

บทที่ 3

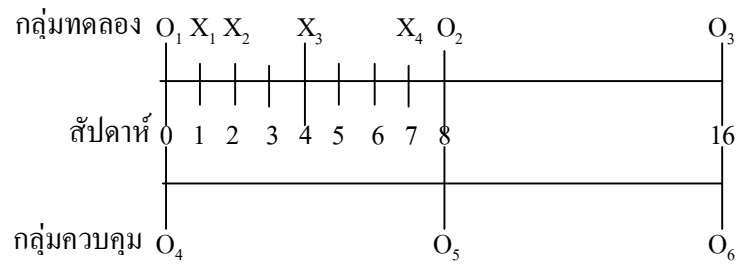
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการพยาบาลที่บ้านของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ที่รับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. สถานที่ศึกษา
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
7. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม (Two – Group Pre and Post Test Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลที่บ้าน ต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต หลังการทดลอง 1 สัปดาห์และ 9 สัปดาห์ และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลที่บ้าน กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้



โปรแกรมการพยาบาลที่บ้าน ผู้วิจัยให้การพยาบาลที่บ้าน (X) 4 ครั้ง คือ

- X₁ หมายถึง การพยาบาลที่บ้านครั้งที่ 1 ตามโปรแกรมการพยาบาลที่บ้านภายในสัปดาห์ที่ 1 หลังจากผู้ป่วยมารับบริการพยาบาลตามปกติในคลินิกความดันโลหิตสูง
- X₂ หมายถึง การพยาบาลที่บ้านครั้งที่ 2 ตามโปรแกรมการพยาบาลที่บ้านห่างจากครั้งแรกเป็นเวลา 1 สัปดาห์
- X₃ หมายถึง การพยาบาลที่บ้านครั้งที่ 3 ตามโปรแกรมการพยาบาลที่บ้าน ห่างจากครั้งที่ 2 เป็นเวลา 2 สัปดาห์
- X₄ หมายถึง การพยาบาลที่บ้านครั้งที่ 4 ตามโปรแกรมการพยาบาลที่บ้านห่างจากครั้งที่ 3 เป็นเวลา 3 สัปดาห์
- O₁ O₄ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
- O₂ O₅ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- O₃ O₆ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง 9 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ซึ่งรับการรักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ซึ่งรับการรักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี ที่คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง

30 ราย เป็นผู้ป่วย ที่มีภูมิลำเนาในเขตตำบลเขาพระ และกลุ่มควบคุม 30 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในเขตตำบลเดิมบางและตำบลนางบวช โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นบุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ได้รับการรักษาความดันโลหิตสูงด้วยยา และสามารถติดตามระดับความดันโลหิตย้อนหลังของผู้ป่วยจากเวชระเบียน
2. เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
3. เป็นบุคคลที่มีระดับความดันซิสโตลิกตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และ/หรือ ระดับความดันไดแอสโตลิกตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือนก่อนทำการทดลอง
4. เป็นบุคคลที่ได้รับการรักษาเรื่องโรคความดันโลหิตสูงที่คลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน
5. มีบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันอย่างน้อย 1 คน และผู้ป่วยระบุว่าเป็นผู้ที่ดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง
6. เป็นบุคคลที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ เช่น รับประทานอาหารและยาได้ด้วยตนเอง สามารถออกกำลังกายได้
7. สามารถเข้าใจ สื่อสารภาษาไทย และสามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้
8. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

เป็นบุคคลที่แพทย์ระบุไว้ในเวชระเบียนว่ามีปัญหาภาวะแทรกซ้อนทางไต หัวใจ สมอ และเบาหวาน เช่น โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน

3.2.3 การคำนวณขนาดตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการทดสอบ ซึ่งกำหนดความเชื่อมั่นที่ .05 มีอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) ที่ .80 และคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect Size) จากผลการศึกษาของ นภรัตน์ ธรพร (2545) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ได้ขนาดอิทธิพลของพฤติกรรมการดูแลตนเองและความดันโลหิตเท่ากับ 2.55 และ 2.11 ตามลำดับ ซึ่งได้คำนวณอิทธิพล มากกว่า .80 และนำค่าที่ได้เปิดตารางขนาดตัวอย่างประมาณจากคำนวณอิทธิพล ได้ขนาดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 ราย (Polit & Beck, 2004 : 497) เพื่อเป็นการป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหายระหว่างการทดลอง จึงกำหนด

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 ราย รวมทั้งหมด 60 ราย และในการเข้าร่วม โครงการวิจัยมีกลุ่มควบคุม เข้าร่วมจนถึงสุดโครงการ 28 ราย เนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสมองในระหว่างดำเนินโครงการ 1 ราย และย้ายที่อยู่ไปต่างจังหวัด 1 ราย ส่วนกลุ่มทดลองเข้าร่วมจนถึงสุดโครงการ 30 ราย

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ และแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ซึ่งอาจทำให้ผลไม่ได้เกิดจากการทดลองอย่างแท้จริง จึงแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แยกพื้นที่โดยกำหนดให้ผู้ป่วยที่อยู่ในตำบลเขาพระ ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช เป็นกลุ่มทดลองและให้ผู้ป่วยที่อยู่ในตำบลเดิมบางและตำบลนางบวชซึ่งเป็นตำบลที่มีสภาพทางสังคม ความเป็นอยู่ของประชากรที่คล้ายคลึงกับตำบลเขาพระ เป็นกลุ่มควบคุม

2. ผู้วิจัยประสานงานเจ้าหน้าที่คลินิกความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช เพื่อขอรายชื่อผู้ป่วยที่มีนัดรับบริการในเดือนกันยายน ถึง ตุลาคม 2553 ที่อาศัยในเขตพื้นที่ทั้งสามตำบล คัดกรองผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจากเวชระเบียนผู้ป่วยและจากการสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่คลินิกความดันโลหิตสูง

3. นำรายชื่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คัดเลือกหากกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการจับคู่กัน (Match Pairs) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่ มีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด ในเรื่อง เพศ อายุ แตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี และระดับความดันโลหิตอยู่ในขั้น (Stage) เดียวกัน โดยจับสลากกลุ่มตัวอย่างในตำบลเขาพระซึ่งเป็นกลุ่มทดลองก่อน และเลือกกลุ่มตัวอย่างในตำบลเดิมบางและตำบลนางบวชที่มีคุณสมบัติลักษณะเดียวกันกับกลุ่มทดลอง จนครบจำนวน 30 คู่

3.3 สถานที่ศึกษา

โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช เป็นโรงพยาบาลชุมชน ตั้งอยู่ในอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี สังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลขนาด 120 เตียง ครอบคลุมพื้นที่ 14 ตำบล ประชากร 74,301 ราย การจัดบริการแผนกผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น คลินิกผู้ป่วยนอกทั่วไป คลินิกผู้ป่วยเฉพาะทาง ได้แก่ จักษุ อายุรกรรม ศัลยกรรม และคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด สถิติผู้ใช้บริการปี 2553 แผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมดเฉลี่ยวันละ 397 คน สำหรับคลินิกความดันโลหิตสูงให้บริการในวันอังคารและศุกร์ มีผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ 135 คน โดยจัดบริการ ดังนี้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ

โรคความดันโลหิตสูงพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตเป็นรายกลุ่ม วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ ชักถามอาการเจ็บป่วย พบแพทย์รับการตรวจรักษา นัดผู้ป่วยรับบริการครั้งต่อไป สำหรับผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมความดันโลหิตเป็นรายบุคคล

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลที่บ้าน แบบบันทึกแผนกิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยและครอบครัว คู่มือ “การดูแลตนเอง เมื่อเป็นความดันโลหิตสูง” และ เครื่องมือวัดความดันโลหิต เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ แบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมการพยาบาลที่บ้าน (ภาคผนวก ฉ) ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง มีแผนการพยาบาลที่บ้าน 4 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1, 2, 4 และ 7 โดยใช้เวลาแต่ละครั้งประมาณ 1 ชั่วโมงหรือขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว มีแนวทางในแต่ละขั้นตอนดังนี้

1.1 การสร้างสัมพันธภาพ และการแลกเปลี่ยนข้อมูล (Action, Reaction) ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการดูแลตนเองในการควบคุมความดันโลหิต 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหารและควบคุมน้ำหนัก ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยาและตรวจตามนัด ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการลดปัจจัยเสี่ยง ด้านการติดตามผลการรักษาและผลการดูแลตนเอง

1.2 การกำหนดปัญหาและวางแผนการแก้ปัญหาพร้อมกัน มีการกำหนดปัญหาร่วมกัน (Disturbance) เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ตั้งเป้าหมายร่วมกัน (Mutual Goal Setting) เป้าหมายหลัก คือ การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยมีเป้าหมายย่อย คือการมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในแต่ละด้านอย่างถูกต้อง เหมาะสม เสนอวิธีการแก้ปัญหาพร้อมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Explore Means to Achieve Goal) พยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันหาวิธีการแก้ปัญหาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน ตกลงเลือกวิธีการแก้ปัญหาพร้อมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Agree on Means to Achieve Goal) โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจเลือก เพื่อตรงตามความ

ต้องการและสอดคล้องกับความสามารถและแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และบันทึกในแบบบันทึกแผนกิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยและครอบครัว (ภาคผนวก จ)

1.3 การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว (Transaction) ผู้ป่วยและครอบครัวได้ปฏิบัติตามวิธีการที่ได้เลือกและตกลงร่วมกัน

1.4 การประเมินผล ร่วมกันวิเคราะห์การปฏิบัติและผลของการปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ ถ้าบรรลุเป้าหมายส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ถ้าไม่บรรลุเป้าหมาย ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดปัญหา วางแผนการแก้ปัญหาใหม่

2. คู่มือ “การดูแลตนเอง เมื่อเป็นความดันโลหิตสูง” ของ อรสา พันธุ์ภักดี และคณะ (2550) ซึ่งเป็นคู่มือสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยมีเนื้อหาสั้น ๆ ที่จำเป็นต้องทราบเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสมกับโรค โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ความหมายของความดันโลหิตสูง อาการและอาการแสดง เป้าหมายการรักษา ภาวะแทรกซ้อนของโรค และเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมความดันโลหิต ประกอบด้วย การรักษาความดันโลหิตสูงด้วยยา อาหารกับความดันโลหิตสูง การควบคุมน้ำหนักกับความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายกับความดันโลหิตสูง การจัดการความเครียดเมื่อเป็นความดันโลหิตสูง การติดตามผลการรักษาและผลการดูแลตนเอง

3. เครื่องวัดความดันโลหิต ใช้เครื่องวัดชนิดตั้งโต๊ะ (Desk Model) แบบปรอท (Mercurial Sphygmomanometer) ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

3.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ผู้ดูแลสุขภาพหลักในครอบครัว ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับ ระดับความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิก น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย (ภาคผนวก จ)

2. แบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ของ สถิตย์พร นพพลับ, สำราญ คชรินทร์ และ รสสุคนธ์ วาริตสกุล (2544) โดยปรับข้อคำถามจากลักษณะการวัดการรับรู้สมรรถนะเป็น ข้อคำถามที่วัดพฤติกรรม และเพิ่มข้อคำถามจาก 23 ข้อเป็น 25 ข้อ โดยเพิ่มประเด็นพฤติกรรมอ่านวิธีการใช้ยา สรรพคุณ ผลข้างเคียงของยา และประเด็นการสังเกตอาการของตนเองว่ามีความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นและการสังเกตอาการบ่งชี้ภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วยข้อคำถามพฤติกรรมดูแลตนเอง 6 ด้าน คือ ด้านการควบคุม

อาหารและควบคุมน้ำหนัก 6 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 2 ข้อ ด้านการรับประทานยาและตรวจตามนัด 6 ข้อ ด้านการจัดการกับความเครียด 4 ข้อ ด้านการลดปัจจัยเสี่ยง 3 ข้อ ด้านการติดตามผลการรักษาและผลการดูแลตนเอง 4 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิด และลักษณะคำตอบเป็นระดับคะแนน ตั้งแต่ระดับคะแนน 0 ถึง ระดับคะแนน 10 คะแนน 0 หมายถึง “ทำไม่ได้เลย” คะแนน 10 หมายถึง “ทำได้เสมอ” คะแนนรวมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองโดยรวม มีค่าระหว่าง 0 – 250 คะแนนรวมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารและควบคุมน้ำหนัก มีค่าระหว่าง 0 - 60 คะแนนรวมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย มีค่าระหว่าง 0 – 20 คะแนนรวมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาและตรวจตามนัด มีค่าระหว่าง 0 - 60 คะแนนรวมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการกับความเครียด มีค่าระหว่าง 0 – 40 คะแนนรวมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านการลดปัจจัยเสี่ยง มีค่าระหว่าง 0 – 30 คะแนนรวมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านการติดตามผลการรักษาและผลการดูแลตนเอง มีค่าระหว่าง 0 – 40 โดยคะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองไม่ดี คะแนนรวมสูง หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองดี

3.4.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1. โปรแกรมการพยาบาลที่บ้าน แบบบันทึกแผนกิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยและครอบครัว นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยอาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ นำข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 2 ราย และนำมาปรับหัวข้อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในแต่ละครั้งของการพยาบาลที่บ้าน ให้เหมาะสมกับระยะเวลา ปรับข้อคำถามที่ใช้ประเมินมโนทัศน์ย่อยในระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคม (ครอบครัว) เพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น หลังจากนั้นจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ แบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ นำข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นมาปรับปรุงแก้ไข และผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการและแนวคิดของตัวแปรที่ต้องการศึกษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลความดันโลหิตสูง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Davis, 1992 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547) ได้เท่ากับ

1.0 โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ด้านการติดตามผลการรักษาและผลการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการสังเกตอาการของตนเองว่ามี ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นและการสังเกตอาการบ่งชี้ภาวะแทรกซ้อน

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ได้นำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษามากที่สุด จำนวน 30 คน แล้ววิเคราะห์หาความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เนื่องจากแบบสอบถามมีข้อคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับ เท่ากับ .89 และจากการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค จากกลุ่มตัวอย่าง 58 ราย เท่ากับ .86

3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1 ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยดำเนินการ ขอเอกสารรับรองโครงการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัย
3. เมื่อได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเดิมบางนางบวชแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
4. ผู้วิจัยพบเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกความดันโลหิตสูง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดการดำเนินการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและการนัดผู้ป่วย
5. เพื่อป้องกันการลำเอียงจากผู้ทดลองและกลุ่มตัวอย่าง จึงได้เตรียมผู้ช่วยวิจัย 1 ท่านเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่าง โดยเตรียมผู้ช่วยวิจัยให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดการรวบรวมข้อมูลในแต่ละรายข้อ ส่วนการวัดระดับความดันโลหิต ผู้วิจัยเป็นผู้วัดเองทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

3.5.2 ขั้นตอนการวิจัย

การดำเนินการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้ คือ

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดจากทะเบียนนัดรับบริการและทวนสอบคุณลักษณะในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง
2. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรักษาความลับ และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ค) และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ถ้ากลุ่มตัวอย่างต้องการหยุดการเข้าร่วมการวิจัย สามารถออกจากโครงการวิจัยดังกล่าวได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามยินดีเข้าร่วมวิจัยในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย (ภาคผนวก ง)
3. ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

กลุ่มควบคุม

เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติที่คลินิกความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเคมบริงนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. รับประทานยาร่วมในนัดของผู้ป่วย และชั่งน้ำหนักตัวผู้ป่วย
 2. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม ครั้งละ 30 – 45 นาที โดยเนื้อหาจะหมุนเวียนในแต่ละครั้ง เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง การควบคุมอาหารในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนัก การจัดการความเครียด และการใช้ยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
 3. วัดความดันโลหิตให้ผู้ป่วย ซักถามอาการเจ็บป่วย ให้คำแนะนำผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ขณะซักถามอาการเจ็บป่วย ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย และจัดให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์
 4. สำหรับผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท จะให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตเป็นรายบุคคล
 5. หลังจากรับการตรวจรักษาจากแพทย์ นัดผู้ป่วยมารับบริการครั้งต่อไปอีก 4 สัปดาห์ หรือ 8 สัปดาห์ ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย
- ในระหว่างที่ผู้ป่วยรอรับการตรวจจากแพทย์ ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มควบคุม ดังนี้
1. หลังจากผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ แล้วเก็บข้อมูลก่อนการทดลองโดย ผู้วิจัยวัดความดันโลหิตของกลุ่มควบคุม โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตและหูฟังซึ่งผ่านการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยมีวิธีการวัด (JNC 7. 2003 : 18) ดังนี้

1.1 เตรียมผู้ป่วยโดยให้งดดื่มชาหรือกาแฟ และไม่สูบบุหรี่ก่อนทำการวัด 30 นาที พร้อมกับถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อย ให้ผู้ป่วยนั่งพักบนเก้าอี้เป็นเวลา 5 นาที หลังฟังนักเพื่อไม่ต้องเกร็งหลัง เท้า 2 ข้างวางราบกับพื้น แขนที่ต้องการวัดวางอยู่บนโต๊ะในระดับเดียวกับหัวใจ ไม่ต้องกำมือ และไม่พูดคุยขณะวัดความดันโลหิต

1.2 ขนาดของผ้าที่พันรอบต้นแขนควรกว้างอย่างน้อย 80% ของต้นแขน และพันเหนือข้อพับแขน 2-3 เซนติเมตร และให้กึ่งกลางของถุงลมอยู่เหนือเส้นเลือดแดงเบรเกียล (Brachial Artery) โดยพันให้พอดีรอบแขนไม่แน่นหรือหลวมเกินไป

1.3 จัดหลอดแก้วที่บรรจุปรอทของเครื่องวัดความดันโลหิตให้อยู่ในแนวตั้งฉาก

1.4 บีบลูกยางให้ลมเข้าไปในถุงลมที่อยู่ในผ้าพันรอบแขนอย่างช้า ๆ ในอัตราที่สม่ำเสมอ จนกระทั่งคลำชีพจรเบรเกียล (Brachial Pulse) ไม่ได้ บีบลูกยางต่อโดยให้ระดับปรอทเหนือขึ้น ไปอีก 20 – 30 มิลลิเมตรปรอท

1.5 วางไดอะแฟรมของหูฟังบนเส้นเลือดแดงเบรเกียล

1.6 ค่อย ๆ ปล่อยลมออกช้า ๆ ด้วยความเร็ว 2 มิลลิเมตรปรอทต่อวินาที โดยให้ลำปรอทอยู่ในระดับสายตา

1.7 อ่านค่าความดันโลหิต เสียงที่ได้ยินเสียงแรก เป็นค่าความดันซิสโตลิก และเสียงที่ห่างของโคโรคอฟ (Korotkoff Sound) หรือเสียงที่หายไป เป็นค่าความดันไดแอสโตลิก

1.8 วัดความดันโลหิต 2 ครั้ง ห่างกัน 1-2 นาที หากระดับความดันโลหิตที่วัดได้ต่างกันไม่เกิน 5 มิลลิเมตรปรอท นำ 2 ค่าที่วัดได้มาเฉลี่ย หากต่างกันเกินกว่า 5 มิลลิเมตรปรอท ต้องวัดครั้งที่ 3 และนำค่าที่ต่างกันไม่เกิน 5 มิลลิเมตรปรอท มาเฉลี่ย

1.9 จัดบันทึกความดันโลหิตที่วัดได้ในแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

2. ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง นัดหมายผู้ป่วยในการเก็บข้อมูลครั้งต่อไปอีก 8 สัปดาห์

3. เก็บรวบรวมข้อมูลห่างจากครั้งแรก 8 สัปดาห์ ในคลินิกความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยวัดความดันโลหิต โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตและหูฟังชุดเดียวกับก่อนการทดลอง และใช้เทคนิคการวัดเหมือนเดิม บันทึกข้อมูลความดันโลหิตที่วัดได้ในแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

4. เก็บรวบรวมข้อมูลห่างจากครั้งที่สอง 8 สัปดาห์ในคลินิกความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยวัดความดันโลหิต โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตและหูฟังชุดเดียวกับก่อนการทดลอง และใช้

เทคนิคการวัดเหมือนเดิม บันทึกข้อมูลความดันโลหิตที่วัดได้ในแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

5. หลังเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงครั้งสุดท้าย ผู้วิจัยให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ถูกต้องต่อไป

กลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการพยาบาลที่บ้าน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยวัดความดันโลหิตของกลุ่มทดลองในคลินิกความดันโลหิตสูง เพื่อประเมินก่อนการทดลอง โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตและหูฟังชุดเดียวกันและเทคนิคการวัดเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม

2. ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในคลินิกความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

3. แจ้งให้กลุ่มทดลองทราบว่า ผู้วิจัยจะให้การพยาบาลที่บ้าน 4 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1, 2, 4 และ 7 โดยใช้เวลาแต่ละครั้งประมาณ 1 ชั่วโมงหรือขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ขอบหมายเลขโทรศัพท์และแผนที่บ้าน รวมทั้งนัดวัน เวลาที่จะให้การพยาบาลที่บ้านครั้งแรก

4. ดำเนินการพยาบาลที่บ้านเป็นรายบุคคล ตามโปรแกรมการพยาบาลที่บ้าน มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการประเมินปัญหาของตนเองร่วมกับผู้วิจัย โดยมีการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้ซึ่งกันและกัน กำหนดปัญหาร่วมกัน โดยให้ความสำคัญกับปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัว คิดว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยมากที่สุดเป็นปัญหาแรกในการแก้ไข มีการกำหนดเป้าหมาย วิธีการปฏิบัติหรือวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และผู้วิจัย หลังจากกำหนดวิธีการร่วมกันแล้ว ผู้ป่วย ครอบครัวและผู้วิจัยต่างฝ่ายต่างปฏิบัติตามแผนที่กำหนด เพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ร่วมกัน หลังจากปฏิบัติตามแผนแล้ว ร่วมกันประเมินผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน ซึ่งการพยาบาลที่บ้านประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

4.1 ก่อนให้การพยาบาลที่บ้าน รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพ ระดับความดันโลหิต และการรักษา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย

4.2 การพยาบาลที่บ้านครั้งที่ 1 มุ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพ แลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้ เรื่องโรคความดันโลหิต พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ด้านการควบคุมอาหารและควบคุมน้ำหนัก ประเมินปัญหาพร้อมกับผู้ป่วยและครอบครัว

4.3 การพยาบาลที่บ้านครั้งที่ 2 เพื่อประเมินและติดตามผลการพยาบาลครั้งแรก และ แลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการลดปัจจัยเสี่ยง ด้านการรับประทายยาและตรวจตามนัด ด้านการติดตามผลการรักษาและผลการดูแลตนเอง ประเมินปัญหาพร้อมกับผู้ป่วย ครอบครัว

4.4 การพยาบาลที่บ้านครั้งที่ 3 เพื่อประเมินและติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง โดยมุ่งเน้นการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคหาแนวทางการแก้ไขร่วมกันในประเด็นที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย และส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้อง

4.5 การพยาบาลที่บ้านครั้งที่ 4 เพื่อประเมินและติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยและครอบครัวปฏิบัติได้ถูกต้อง รวมถึงส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการกำหนดเป้าหมายและวิธีการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกันในระยะยาว

5. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง 1 และ 9 สัปดาห์ ในคลินิกความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยวัดความดันโลหิต โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตและหูฟังชุดเดียวกับก่อนการทดลอง และใช้เทคนิคการวัดเหมือนเดิม บันทึกข้อมูลความดันโลหิตที่วัดได้ในแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล จากแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

3.6 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เมื่อได้รับการพิจารณาและรับรองแล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการอธิบายอย่างละเอียด ถึงขั้นตอนการทำวิจัย การปฏิบัติตัว และประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยยินดียินดีรับเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีการเซ็นใบยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเข้าร่วม กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับ และข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับโดยจะใช้เลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะไม่เสนอชื่อของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และจะนำเสนอผลในภาพรวม นอกจากนี้เมื่อสิ้นสุดการวิจัยแล้ว กลุ่มควบคุมจะได้รับการพิทักษ์สิทธิโดยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยในการปฏิบัติตัว

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้แล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับและนำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเอง และระดับความดันโลหิต ใช้การวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติที (Independent T-Test) และสถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test)
3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพเองและค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิก ภายในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 และ 9 สัปดาห์ วิเคราะห์ด้วยสถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) เนื่องจากการกระจายของคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเอง และระดับความดันซิสโตลิกเป็นแบบปกติ และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ ด้วยสถิติ Pairwise Comparisons

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความดันไดแอสโตลิก ภายในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 และ 9 สัปดาห์ วิเคราะห์ด้วยสถิติฟริดแมน (Friedman) เนื่องจากการกระจายของระดับความดันไดแอสโตลิกไม่เป็นแบบปกติ

5. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันซิสโตลิก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วิเคราะห์ด้วยการทดสอบที่ Independent T-Test

6. การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความดันไดแอสโตลิก ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติแมนวิทนียู (Mann – Whitney U)

