการเกิดอุบัติเหตุที่หลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน ภาวะไตเสื่อมสภาพ และทำหน้าที่ไม่ได้ (End-stage renal disease) ซึ่งอาจต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) หรือต้องรอการปลูกถ่ายไต (Kidney transplant) เป็นภาวะที่ร้ายแรงสามารถทำให้เสียชีวิตได้ และอาจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในปัจจุบันประชากรทั่วโลกที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคน โดยในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนประชากรที่ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเท่าตัว และในจำนวนนี้มีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต มีรายงานมากถึง 7.5 ล้านคน ซึ่ง 2 ใน 3 ของจำนวนนี้ เป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาที่มีรายได้ต่ำ โดยเฉพาะเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า จำนวน 1 ใน 3 เป็นประชากรที่อยู่ในวัยทำงาน ทำให้มีข้อสังเกตว่าจะพบภาวะความดันโลหิตสูงในประชากรที่มีอายุน้อยเพิ่มมากขึ้น จากการคาดการณ์ในปี พ.ศ. 2568 จะมีประชากรวัยทำงานทั่วโลกถูกวินิจฉัยมีภาวะความดันโลหิตสูงมากถึง 1.56 พันล้านคน¹ ดังนั้นภาวะความดันโลหิตสูงจึงถูกจัดให้เป็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs) 1 ใน 5 โรค ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดเป้าหมายให้หลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยให้ลดภาวะความดันโลหิตสูงลงร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ. 2568 ซึ่งเป็นความท้าทายของระบบสุขภาพของประเทศไทยในการจัดการปัญหาภาวะความดันโลหิตสูง² นอกจากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น ประเทศไทยยังมีการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year) เพิ่มขึ้นร้อยละ 24.5 ใน 10 ปี ซึ่งข้อมูลระดับประชากรเกือบครึ่งในประเทศที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง และยังมีเพียงร้อยละ 30 เท่านั้น ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้³ และจากการวิเคราะห์ยังพบว่าจำนวนผู้ป่วยในประเทศมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นตามกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้น⁴ ซึ่งเมื่อประเทศไทยมีปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นคือการเข้าสู่สถานะประเทศสูงอายุ ผลกระทบจากความชุกที่เพิ่มขึ้น จึงจัดเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข

ข้อมูลในระดับจังหวัด พบว่า ในปี พ.ศ. 2562-2564 จังหวัดเพชรบูรณ์ มีอัตราความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.95 คือ อัตราป่วยจาก 14,710 ต่อประชากรแสนคน เป็น 15,593 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสะท้อนถึงแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ และเมื่อวิเคราะห์ระดับพื้นที่บริการ พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 อำเภอหล่มสัก หนึ่งในอำเภอของจังหวัดเพชรบูรณ์ มีอัตราความชุกมากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นอำเภอเมืองเพชรบูรณ์⁵ โดยเฉพาะความชุกในโรงพยาบาลหล่มสักและโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลหนองบัวมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากเป็นลำดับที่ 1 เมื่อเทียบกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ^{6,7} ทั้งนี้พบว่าอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท โรงพยาบาลหล่มสักคิดเป็นร้อยละ 48.86 โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลหนองบัว คิดเป็นร้อยละ 46.5 บ้านหนองบัว คิดเป็นร้อยละ 40.56^{8,9} ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายระดับประเทศ คือ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50.00¹⁰ และ บ้านหนองบัวมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.36 เมื่อเทียบกับหมู่บ้านอื่น⁷ จากข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวพบว่ากลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ยังขาดความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ส่วนการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยยังมีปัญหาในด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูง และการผ่อนคลายความเครียด ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่า ยังขาดการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างเป็นรูปธรรม¹¹

ดังนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพ ซึ่งบุคคลจะพัฒนาตนเองได้ต้องปรับปรุงสิ่งบกพร่องและพัฒนาพฤติกรรมที่ถูกต้องให้เข้ากับบุคคลอื่นและสังคม จำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากคนอื่นในการพัฒนา¹² ร่วมกับแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่¹³

สอดคล้องกับทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตช่วยป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases, NCDs) รวมทั้งโรคความดันโลหิตสูง และเป็นพื้นฐานการควบคุมความดันโลหิตสูง¹⁴ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว ชุมชนในการแก้ไขปัญหาในชุมชน¹⁵ โดยนำตัวแทนแกนนำชุมชนและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน วางแผนแก้ไขปัญหาการวิจัยครั้งนี้ได้นำเทคนิคการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม (AIC) มาประยุกต์ใช้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติตัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลหล่มสัก ในการส่งต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไปติดตามดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลใกล้เคียงโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ผู้วิจัยเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลหนองบัว ตำบลสักหลง อำเภอหล่มสักจังหวัดเพชรบูรณ์ ดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข “คลินิกหมอครอบครัว” (PCC: Primary Care Cluster) ร่วมกับเครือข่าย (Cluster) โรงพยาบาลหล่มสัก และเครือข่ายระบบบริการในระดับอำเภอ (District Health System)¹⁶ ดำเนินงานตามแนวคิดการบริการปฐมภูมิ (Primary care) โดยศึกษาปัญหาสุขภาพและความจำเป็นด้านสุขภาพของชุมชน (Health problem and needs in community) เน้นการมีส่วนร่วม (People participation) ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตามความต้องการด้านสังคมวัฒนธรรมประเพณีและสภาพแวดล้อมเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ¹⁷ นำไปสู่การพัฒนาารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองบัว ตำบลสักหลง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาปัจจุบัน ความรู้และการปฏิบัติตัว การมีส่วนร่วมชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองบัว ตำบลสักหลง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองบัว ตำบลสักหลง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านหนองบัว ตำบลสักหลง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ครั้งนี้ ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ เคมมิส และ แม็คแท็กการ์ด (Kemmiss and Mc Taggart)¹⁸ ร่วมกับการวางแผนแบบมีส่วนร่วม หรือ Appreciation-Influence-Control (A-I-C) โดยมีกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ประกอบด้วย ตัวแทนแกนนำชุมชน ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง และ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองบัว ตำบลสักหลง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ในระหว่างเดือนกันยายน 2565 ถึงเดือนเมษายน 2566 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

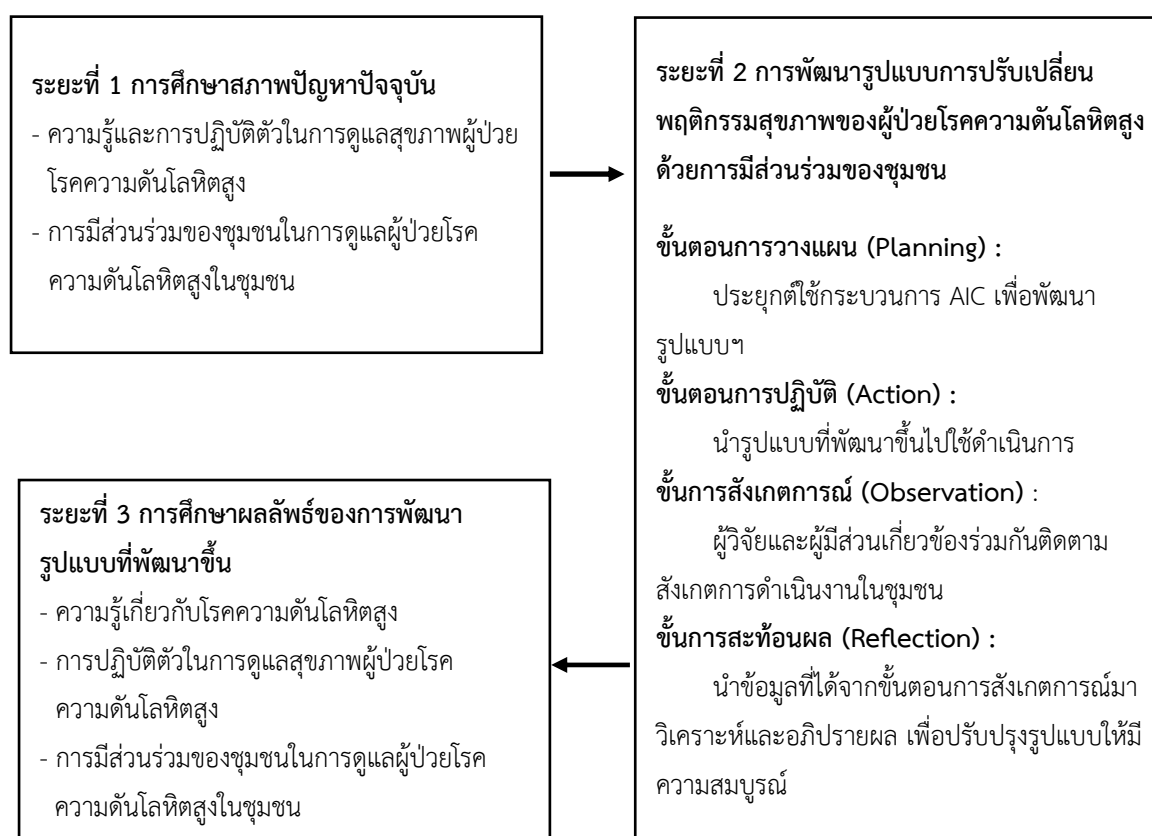
ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาปัจจุบัน ความรู้และการปฏิบัติตัว การมีส่วนร่วมชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ระยะที่ 3 การศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบที่พัฒนาขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ เคมมิส และ แม็ค แท็คการ์ด¹⁸ ร่วมกับกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาปัจจุบัน ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน และ ระยะที่ 3 การศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยมีกรอบการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ เคมมิส และ แม็ค แท็คการ์ด¹⁸ ร่วมกับกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) โดยมีขั้นตอนของการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาปัจจุบัน ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

1. กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย ตัวแทนแกนนำชุมชน และ ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน ประกอบด้วย

1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 2 คน และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข 1 คน แพทย์แผนไทย 1 คน ปฏิบัติงานในพื้นที่มาไม่น้อยกว่า 1 ปี

1.2 ผู้ใหญ่บ้านหนองบัว และ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 2 คน ที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจนสิ้นสุดกิจกรรม

1.3 ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลสักหลง จำนวน 2 คน ที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดกิจกรรม

2. อาสาสมัครที่เป็นตัวแทนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 24 คน แบ่งเป็น

2.1 ตัวแทนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ 12 คน

2.2 คัดเลือกตัวแทนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี 12 คน

โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่ม มีสมาชิกประกอบด้วย ตัวแทนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ 4 คน และ ตัวแทนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี 4 คน เพื่อให้ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดีได้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จนสามารถควบคุมความดันได้ และ แบ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องเข้าทุกกลุ่ม ดำเนินกระบวนการสนทนากลุ่ม(focus group discussion) โดยใช้คำถามจากเครื่องมือวิจัยตามแนวทางการสนทนากลุ่ม(focus group discussion) โดยการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มตามประเด็นที่กำหนดไว้ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน

การดำเนินการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmiss and Mc Taggart¹⁸ ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และ การสะท้อนผล มีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

1. กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย ตัวแทนแกนนำชุมชน และ ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน ประกอบด้วย

1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 2 คน และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข 1 คน แพทย์แผนไทย 1 คน ปฏิบัติงานในพื้นที่มาไม่น้อยกว่า 1 ปี

1.2 ผู้ใหญ่บ้านหนองบัว และ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 2 คน ที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจนสิ้นสุดกิจกรรม

1.3 ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลสักหลง จำนวน 2 คน ที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุด กิจกรรม

2. การจัดเวทีการสนทนากลุ่มโดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม (AIC) เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนำความคิดและพลังสร้างสรรค์ที่เกี่ยวกับความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มาช่วยในกำหนดกิจกรรมโครงการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการสนทนากลุ่มแบบมีโครงสร้าง (Group discussion guideline) ตามกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ได้แก่

2.1 ขั้น A1 การทบทวนอดีตและสถานการณ์ปัจจุบันของปัญหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

2.2 ขั้น A2 การกำหนดเป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ของการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

2.3 ขั้น I1 กิจกรรมหรือโครงการที่จะสามารถนำมาแก้ปัญหาที่เป็นอยู่ สู่เป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ของการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

2.4 ชั้น I2 การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมหรือโครงการที่จะนำไปใช้แก้ปัญหาที่เป็นอยู่ สู่เป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ของการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

2.5 ชั้น C1 กำหนดรายละเอียดของกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.6 ชั้น C2 กำหนดรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action)

โดยการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ดำเนินการเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนบ้านหนองบัว ตำบลสีกหลิง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ มีรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น รวมทั้งหมด 50 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกดังนี้

1.1 เกณฑ์คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria)

1.1.1 ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว

1.1.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Primary hypertension) ไม่มีโรคภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดไต โรคระบบต่อมหมวกไต โรคของต่อมไทรอยด์/พาราไทรอยด์

1.1.3 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 30 ปีบริบูรณ์ ไม่เกิน 65 ปีบริบูรณ์ อ่าน และ เขียนหนังสือได้ไม่มีปัญหาการสื่อสาร

1.1.4 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โดยความดันโลหิต มากกว่า 140/90 mmHg ได้รับยาและมีสมุดประจำตัวเข้าร่วมโครงการวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุด

1.2 เกณฑ์คัดผู้เข้าร่วมวิจัยออก (Exclusion criteria)

1.2.1 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ติดเตียง ติดบ้านไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ และป่วยด้วยโรคติดต่อที่แพร่เชื้อได้

1.2.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ใช้ในการประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นการประเมินก่อนเข้าร่วมกระบวนการพัฒนา ประกอบด้วยทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป/ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 33 ข้อ ประกอบด้วย 1) ความรู้ทั่วไปโรคความดันโลหิตสูง 2) การบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 3) การออกกำลังกายที่เหมาะสม 4) การรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูง และ 5) การมีสุขภาพจิตที่ดี เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ให้ผู้ป่วยเลือกตอบอยู่ 3 ตัวเลือก ได้แก่ “ใช่” “ไม่ใช่” และ “ไม่ทราบ” มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดและไม่ทราบให้ 0 คะแนน โดยแปลผลระดับคะแนนความรู้แบบอิงเกณฑ์ ของ Bloom¹⁹ ดังนี้

ความรู้อยู่ในระดับสูง

ได้คะแนนร้อยละ 80 – 100

ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ได้คะแนนร้อยละ 60 – 79

ความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย 1) การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง 2) การออกกำลังกายที่เหมาะสม 3) การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง 4) การปฏิบัติตนเพื่อคลายความเครียด โดยมีการให้ค่าคะแนนการปฏิบัติตัววัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ โดยเลือกตอบเพียงข้อเดียวที่ตรงกับพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองมากที่สุด

การปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอทุกวัน/สัปดาห์	เท่ากับ 5 คะแนน
การปฏิบัติตัวเป็นประจำ 5-6 วัน/สัปดาห์	เท่ากับ 4 คะแนน
การปฏิบัติตัวเป็นบางครั้ง 3-4 วัน/สัปดาห์	เท่ากับ 3 คะแนน
การปฏิบัติตัวนานๆครั้ง 1-2 วัน/สัปดาห์	เท่ากับ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติตัวเลย	เท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผลระดับคะแนนการปฏิบัติตัวแบบอิงเกณฑ์ ของ Bloom (1968)

การปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง	ได้คะแนนร้อยละ 80 - 100
การปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง	ได้คะแนนร้อยละ 60 - 79
การปฏิบัติตัวอยู่ในระดับต่ำ	ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) นำแบบสัมภาษณ์ความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้ค่าเฉลี่ย 0.82 ถือว่ามีความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา

2) ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการวัดความรู้โรคความดันโลหิตสูง หาค่าอำนาจการแจกแจง (Discrimination) ด้วยวิธีของ Kuder Richardson สูตร K-20 ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.86 และค่า Item - rest correlation ในแต่ละข้อคำถามมีค่าตั้งแต่ 0.2 - 0.8 ส่วนการวัดการปฏิบัติตัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of alpha) ของ Cronbach method ได้ค่าความเที่ยง 0.92 และ ค่า Item - rest correlation ในแต่ละข้อคำถามมีค่าตั้งแต่ 0.2 - 0.8

3. เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยทีมวิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ละราย เพื่อเป็นข้อมูลก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation)

โดยผู้วิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันติดตามสังเกตการดำเนินงานในชุมชนอย่างต่อเนื่อง รวมระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือแบบการสังเกตโดยเข้าไปมีส่วนร่วมเชิงคุณภาพ (Qualitative observational) อยู่ในสถานการณ์ทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนต่างๆ ตั้งแต่เริ่มโครงการวิจัย การทำกิจกรรมกลุ่ม พฤติกรรมการแสดงความคิดเห็น หาแนวทางและวางแผนในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันทุกขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

โดยผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนการสังเกตการณ์มาวิเคราะห์และอภิปรายผล ในเวทีการประชุมกลุ่มแบบมีส่วนร่วม โดยมีผู้วิจัย ตัวแทนกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ ผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ร่วมกันให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบ ภายหลังจากการทำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ดำเนินการในชุมชน

ระยะที่ 3 การศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนา มีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

1. เครื่องในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ตามระยะที่ 2 ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกันกับระยะที่ 2 จำนวน 50 คน เป็นการเก็บข้อมูลหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

2. การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าสูงสุด – ต่ำสุด (Max - Min)

2.2 ข้อมูลความรู้และการปฏิบัติตัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) โดยการประเมินค่าคะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้สถิติ Paired t-test นำเสนอด้วยค่า t-test, ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Mean different: Mean diff.) ค่าช่วงเชื่อมั่น 95% (95%CI ของ Mean diff.) และ ค่า p-value

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย เลขที่ใบรับรอง : 0002/2565 วันที่ 22 กันยายน 2565

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. สภาพปัญหาปัจจุบัน ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ดังนี้

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ โดยผู้ป่วยรายใหม่ได้รับความรู้จากกิจกรรมในโรงพยาบาล พบว่า 1) การให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีเวลาจำกัดในรูปแบบบรรยายทั่วไปช่วงที่ผู้ป่วยรอพบแพทย์ ให้ความรู้ผ่านสื่อวิดีโอ แผ่นพับผู้ป่วยไม่ได้รับความรู้ต่อเนื่อง จากการที่ผู้ป่วยมีจำนวนมาก และข้อจำกัดเช่น เสียงดัง ไม่มีสมาธิ และการได้รับความรู้เป็นช่วงเวลาสั้นๆ ผู้ป่วยไม่มีโอกาสซักถามประเด็นต่างๆ เชิงลึก ไม่ได้กระตุ้นให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ หรือ ปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบทการดำเนินชีวิตของแต่ละครอบครัวและชุมชนที่มีความแตกต่างกัน 2) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาโรคความดันโลหิตสูง แม้ว่าได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ บางรายญาติมารับยาแทน บางรายไม่เคยอ่านฉลากยาก่อนรับประทานยา บางรายเข้าใจผิดว่า การรับประทานยามากทำให้ไตวาย รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง บางครั้งปรับยาเองโดยไม่ได้อาจารย์แพทย์ 3) ขาดความตระหนัก ในเรื่อง ความรุนแรงโรคและโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มักจะไม่มีการ รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง เข้าใจว่าเป็นโรครักษาตามอาการ

1.2 การปฏิบัติตัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ยังมีปัญหาการปฏิบัติตัว ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารยังไม่เหมาะสมเนื่องจากบางครอบครัว ผู้ปรุงอาหารรสจัดและไม่ได้แยกปรุงอาหารระหว่างคนในครอบครัวและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง บางครอบครัวจำเป็นต้องซื้ออาหารสำเร็จรูปหรืออาหารตามสั่ง 2) การออกกำลังกายส่วนใหญ่มักจะมีปัญหาทางสุขภาพ เช่น ข้อเข่าเสื่อม โรคอ้วน ภาวะน้ำหนักเกิน รวมทั้งขาดการกระตุ้นออกกำลังกาย และคำแนะนำที่เหมาะสม ขาดแรงจูงใจ 3) ผู้ป่วยบางรายรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ไม่ไปตามนัดและชอบยืมยาเพื่อนบ้านมา รับประทานเพิ่ม ไม่ได้แจ้งแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และ 4) ผู้ป่วยส่วนมากยังไม่รู้วิธีปฏิบัติตัวเพื่อคลายเครียดที่เหมาะสม ขาดที่ปรึกษาจากคนในครอบครัว มีปัญหาอื่นไม่หลัก เกิดอาการของโรคทางกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการสอนการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองจากเจ้าหน้าที่รับผิดชอบช่วงรอพบแพทย์ตามนัด แต่เนื่องจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงบางรายไม่พร้อมในการรับการสอนและหลังจากกลับไปบ้านผู้ป่วยปฏิบัติได้เป็นบางครั้ง บางคนไม่สามารถปฏิบัติ

ตัวตามคำแนะนำได้ เนื่องจากเจ้าหน้าที่สอนการปฏิบัติตัวในภาพรวม แต่ไม่ได้ประยุกต์การปฏิบัติตัวให้เข้ากับบริบทของผู้ป่วยแต่ละคน นอกจากนี้ยังขาดการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เนื่องจากไม่มีแรงจูงใจและขาดแรงกระตุ้นในการปฏิบัติตัวที่บ้าน มีภาระหน้าที่ในการประกอบอาชีพกลับถึงบ้านเหนื่อยล้าไม่ได้ทำต่อเนื่อง

1.3 การมีส่วนร่วมและการสนับสนุนของตัวแทนแกนนำชุมชนและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง พบว่า การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำชุมชนและตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงยังน้อย ซึ่งยังไม่เคยมีการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาหารือกัน มีเพียงการประสานข้อมูลผู้ป่วย การแจ้งนโยบายต่างๆ เช่น การคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ การติดตามกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาต่างๆ ให้ผู้นำชุมชน อสม. รับทราบเพื่อติดตามและดำเนินงานตามเท่านั้น แต่ยังไม่ได้มีการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์วางแผนแก้ไขปัญหา รับผิดชอบ สนับสนุนดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างเป็นรูปธรรม

2. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 6 โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

2.1 โครงการที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถดำเนินโครงการได้เอง จำนวน 3 โครงการ/กิจกรรม ได้แก่ 1) โครงการออกกำลังกายในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 2) โครงการปลูกผักปลอดสารพิษในครัวเรือน และ 3) โครงการเพื่อนช่วยผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2.2 โครงการที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องร่วมดำเนินการและขอความร่วมมือจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม มีจำนวน 3 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) โครงการลดการบริโภคเครื่องปรุงรสอาหารโดยแรงผลักดันจากครอบครัวในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และ 3) โครงการพัฒนาความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

3. ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบ โดยทำการศึกษาผลลัพธ์เกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ผลการวิจัยพบว่า

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56 อายุเฉลี่ย 52 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 69 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 161 เซนติเมตร กลุ่มที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 30 ส่วนกลุ่มที่มีความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 70 ดัชนีมวลกาย (BMI) มีค่าเฉลี่ย 26.53 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 สถานภาพสมรส ร้อยละ 86 การศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 38 อาชีพหลักเกษตรกร ร้อยละ 72 รายได้เฉลี่ย 5,001 – 10,000 ต่อเดือน ร้อยละ 44 มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ร้อยละ 8 ดื่มสุราร้อยละ 14 มีสิทธิในการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 100 ระยะเวลาเป็นความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 6-10 ปี มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 52 และส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 58

3.2 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ ก่อนและหลัง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff.= 11.46, 95%CI: 10.49 - 12.46, p-value<0.001) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น (n =50)

การเข้าร่วมกิจกรรม	$\bar{x}$	S.D.	Mean diff.	95%CI	t-test	p-value
ก่อนเข้าร่วม	13.72	4.19				
หลังเข้าร่วม	25.18	3.52	11.46	10.49 - 12.46	23.34	<0.001
ภาพรวมก่อนเข้าร่วม	Min=4, Max=22					
ภาพรวมหลังเข้าร่วม	Min =19, Max =31					

3.3 การเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวก่อนและหลัง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff.= 37.93, 95%CI: 34.59 – 41.32, p-value<0.001) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลเปรียบเทียบคะแนน เฉลี่ยการปฏิบัติตัว ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการพัฒนาใช้ สถิติ Paired t-test (n=50)

การเข้าร่วมกิจกรรม	$\bar{x}$	S.D.	Mean diff.	95%CI	t-test	p-value
ก่อนการพัฒนา	85.30	11.98				
หลังการพัฒนา	123.26	1.68	37.93	34.59 - 41.32	22.66	<0.001
ภาพรวมก่อนพัฒนา	Min = 63, Max =113					
ภาพรวมหลังการพัฒนา	Min = 120, Max =125					

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากการศึกษาสถานการณ์ปัญหาก่อนการพัฒนา พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับประทานยา การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เหมาะสม การมีสุขภาพจิตที่ดี ในภาพรวมส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chimberengwa PT, Naidoo M.²⁰ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังขาดความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนที่ด้อยโอกาสที่มีรายได้น้อย และ National Institutes of Health National Heart, Lung, and Blood Institute²¹ รายงานว่า แม้ว่าจะมีการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แต่จำนวนผู้ป่วยยังมีปัญหาด้านการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการโรคความดันโลหิตสูงโดยไม่ใช้ยาในผู้ใหญ่ในประเทศไทย พบว่า ยังขาดความรู้ ขาดความตระหนัก ขาดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการให้ความรู้อาจไม่เพียงพอ เนื่องจากอิงทฤษฎีมากกว่าบริบทของผู้ป่วยที่มีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแตกต่างจากต่างประเทศในหลายแง่มุม เช่น วัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ ส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตและประสิทธิภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันสูง²² ทั้งนี้เป็นเพราะว่าปัญหาดังกล่าวเกิดจาก 1) การให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาพรวมทั่วไป ไม่ได้กระตุ้นหรือให้ความรู้เฉพาะเจาะจงอย่างสม่ำเสมอ หรือปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบทการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่มีความแตกต่างกัน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นผู้สูงอายุ มีข้อจำกัด เช่น กลุ่มใหญ่ เสียงดัง ไม่มีสมาธิในการรับฟังความรู้การดูแลตนเองที่ถูกต้อง 2) การออกกำลังกาย ผู้ป่วยยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง คิดว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกาย 3) การรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ยังขาด

ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแม้ว่าได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องจากมีเวลา จำกัด ผู้ป่วยมีปริมาณมาก ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ บางรายญาติมารับยาแทน บางรายมีปัญหาสายตาและการอ่านหนังสือ ผู้ป่วยบางรายไม่อ่านฉลากยาก่อนรับประทานยา โดยเฉพาะเมื่อแพทย์มีการปรับเปลี่ยนยา บางรายเข้าใจว่ารับประทานยาความดันนานๆ ทำให้เป็นโรคไตวายรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ขาดความตระหนักในเรื่องความรุนแรงและโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงที่มีผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน ด้านการปฏิบัติตัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เจ้าหน้าที่สอนการปฏิบัติตัวในภาพรวม ไม่ได้ประยุกต์การปฏิบัติตัวให้เข้ากับบริบทของผู้ป่วยในแต่ละครอบครัว ขาดการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ไม่มีแรงจูงใจและขาดแรงกระตุ้นในการปฏิบัติตัว

2. จากการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่า รูปแบบการดำเนินการตามกิจกรรมหรือโครงการ บูรณาการให้ความรู้ที่เหมาะสม การปฏิบัติตัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสร้างเครือข่ายการสนับสนุนการดูแลสุขภาพในชุมชน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวถูกต้องเพิ่มมากขึ้น คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงหลังสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาริชาติ รุจาคม และคณะ²³ พบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา มีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพด้วยหลัก 4 อ. สูงกว่าก่อนการพัฒนาศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยา ถาวงค์ และ คณะ²⁴ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาแยง ตำบลนาแยง อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญรัตน์ ภูษณ์ชัย และ คณะ²⁵ พบว่าผู้สูงอายุตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิมีความรู้การดูแลสุขภาพตนเองศักยภาพสูงขึ้นมากหลังการพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} < 0.001$, 95%CI: 5.74 – 87.81) ทั้งนี้เป็นเพราะว่า กิจกรรมหรือโครงการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับบริบทและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งเป็นการดำเนินกิจกรรมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนบ้านหนองบัว ตำบลสีกหลิง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

3. คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และ การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ วงศ์ชญพจน์ พรหมศิลา และคณะ²⁶ พบว่า โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง มีผลให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์และการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรดา ทองสุก²⁷ พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตระหนักในคุณค่าตนเองเรียนรู้และเข้าใจถูกต้อง ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพหลังจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชณี วัฒนาเมธ และคณะ²⁸ พบว่าการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชลประทาน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้เป็นเพราะว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบการดำเนินงานในชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตัวแทนแกนนำชุมชนและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ตั้งแต่ค้นหาปัญหา วิเคราะห์ กำหนดแนวทางแก้ปัญหา จัดทำแผนการดำเนินงาน เกิดการสร้าง โอกาสที่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตัวแทนแกนนำชุมชนและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็นอย่างสมัครใจ แลกเปลี่ยนความรู้ แร่ประสบการณ์ นำความคิดเห็นแต่ละกลุ่ม ทำความเข้าใจ ปัญหา อุปสรรค ความต้องการเพื่อช่วยแก้ปัญหา ทำให้เกิดการพัฒนาโครงการทั้งหมด 6 โครงการตั้งข้างต้นสามารถนำไปดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรณรงค์ คงบารมี²⁹ ที่ศึกษาการมีส่วนร่วม

ร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองเม็ก ตำบลด่านช้าง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมสุขภาพหลังดำเนินกิจกรรมแตกต่างจากก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ทั้งนี้เป็นเพราะว่า การที่ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมที่นำไปใช้ดำเนินงานกับผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวในชุมชน ทำให้กิจกรรมสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจกรรมต่างๆ จึงให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม นอกจากนี้การที่มีผู้นำชุมชนหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนเข้ามาร่วมดำเนินการ จะช่วยให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานในชุมชนได้เป็นอย่างดี โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำ “คลินิกหมอครอบครัว” (PCC: Primary Care Cluster) ร่วมกับเครือข่าย (Cluster) โรงพยาบาลหล่มสัก ดูแลสุขภาพใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ จากโครงการ 3 หมอ¹⁶ ทำให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงบวกต่อกระบวนการพัฒนาในระดับชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1. ด้านความรู้ การออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำสุด ควรให้ความรู้เพื่อกระตุ้นและทบทวนต่อเนื่องสม่ำเสมอ เนื่องจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 50 ขึ้นไป เพื่อสามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดกับผู้ป่วยรายอื่นๆ ได้
2. การปฏิบัติตัว ด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับต่ำสุด ควรทำโครงการเพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสมเพื่อช่วยแนะนำครอบครัวผู้ป่วยรายอื่นๆ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสม
3. ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรมีแผนงานโครงการระยะยาวเพื่อให้เจ้าหน้าที่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเป็นพี่เลี้ยงช่วยกระตุ้น ทำกิจกรรมต่างๆ ให้ชุมชนร่วมเป็นเจ้าของ มีส่วนร่วมส่งเสริมความรู้ไปสู่การปฏิบัติตัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
4. ทีมสหวิชาชีพสามารถนำข้อมูลจากผลการวิจัยไปใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกรายให้เข้ากับบริบทการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละครอบครัว และ ติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะสั้นและระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ เนื่องจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมักจะมีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคไต
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World Health Organization and Imperial College London joint press release [online] 2021 [cited 2021 September 8]. Available from: <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>.
2. ศิริวรรณ พิชัยรังษุณห์, เรณู การ์ก, สิริกร ชุนศรี. สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) (Situation on NCDs Prevention and Control in Thailand). นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ; 2561.
3. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไปพ.ศ. 2562. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่ : ทรินธิงค์ ; 2562.

4. กรมควบคุมโรค. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2560 ถึง 31 สิงหาคม 2561 โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและข้อมูลโรคไม่ติดต่อเพื่อการติดตามและประเมินผล [ออนไลน์] 2562 [อ้างเมื่อ 19 กพ 2565]. จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/968720200109070935.pdf>.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. Health Data Center [ออนไลน์] 2563 [อ้างเมื่อ 7 กค. 2565]. จาก <https://pnb.hdc.moph.go.th/hdc/reports/>.
6. โรงพยาบาลหล่มสัก. ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลหล่มสักปี 2563 [เอกสารอัดสำเนา]. หล่มสัก:โรงพยาบาลหล่มสัก; 2564.
7. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก. ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสักปี 2563 [เอกสารอัดสำเนา]. หล่มสัก: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก; 2564.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. เอกสารประกอบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 จังหวัดเพชรบูรณ์ [ออนไลน์] 2564. จาก <http://www.phetchabunhealth.go.th/web2014/>.
9. สำนักงานสาธารณสุขเพชรบูรณ์. ทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามประเภทผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อน [ออนไลน์] 2559 [อ้างเมื่อ 4 กพ 2565]. จาก http://203.157.213.73/chronic/rep_htptall.php.
10. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บสำหรับพื้นที่ปีงบประมาณ 2564[ออนไลน์] 2564 [อ้างเมื่อ 16 มค 2565]. จาก https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/191213157622983741.pdf
11. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว. ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวปี 2564 [เอกสารอัดสำเนา]. หล่มสัก : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว; 2565.
12. วินัย เพชรช่วย. การพัฒนาดน Self Development [ออนไลน์] 2561 [อ้างเมื่อ 10 ธค 2564]. จาก: https://www.novabizz.com/NovaAce/Learning/Self_Development.htm.
13. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับพยาบาลผู้จัดการรายการโรคเรื้อรัง. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
- 14.สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. ประชุมวิชาการประจำปี 2563 Heart & Mind in Hypertension Management [วารสารออนไลน์] 2563 [cited 8 เมษายน 2564]. จาก http://thaihypertension.org/files/452_1.Thai%20Hypertension%20Conference%202020.pdf
15. จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล. การจัดการสาธารณสุขในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 6. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา; 2551.
16. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ [ออนไลน์] 2559 [อ้างเมื่อ 15 กค 2564]. จาก <https://www.slideshare.net/UtaSukviwatsirikul/ss-70286877>.
17. ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. บทนำเวชศาสตร์ครอบครัว (Introduction to Family Medicine) [ออนไลน์] 2559 [อ้างเมื่อ 05 ธค 2564]. จาก: https://meded.psu.ac.th/binla/class04/388_441/Intro_to_Fam_Med/index3.html.
18. Kemmis S. & Mc Taggart R. The Action research planner. 3rd ed. Deakin University press: Victoria. 1998.
19. Bloom, B. S. Mastery learning. UCLA – CSEIP Evaluation Comment. 1(2) Losangeles. University of California at Los Angeles. 1968.
20. Chimberengwa PT, Naidoo M. Knowledge, attitudes and practices related to hypertension among residents of a disadvantaged rural community in southern Zimbabwe [serial online] 2019 [cited 2023 Jun 13]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6657811/>.

21. National Institutes of Health National Heart, Lung, and Blood Institute. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure [online] 2003 [cited 2023 Jun 13]. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/seventh-report-of-joint-national-committee-on-prevention-detection-evaluation-and-treatment-high-blood-pressure>
22. รุ่งนภา จันทรา, สุทธนันท์ กัลละ, อติญาณ ศรีเกษตริน, จิราพร วัฒนศรีสิน. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการโรคความดันโลหิตสูงโดยไม่ใช้ยาในผู้ใหญ่. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2560; 27(3): 133-145.
23. ปาริชาติ รุจาคม และ พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์. การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยหลัก 4 อ. ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2565; 5(2): 84-93.
24. กัลยา ถาวงค์ และ เมธิณี ศรีสวัสดิ์. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนายาง ตำบลนายาง อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. วารสารวิชาการสุขภาพ 2564; 8(2): 103-119.
25. ธัญรัตน์ ฤกษ์ชัย, ธณินทร คุณแขวน, พรภัทรา แสนเหลา และ เดือนเพ็ญพร ชัยภักดี. การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563; 38(1): 167-176.
26. วงศ์ชญพจน์ พรหมศิลา, สุภาพร แนวนุตร และ ประทุมมา ฤทธิโพธิ์. ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตนและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของบุคคลกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร 2562; 46(2): 95-107.
27. วรดา ทองสุก, วรวรรณทิพย์ วาริรัมย์ และ ปิ่นหทัย สุภเมธภาพร. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. พยาบาลสาร 2563; 47(4): 229-241.
28. รัชณี วัฒนาเมธี และ ปัญญกรินทร์ หอยรัตน์. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลประทาน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข ภาคใต้ 2560; 4(3): 189-202.
29. ฉัตรณรงค์ คงบารมี. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองเม็ก ตำบลด่านช้าง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ 2562; 5(2): 4-17.