

รายงานการวิจัย

การพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ตามแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ตำบลหนองบอน อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด

The Development of a Community Health Literacy in Hypertension Control under the Concept of Sub-district Quality of Life Management, Nong-Bon Sub-district, Bo-Rai District, Trat Province

คัทลียา วสุธาดา, พย.ม. (การบริหารการพยาบาล) ¹

Cuttaliya Vasuthada, M.N.S. (Nursing Administration) ¹

เพ็ญภา พิสัยพันธุ์, พย.ม. (การพยาบาลครอบครัว) ² ดาราวรรณ ร่องเมือง, Ph.D. (Nursing) ³

Pennapa Pisaipan, M.N.S. (Family Nursing) ² Daravan Rongmuang, Ph.D. (Nursing) ³

อนุชิต สว่างแจ้ง, ศศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์) ⁴ โรจน์เมธิศร์ ไวยกุล, พย.บ. ⁵

Anuchit Sawangjang, M.A. (Medical Social Science) ⁴ Rotmethit Waiyakun, B.N.S. ⁵

Received: March 24, 2022 Revised: April 28, 2022 Accepted: April 29, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิต และศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนา ในพื้นที่ตำบลหนองบอน อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วยทีมนำ รวมจำนวน 20 คน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 80 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินการพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพ

¹⁻³ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹⁻³ Instructor, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: cuttaliya@pnc.ac.th

⁴ นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อไร่

⁴ Public Health Technical Officer, Bo-Rai District Public Health Office

⁵ พยาบาลวิชาชีพ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลหนองบอน อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด

⁵ Registered Nurse, Chaloe Phrakiat Health Center 60th Anniversary Nawamintha Rachinee, Nong-Bon Sub-district, Bo-Rai District, Trat Province

ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิตของทีมนำ มีค่าความเชื่อมั่น .80 แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่น .80 และเครื่องวัดความดันโลหิต ดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพทีมนำ การวางแผนพัฒนา การพัฒนา และการประเมินผลลัพธ์ ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2563 ถึงเดือนมกราคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ paired *t*-test และ independent *t*-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) การจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การให้ความรู้และคำแนะนำ การตั้งเป้าหมาย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแล การเยี่ยมบ้าน และการสะท้อนกลับผลการพัฒนา ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฏิบัติตามคู่มือแนวทางการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง 2) หลังการพัฒนา ทีมนำมีคะแนนเฉลี่ยการพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพ ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) หลังการพัฒนา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการพัฒนา และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 4) หลังการพัฒนา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ต่ำกว่าก่อนการพัฒนา และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรสุขภาพควรนำกระบวนการที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมศักยภาพชุมชนตามแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ทางสุขภาพและมีพฤติกรรมในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ดี

คำสำคัญ: ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ความรอบรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This participatory action research aimed to develop a community health literacy in hypertension control under the concept of sub-district quality of life management and determine the outcomes of the development at Nong-Bon Sub-district, Bo-Rai District, Trat Province. The participants were 20 quality of life development committee and 80 hypertensive patients. The research instruments included the development of a community health literacy in hypertension control under the concept of sub-district quality of life management assessment form with reliability as .80, the health literacy and hypertension control behavior questionnaire with reliability as .80, and sphygmomanometer. The 4 steps of the research process including team capability building, planning, implementing, and result evaluation were conducted from July, 2020 to January, 2021. Data were analyzed using frequency, percentage, paired *t*-test, and independent *t*-test.

The research results revealed that 1) the developing activities were composed of providing health education, goal setting, sharing care experiences, home visiting, and reflecting the outcomes of development while the patients practice follow the guidebook; 2) after the development, the quality of life development committee had statistically significantly higher mean score of development of a community health literacy in hypertension control under the concept of sub-district quality of life management than that of before the development; 3) after the development, the experimental group had statistically significantly higher mean scores of health literacy and hypertension control behavior than those of before the development and the control group; and 4) after the development, the experimental group had statistically significantly lower mean of systolic and diastolic blood pressure than those of before the development and the control group.

This research suggests that health care providers should apply this research process for the development of program enhancing community capability under the concept of sub-district quality of life management. This will encourage hypertensive patients to have good health literacy and hypertension control behavior.

Keywords: Sub-district quality of life management, Health literacy, Hypertension control behavior

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบได้บ่อยและมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2547 มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลก ร้อยละ 1.70 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.10 ในปี พ.ศ. 2573 สำหรับในประเทศไทย พบจำนวนผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในช่วงปี พ.ศ. 2554-2556 จำนวน 109,385 ราย 126,380 ราย และ 156,442 ราย ตามลำดับ และมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น โดยพบว่ามีผู้เสียชีวิตในช่วงปี พ.ศ. 2554-2556 เท่ากับ 3,664 ราย 3,684 ราย และ 3,761 ราย ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) และยังพบว่า ผู้ป่วยไม่ทราบว่าเป็นตนเองป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46 รวมทั้งไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้เป็นปกติได้ ร้อยละ 21.20 (World Health Organization,

2021) ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะมีอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดในสมองสูงกว่าคนปกติราว 4 เท่า (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2552) และพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ได้ ร้อยละ 43.10 โดยเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 10.80 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 6.30 โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 1.70 โรคหัวใจวาย ร้อยละ 4.60 โรคหลอดเลือดส่วนปลาย ร้อยละ 3.60 จอประสาทตาเสื่อม ร้อยละ 2.20 และไตเสื่อม ร้อยละ 51 (Ogah et al., 2012) ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และอาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่เหมาะสม มีพฤติกรรม การออกกำลังกาย และการควบคุมอาหารในระดับต่ำ ไม่หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดโรค

มีการเพิ่มหรือลดขนาดยาเอง หรือหยุดรับประทานยาเมื่อรู้ดีกว่าความดันโลหิตลดลง มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ชนพร วรรณกุล, ชลิดา โสภิตกัฏติพงษ์, และวิริยา สุขวงศ์, 2555) และการขาดความรู้ การรับรู้ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ (Anderson, Linto, & Stewart-Wynne, 1995) นอกจากนี้ยังพบว่า การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการเตรียมความพร้อมของชุมชน ด้วยการจัดประชุม ส่งผลให้มีความสำเร็จในการควบคุมโรคในระดับสูง ชุมชนเกิดการเรียนรู้ปัญหาสุขภาพ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตน หลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (วัลรี ทราชสมุทร, 2561) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีภาวะสุขภาพที่ดี และสามารถควบคุมอาการของโรคได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีการขับเคลื่อนการดำเนินการจากทุกภาคส่วน จะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ลดปัจจัยเสี่ยง และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างยั่งยืน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ในการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุขได้มีเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต 3 ด้าน ได้แก่ การบริการปฐมภูมิและบริการทางด้านสาธารณสุขในฐานะเป็นแกนนำสู่การบูรณาการของบริการสุขภาพ นโยบายและกิจกรรมในพหุภาคส่วนร่วม และการเสริมสร้างศักยภาพภาคประชาชน ซึ่งในการเสริมสร้างศักยภาพภาคประชาชนนั้น ได้มีการนำแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (the concept of sub-district quality of life management) มาใช้ ซึ่งเป็นกลวิธีทางการสาธารณสุขมูลฐานที่สร้างเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนให้เกิดการพึ่งพาตนเองหรือการดูแลสุขภาพของตนเองได้ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564) และเป็นการส่งเสริมให้ชุมชนในพื้นที่ระดับตำบลมีการพัฒนาแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ และ/หรือตามประเด็นที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยนำแนวคิดดังกล่าวมาดำเนินการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของชุมชน นำไปสู่เป้าหมายชุมชนสร้างสุข ด้วยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนและภาคีเครือข่าย (วนิดา ต้นสกุล, 2562)

จากสถิติรายงานประจำปี 2563 ของสถานีนานามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลหนองบอน อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด พบว่า ในช่วงปี 2561-2563 ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงจากสถานบริการสาธารณสุขในตำบลหนองบอน มีภาวะเสี่ยงและสงสัยว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 19.10, 10.80 และ 6.50 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้เนื่องจากสถานบริการมีการจัดกิจกรรมคัดกรองเพื่อค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยงและสงสัยว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน พร้อมจัดกิจกรรมให้ความรู้รายบุคคล อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้มีเพียงร้อยละ 32.30, 40.10 และ 34.50 ตามลำดับ (สถานีนานามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลหนองบอน อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด, 2564) ซึ่งค่าเป้าหมายตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ว่า มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2563) แสดงให้เห็นว่า ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ในเขตให้บริการของตำบลหนองบอนยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยนำแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิตมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวมีกระบวนการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ ที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐาน

ประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของร่วมกัน เกิดการประสานความร่วมมือ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพภาคประชาชนในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งคาดว่าจะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ดีขึ้น สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

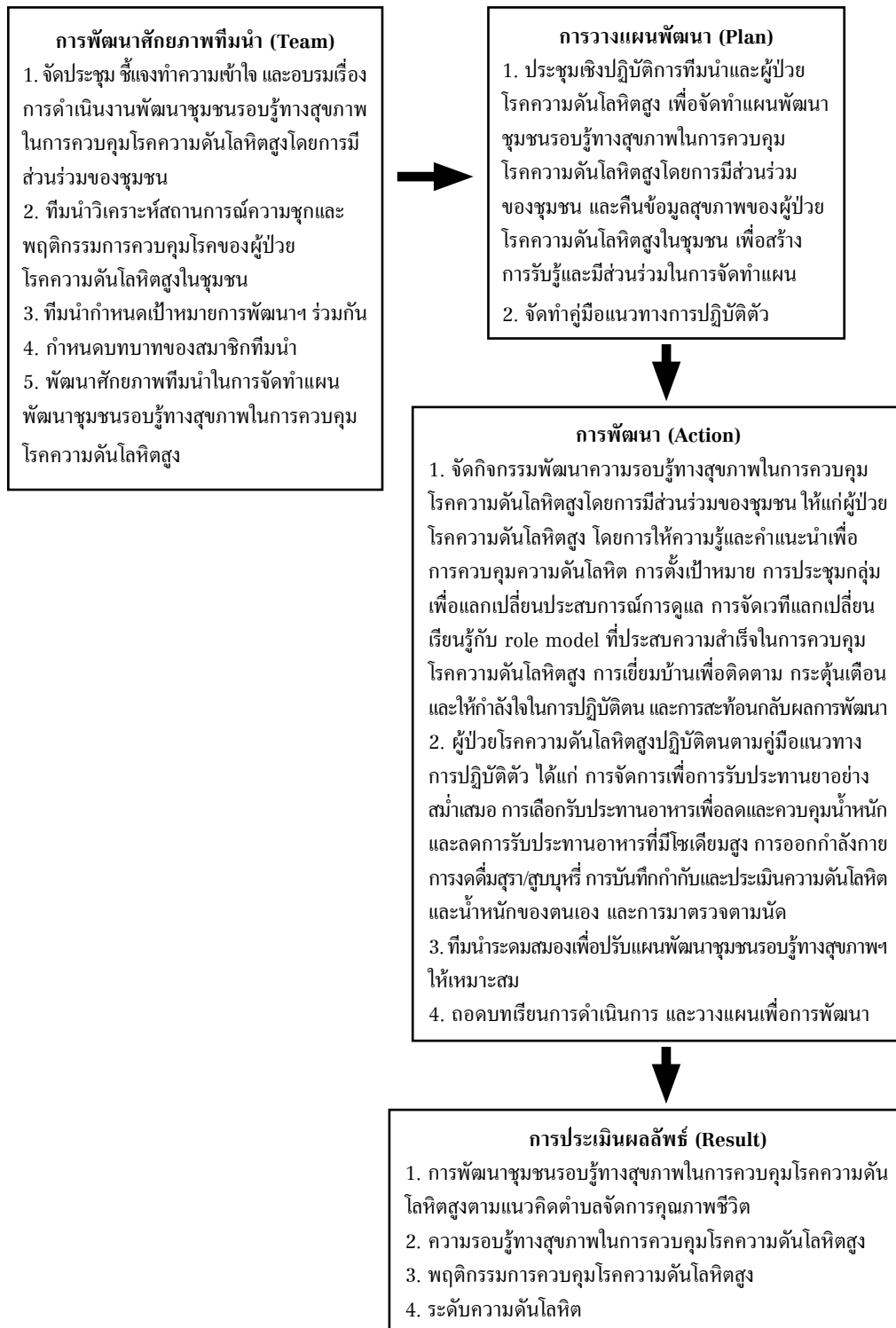
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนา ได้แก่ การพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิตของทีมนำและความรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

แบบมีส่วนร่วม และใช้แนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยใช้กระบวนการ TPAR (Team, Plan, Action, Result) (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) ในการพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพทีมนำ (Team) การวางแผนพัฒนา (Plan) การพัฒนา (Action) และการประเมินผลลัพธ์ (Result) เพื่อแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในตำบลหนองบอน อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด โดยศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนา ได้แก่ การพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิตของทีมนำ และความรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research [PAR]) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพทีมงาน (Team) การวางแผนพัฒนา (Plan) การพัฒนา (Action) และการประเมินผลลัพธ์ (Result) โดยดำเนินการในพื้นที่เป้าหมาย คือ ตำบลหนองบอน อำเภอปัว จังหวัดตราด

ผู้ร่วมวิจัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ทีมนำ คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลหนองบอน ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้อำนวยการโรงเรียน สารวัตรใหญ่ ครูการศึกษาออกโรงเรียน สมาชิกเทศบาล ประธาน อสม. ประธานชมรมผู้สูงอายุ ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้อำนวยการสถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ทรงคุณวุฒิ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมจำนวน 20 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) สามารถเป็นตัวแทนของชุมชนในการให้ข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา เสนอแนวทางแก้ไข ร่วมปฏิบัติ และติดตามประเมินผลได้ 2) สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอด และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองบอน และมีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 1,726 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) รับประทานยา 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วม 3) สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ดี 4) สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอด และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้หลักการประมาณง่าย ๆ (rule of thumb) ที่กำหนดว่า ขนาดตัวอย่างไม่ควรน้อยกว่า 30 คน จึงกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) รวมจำนวน 60 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 10 คน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นกลุ่มละ 40 คน รวมจำนวน 80 คน จัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับคู่ตามระดับความดันโลหิต

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

มีดังนี้

1. แบบประเมินการพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิตของทีมงาน ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบประเมินการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการ TPAR (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) ประกอบด้วย 4 หัวข้อ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพทีมงาน (Team) การจัดทำแผนสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Plan) การจัดกิจกรรมหรือบริการสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (Action) และผลลัพธ์การดำเนินงานในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Result) รวมจำนวน 21 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกว่ามีหรือไม่มี โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ หากตอบว่ามี ให้ 1 คะแนน และหากตอบว่าไม่มี ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-21 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีการพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพฯ น้อย และคะแนนรวมสูง หมายถึง มีการพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพฯ มาก

2. แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้าน อาชีพ และความเพียงพอของรายได้ จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 14 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกว่าใช่ ไม่ใช่ หรือไม่แน่ใจ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ หากตอบว่าใช่ ให้ 1 คะแนน และหากตอบว่าไม่ใช่หรือไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-14 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความรอบรู้ทางสุขภาพฯ น้อย

และคะแนนรวมสูง หมายถึง มีความรอบรู้ทางสุขภาพฯ มาก ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 25 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรฐานค่า 3 ระดับ จากคะแนน 1-3 ได้แก่ ไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่คะแนนรวมอยู่ในช่วง 25-75 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมโรคฯ ไม่ดี และคะแนนรวมสูง หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมโรคฯ ดี

3. เครื่องวัดความดันโลหิต ยี่ห้อ HICO รุ่น Medical HM-1100 ใช้สำหรับประเมินระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบประเมินการพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิตของทีมนำ และแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญเรื่องความรอบรู้ทางสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และนักวิชาการสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้คำดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ในช่วง .66-1.00 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบประเมินการพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพฯ ไปทดลองใช้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ตำบลช้างทุน อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับผู้ร่วมวิจัย จำนวน 10 คน และนำแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพฯ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลช้างทุน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับผู้ร่วมวิจัย จำนวน 30 คน หากค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินการพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพฯ และแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพฯ ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ด้วยวิธีการของกูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตรที่

20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .80 เท่ากัน ส่วนแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพฯ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง หากค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .80 สำหรับเครื่องวัดความดันโลหิต นำไปตรวจสอบความตรงและความเชื่อมั่นของการวัด จากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ชลบุรี และใช้อุปกรณ์เครื่องเดิมตลอดการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 (เอกสารรับรอง เลขที่ CTIREC 049 วันที่ 19 มิถุนายน 2563) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากสาธารณสุขอำเภอบ่อไร่ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาศักยภาพทีมนำ (Team) ดำเนินการในเดือนกรกฎาคม 2563 ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยพบทีมนำ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง แนะนำตัว และดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัยตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้ทีมนำตอบแบบประเมินการพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิตของทีมนำ ก่อนการพัฒนา โดยใช้เวลา 10-15 นาที และให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 3 ส่วน ก่อนการพัฒนา โดยให้

เวลา 30-40 นาที จากนั้นวัดความดันโลหิตพร้อมบันทึกค่า ก่อนการพัฒนา ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยแนะนำตัว และดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัยตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้ตอบแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 3 ส่วน ก่อนการพัฒนา โดยใช้เวลา 30-40 นาที จากนั้นวัดความดันโลหิตพร้อมบันทึกค่า ก่อนการพัฒนา

1.2 ผู้วิจัยจัดประชุมทีมนำและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ชี้แจงทำความเข้าใจ และอบรมเรื่อง การดำเนินงานพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพ ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

1.3 ทีมนำวิเคราะห์สถานการณ์ความชุกและพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

1.4 ทีมนำกำหนดเป้าหมายการพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จากนั้นกำหนดบทบาทของสมาชิกในทีมนำ

1.5 ผู้วิจัยพัฒนาศักยภาพทีมนำในการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนพัฒนา (Plan) ดำเนินการในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน 2563 ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการทีมนำและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง เพื่อร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้ข้อมูลสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และสถานการณ์ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ค้นหาสาเหตุของปัญหา จากนั้นคืนข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน เพื่อสร้างการรับรู้และมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพฯ

2.2 ผู้วิจัย ทีมนำ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ร่วมกันจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เพื่อบอกให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองนำไปปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนา (Action) ดำเนินการในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2563 ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยและทีมนำร่วมกันจัดกิจกรรมพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง โดยการให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อการควบคุมความดันโลหิต การทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อตั้งเป้าหมายการควบคุมความดันโลหิต การประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ role model ที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง การเยี่ยมบ้านเพื่อติดตาม กระตุ้นเตือน และให้กำลังใจในการปฏิบัติตน และการสะท้อนกลับผลการพัฒนา

3.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฏิบัติตามคู่มือแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การจัดการเพื่อการรับประทานอาหารอย่างสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารเพื่อลดและควบคุมน้ำหนัก และลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การออกกำลังกาย การงดดื่มสุรา/สูบบุหรี่ การบันทึกค่าความดันโลหิตและน้ำหนักของตนเอง และการมาตรวจตามนัด

3.3 ทีมนำระดมสมองเพื่อปรับแผนพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้เหมาะสมกับบริบทชุมชน

3.4 ผู้วิจัย ทีมนำ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ร่วมกันถอดบทเรียนการดำเนินการและวางแผนเพื่อการพัฒนาต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลลัพธ์ (Result) ดำเนินการในช่วงเดือนธันวาคม 2563 ถึงเดือนมกราคม 2564 ดังนี้

ผู้วิจัยพบทีมนำ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ให้น้ำคำตอบแบบประเมินการพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิตของทีมนำ หลังการพัฒนา โดยใช้เวลา 10-15 นาที และให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 หลังการพัฒนา โดยใช้เวลา 20-30 นาที จากนั้นวัดความดันโลหิตพร้อมบันทึกค่า หลังการพัฒนา ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุม ให้น้ำคำตอบแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 หลังการพัฒนา โดยใช้เวลา 20-30 นาที จากนั้นวัดความดันโลหิตพร้อมบันทึกค่า หลังการพัฒนา

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ การเปรียบเทียบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิตของทีมนำ ระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนา วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired *t*-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบเป็นโค้งปกติ การเปรียบเทียบความรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนา วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired *t*-test ส่วนการเปรียบเทียบความรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิต ระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการพัฒนา วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent *t*-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูงกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 62.50 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 82.50 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 60 มีจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านอยู่ในช่วง 1-3 คน คิดเป็นร้อยละ 62.50 ประกอบอาชีพรับจ้าง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 และส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอเพียง คิดเป็นร้อยละ 90 ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.70 มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.50 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 95 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 72.50 มีจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านอยู่ในช่วง 1-3 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.50 ไม่ได้ประกอบอาชีพ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 และส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอเพียง คิดเป็นร้อยละ 97.50

2. การพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยใช้กระบวนการ TPAR ประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพทีมนำ (Team) ซึ่งเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ตำบลหนองบอน ทำความเข้าใจกับทีมนำในการดำเนินงานพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์สถานการณ์ความชุก ปัญหา สาเหตุ และพฤติกรรมในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยในชุมชน และระดมสมองเพื่อกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาาร่วมกัน รวมถึงพัฒนาศักยภาพทีมนำโดยการอบรมเรื่อง การดำเนินงานพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) การวางแผนพัฒนา (Plan) โดยร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง 3) การพัฒนา (Action) โดยจัดกิจกรรมพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การให้ความรู้และ

คำแนะนำเพื่อการควบคุมความดันโลหิต การตั้งเป้าหมาย การประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแล การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ role model ที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง การเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตาม กระตุ้นเตือน และให้กำลังใจในการปฏิบัติตน และการสะท้อนกลับผลการพัฒนา ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฏิบัติตามคู่มือแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การจัดการเพื่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารเพื่อลดและควบคุมน้ำหนัก และลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การออกกำลังกาย การงดดื่มสุรา/สูบบุหรี่ การบันทึกค่ากับและประเมินความดันโลหิต และน้ำหนักของตนเอง และการมาตรวจตามนัด นอกจากนี้

ทีมนำยังมีการระดมสมองเพื่อปรับแผนพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้เหมาะสม และ 4) การประเมินผลลัพธ์ (Result) จากการพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

3. ผลลัพธ์ของการพัฒนา มีดังนี้

3.1 การพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิตของทีมนำ พบว่า หลังการพัฒนาทีมนำมีคะแนนเฉลี่ยการพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 25.380, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิตของทีมนำ ระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนา

ช่วงเวลา	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
ก่อนการพัฒนา (n = 20)	9.55	1.63	25.380	< .001
หลังการพัฒนา (n = 20)	20.35	.74		

3.2 ความรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังการพัฒนา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.880, p < .05$ และ $t = 15.300, p < .01$ ตามลำดับ) และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ต่ำกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.420, p < .01$ และ $t = 3.250, p < .01$ ตามลำดับ) ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มควบคุมพบว่า หลังการพัฒนา มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ไม่แตกต่างจากก่อนการพัฒนา ดังแสดงในตารางที่ 2 และพบว่า หลังการพัฒนา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.270, p < .01$ และ $t = 9.960, p < .01$ ตามลำดับ) และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว

ต่ำกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุมอย่างมี $p < .01$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 3
 นัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.010$, $p < .05$ และ $t = 3.530$,

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง
 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต
 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนา

ตัวแปร	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	p
	M	SD	M	SD		
กลุ่มทดลอง (n = 40)						
ความรู้ทางสุขภาพ	9.35	2.30	11.22	1.38	5.880	.011
พฤติกรรมการควบคุมโรค	55.45	5.40	64.27	3.65	15.300	.001
ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว	128.65	9.65	120.77	11.54	3.420	.001
ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว	74.45	7.91	70.80	8.19	3.250	.002
กลุ่มควบคุม (n = 40)						
ความรู้ทางสุขภาพ	8.70	2.16	8.65	2.03	.530	.559
พฤติกรรมการควบคุมโรค	56.72	5.44	56.05	3.72	1.220	.229
ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว	129.60	12.05	126.10	12.27	1.300	.199
ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว	75.87	7.49	76.70	6.66	.910	.364

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง
 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต
 ระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการพัฒนา

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 40)		กลุ่มควบคุม (n = 40)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
ความรู้ทางสุขภาพ	11.22	1.38	8.65	2.03	9.270	.001
พฤติกรรมการควบคุมโรค	64.27	3.65	56.05	3.72	9.960	.001
ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว	120.77	11.54	126.10	12.27	2.010	.049
ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว	70.80	8.19	76.70	6.66	3.530	.001

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยใช้กระบวนการ TPAR ประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพทีมนำ (Team) โดยทำความเข้าใจกับทีมนำในการดำเนินงานพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์สถานการณ์ความชุก ปัญหา สาเหตุ และพฤติกรรมในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยในชุมชน และระดมสมองเพื่อกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาร่วมกัน รวมถึงพัฒนาศักยภาพทีมนำ ร่วมกันวางแผน (Plan) และดำเนินการ (Action) โดยจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และมีการปรับแผนพัฒนาชุมชนให้เหมาะสมกับบริบทชุมชน และทำการประเมินผลลัพธ์ (Result) ซึ่งกระบวนการข้างต้นทำให้ชุมชนเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกิดการมีส่วนร่วมในการรับรู้และแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูงของคนในชุมชน ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดความรอบรู้ทางสุขภาพ เกิดพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตที่ถูกต้อง นำมาซึ่งความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของทักษัญ พัสดู, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, และนันทิพัฒน์ พัฒนโชติ (2562) ที่พบว่า กระบวนการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน ประกอบด้วย กิจกรรมการวิเคราะห์บริบทของพื้นที่และวิเคราะห์สถานการณ์โรคของชุมชน การจัดทำแผนปฏิบัติการ การอบรมให้ความรู้เรื่องโรค การณรงค์ป้องกันโรค การสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคในชุมชน การติดตามนิเทศงาน การสนับสนุนการดำเนินงาน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการถอดบทเรียน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และเกิดการทำงาน

เชื่อมต่อกันระหว่างภาคีเครือข่าย และสอดคล้องกับการศึกษาของอดิญาณ์ ศรีเกษตริน, ชุติพร เอกรัตน์, ชไมพร จินตคณาพันธ์, และอรรวรรณ สัมภวานะ (2558) ที่พบว่า การพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย และความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการวางแผนกิจกรรมร่วมกัน 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล และกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการดำเนินงานตามแผน สะท้อนการปฏิบัติกิจกรรม และร่วมประเมินผล โดยชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน สามารถพัฒนาความรู้ของผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และสามารถทำงานประสานกับบุคลากรทีมสุขภาพในชุมชนได้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการติดตามเยี่ยม การประเมินภาวะสุขภาพ และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง

ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการพัฒนา และสูงกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในครั้งนี้ ประกอบด้วย การส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อการควบคุมความดันโลหิต จัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง มีการประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแล จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ role model ที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอดิญาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ (2558) ที่พบว่า การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยให้

ชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน สามารถพัฒนาความรู้ของ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ และความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ปัจจัยที่ ส่งผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ ทีมนำ ซึ่งเป็นคนหรือผู้ปฏิบัติ งานในชุมชน มีที่มาจากหลายแห่ง เช่น สถานีนอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น โรงเรียน รวมทั้งตัวแทนกลุ่มต่างๆ เป็นการให้ ความสำคัญและนำมามีส่วนร่วมในการพัฒนา เพราะบุคคล เหล่านี้เป็นผู้นำชุมชน เป็นผู้ที่มีความสามารถในการดูแล ผู้เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน เมื่อนำมาทำการเสริมสร้างพลัง โดยการให้ความรู้เรื่องการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง มีการกำหนดบทบาทและเป้าหมายร่วมกัน ทำให้ทีมนำ เกิดความเข้าใจในการดำเนินงานควบคุมโรคความดัน โลหิตสูง จึงเกิดพลังความร่วมมือและเข้ามาร่วมกิจกรรม อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีการประเมินผลการทำงาน ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นไปพร้อมกับการดำเนิน งาน เกิดกระบวนการร่วมกันคิดเพื่อแก้ไขปัญหาและ อุปสรรคที่เกิดขึ้น มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งที่ เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทำให้เกิดการเรียนรู้ใน การทำงานร่วมกันของชุมชน เป็นกระบวนการที่หล่อหลอม ให้เป็นกลุ่มเป็นพวกเดียวกัน ตั้งแต่ขั้นตอนการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ ทั้งใน ด้านส่วนตัวและด้านสังคม รวมถึงได้คุณค่าแห่งตน เกียรติยศ และความเชื่อถือ และสอดคล้องกับการศึกษา ของรุ่งนภา อาระห์ (2560) ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้วยวิธีการที่หลากหลาย ทั้งการเข้าถึงข้อมูล การตัดสินใจ และการจัดกิจกรรมการสื่อสารด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วมและแอปพลิเคชันไลน์ กลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนา ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการพัฒนา และสูงกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุม อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาชุมชนรอบรู้ ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิด ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตในครั้งนี้ เกิดจากความร่วมมือ กันของภาคีเครือข่ายในชุมชน ร่วมกันพัฒนาความรู้ ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดังกล่าว ข้างต้น มีการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตาม กระตุ้นเตือน และให้ กำลังใจในการปฏิบัติตน และสะท้อนกลับผลการพัฒนา ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฏิบัติตามคู่มือ แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การจัดการเพื่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารเพื่อลดและควบคุมน้ำหนัก และ ลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การออกกำลังกาย การงดดื่มสุรา/สูบบุหรี่ การบันทึกค่ากับและประเมิน ความดันโลหิตและน้ำหนักของตนเอง และการมาตรวจ ตามนัด ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการควบคุมโรคความดัน โลหิตสูงที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังร่วมกันปรับแผนพัฒนา ชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิต สูงให้เหมาะสมกับบริบทชุมชน และสอดคล้องกับวิถี ชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คนในชุมชนให้ ความร่วมมือในการช่วยกันดูแลผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วย มีพฤติกรรมในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงสูงที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพรรณ บุตรศรี (2558) ที่พบว่า ผลสำเร็จของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชน สามารถยกระดับ จิตสำนึก และสร้างเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรค ในชุมชน ทำให้เกิดการเรียนรู้จนสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง และ สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งนภา อาระห์ (2560) ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้วยวิธีการที่หลากหลาย กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่า กลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนา ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต

ขณะหัวใจบีบตัว และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ต่ำกว่าก่อนการพัฒนา และต่ำกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิตในครั้งนี้ ที่มนำร่วมกันคิด วางแผน และแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ทางสุขภาพและมีพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ดี เนื่องจากเมื่อมีความรอบรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้นก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพเพียงพอมีโอกาสน้อยที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยง ทำให้สามารถจัดการตนเอง มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง นำมาซึ่งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของกานต์นิพนธ์ ปัญญธนชัยกุล, สุทธิพร มุลศาสตร์, และวรรณ ชัยลิมปมนตรี (2563) ที่พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งภา อาระห์ (2560) ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้วยวิธีการที่หลากหลาย ทั้งการเข้าถึงข้อมูล การตัดสินใจ และการจัดกิจกรรมการสื่อสารด้วยกิจกรรมการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นส่งผลให้ความดันโลหิตลดลงได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและบุคลากรสุขภาพในพื้นที่อื่น ๆ ควรนำกระบวนการที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมศักยภาพชุมชนตามแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยเน้นการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนา

คุณภาพชีวิตและประชาชนในพื้นที่ โดยปรับกระบวนการให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ทางสุขภาพและมีพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ เช่น แนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนด้านการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามบริบทที่แท้จริง ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลสำหรับการวางแผนจัดกิจกรรมทางการพยาบาลที่ตรงตามเป้าหมาย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายอนุกุล กองทรัพย์ นายสัญญา จิมพลี และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลตำบลหนองบอน ที่มีส่วนช่วยเหลือให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี และขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี และสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนทุนในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). *แนวทางการสร้างสุขของชุมชน*. สืบค้นจาก <http://online.pubhtml5.com/xdjb/pukb/>

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2564). *แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2564*. สืบค้นจาก https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/20210506935772122.pdf

- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2563). *คู่มือแนวทาง การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2563*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- กานต์ณิพัชญ์ ปัญญธนะชัยกุล, สุทธิพร มูลศาสตร์, และ วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี. (2563). ประสิทธิผลของ โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพใน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 21(1), 41–54.
- ทักษนัย พัสตุ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, และนันทิพัฒน์ พัฒนโชติ. (2562). กระบวนการพัฒนาชุมชน รอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ ดับของชุมชน ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 8(1), 140–148.
- ธนพร วรรณกุล, ชลิดา ไสยศักดิ์พิงษ์, และวิริยา สุขวงศ์. (2555). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดย ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดัน โลหิตสูง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 26(3), 106–118.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2552). *การประเมินภาวะสุขภาพ ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุสำหรับพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 5). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- รุ่งนภา อาระห์. (2560). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน โลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- วนิดา ดันสกุล. (2562). *แนวทางการสร้างสุขของชุมชน*. สืบค้นจาก <https://pubhtml5.com/xdjb/pukb/basic>
- วัลรี ทรายสมุทร. (2561). การพัฒนารูปแบบสร้างเสริม สุขภาพเชิงรุกของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ด้วยกระบวนการ มีส่วนร่วม ชุมชนบ้านบาก ตำบลไร่น้อย อำเภอ เมือง จังหวัดอุบลราชธานี. ใน *เอกสารการประชุม วิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานี วิชาการ ครั้งที่ 3*. ม.ป.ท.
- ศิริพรรณ บุตรศรี. (2558). *การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริม สุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิต สูงและโรคเบาหวานในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลหนองบอน อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด. (2564). *สรุปผลการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2561–2563*. ตราด: ผู้แต่ง.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดัน โลหิตสูง*. สืบค้นจาก <http://thaincd.com/information-statistic/non-commu-nicable-disease-data.php>
- อดิญาณ์ ศรีเกษตริน, ชุติพร เอกรัตน์, ชไมพร จินตคณิตพันธ์, และอรวรรณ สัมภวานะ. (2558). การพัฒนา ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง: กรณีศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *รามาชิดิพยาบาลสาร*, 21(1), 110–121.
- Anderson, C. S., Linto, L., & Stewart-Wynne, E. G. (1995). A population-based assessment of the impact and burden of caregiving for long-term stroke survivors. *Stroke*, 26(5), 843–849. doi:10.1161/01.str.26.5.843

Ogah, O. S., Okpechi, I., Chukwuonye, I. I., Akinyemi, J. O., Onwubere, B. J., Falase, A. O., Stewart, S., Sliwa, K. (2012). Blood pressure, prevalence of hypertension and hypertension related complications in Nigerian Africans: A review. *World Journal of Cardiology*, 4(12), 327–340. doi:10.4330/wjc.v4.i12.327

World Health Organization. (2021). *Hypertension*.

Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>