

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) มีรูปแบบเป็น One Group Pretest – Posttest Design เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีความดันโลหิตสูงเกินระดับ 1 ในชุมชนตำบลทับตีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

3.1 ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในชุมชนตำบลทับตีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โรงพยาบาลเจ้าพระยมรชาว่าเป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และมารับการรักษาต่อเนื่องที่สถานีอนามัยตำบลทับตีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรีระหว่างเดือน มิถุนายน – กรกฎาคม 2552 จำนวน 142 คน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรอย่างเจาะจง โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้ เป็นผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเกิน 159 มิลลิเมตรปรอท หรือไดแอสโตลิกเกิน 99 มิลลิเมตรปรอท หรือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกินระดับ 1 ขึ้นไปตามเกณฑ์ JNC VII, 2003 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนต่อสมอง หัวใจ ไต และตา ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร ไม่มีการปรับหรือเปลี่ยนแปลงระหว่างการวิจัยและยินดีเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 38 ของประชากร

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

3.2.1 โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองที่ประยุกต์มาจากแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองของโอเร็ม ซึ่งนำไปใช้ในกระบวนการกลุ่มและใช้สื่อคอมพิวเตอร์เพาเวอร์พอยในการให้ความรู้โดยมีการดำเนินการ 4 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 ใช้ระยะเวลา ½ วัน ประกอบด้วยชั้นสลายพฤติกรรมและชั้นสร้างมนุษยสัมพันธ์ และเกิดปฏิสัมพันธ์ มีกิจกรรมดังนี้

1.1 ชั้นสลายพฤติกรรม เป็นการละลายพฤติกรรมเพื่อทำให้ผู้ปวยรู้สึกว่าคุณคนไม่แตกต่างกัน โดยผู้วิจัยใช้กิจกรรมที่ตั้งชื่อว่า “เราก็คือกลุ่มความดันเกิน” โดยเน้นการสนับสนุนให้ผู้ปวยแนะนำตัวเองและบอกค่าความดันโลหิตของตนเองให้คนอื่นได้รับทราบ โดยผู้วิจัยจะเสริมความรู้เกี่ยวกับการแบ่งค่าความดันโลหิตตามการแบ่งของ JNC VII, 2003 และเน้นย้ำเพื่อสร้างความรู้สึกร่วมกันว่าเป็นพวกเดียวกันว่า “เราก็คือกลุ่มความดันเกิน”

1.2 ชั้นสร้างมนุษยสัมพันธ์และเกิดปฏิสัมพันธ์ หลังจากชั้นที่ 1.1 แล้วผู้ปวยจะรู้สึกว่ามีผู้อื่นประสบปัญหาเช่นเดียวกับตนเอง เริ่มทำความรู้จักกันและเข้าใจความรู้สึกของการเผชิญประสบการณ์การเป็นโรคเดียวกัน ผู้วิจัยจะสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันด้วยกิจกรรมชื่อว่า “ดอกไม้ห้ศรราย” ด้วยการให้ผู้ปวยแต่ละคนหมุนเวียนกันถือดอกไม้ห้ศรราย โดยอธิบายให้ผู้ปวยทราบว่าขณะที่ใครถือดอกไม้ห้ศรรายไว้นั้น จะต้องบอกเล่าวิธีการดูแลตนเองทั้งการดูแลตนเองทั่วไป การดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติและการดูแลเมื่อมีอาการที่บ่งชี้ถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้ผู้อื่นทราบ ไม่ว่าจะเป็ประสบการณ์ทางด้านบวกหรือด้านลบจนครบทุกคนในกลุ่ม โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาทีและสุดท้ายผู้วิจัยจะเสริมความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตน เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสำหรับผู้ปวยความดันโลหิตสูง การแบ่งค่าความดันโลหิตตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 20 นาที

ครั้งที่ 2 ระยะเวลา ½ วัน ประกอบด้วยชั้นสร้างมนุษยสัมพันธ์เกิดปฏิสัมพันธ์และชั้นสร้างสรรค้ก่อเกิดความคิดริเริ่ม มีกิจกรรมดังนี้

2.1 ชั้นสร้างมนุษยสัมพันธ์และเกิดปฏิสัมพันธ์ เป็นกิจกรรมจะให้มีกรพูดคุยสร้างความไว้วางใจกัน ทำให้ผู้ปวยกล้าเล่นกิจกรรมร่วมกันโดยไม่ขัดเงินโดยใช้กิจกรรมให้ผู้ปวยความดันโลหิตสูงทบทวนความรู้จากการจัดกิจกรรมในครั้งที่ 1 ภายในกลุ่ม

2.2 ชั้นสร้างสรรค้ก่อเกิดความคิดริเริ่ม หลังจากชั้น 2.1 แล้วผู้ปวยจะเริ่มร่วมกิจกรรมกล้าแสดงออกต่อผู้ปวยในกลุ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจะสนับสนุนให้กลุ่มเลือกผู้นำกลุ่มโดยใช้กิจกรรม “เรามีผู้นำ” ด้วยการให้กลุ่มเลือกผู้นำในกลุ่ม คือ ผู้ปวยที่สามารถตอบคำถามและสามารถปรับพฤติกรรมได้ถูกต้องมากที่สุดตามที่ผู้วิจัยได้ให้ความรู้ไปเมื่อมีการเข้ากลุ่มในครั้งที่ 1 ให้ผู้นำกลุ่มนำกลุ่มวางแผนการรับประทานยาและเลือกอาหารโดยใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที และสุดท้ายผู้วิจัยเสริมความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวรับประทานยาและเลือกอาหาร เรื่องการรับประทานยาและการเลือก

รับประทานอาหารในแต่ละวันสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพร้อมทั้งสาธิตการทำอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิต โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 50 นาที

ครั้งที่ 3 ระยะเวลา ½ วัน ประกอบด้วยขั้นสร้างสรรค์ก่อเกิดความคิดริเริ่ม และขั้นการระดมความคิด มีกิจกรรมดังนี้

3.1 ขั้นสร้างสรรค์ก่อเกิดความคิดริเริ่ม เป็นรูปแบบการกระตุ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้คิด โดยใช้กิจกรรมที่ตั้งชื่อว่า “คนเก่งเรามีเยอะ” โดยเน้นกลุ่มเล็กผู้นำเพิ่มคือ แบ่งกลุ่มย่อยและผู้นำแต่ละกลุ่มเป็นผู้นำทำกิจกรรมโดยเน้นให้ผู้ป่วยร่วมกันทบทวนความรู้ในการรับประทานยาและเลือกอาหารในแต่ละวันเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง

3.2 ขั้นการระดมความคิด หลังจากขั้นที่ 3.1 แล้วผู้วิจัยโน้มน้าวให้ทั้งผู้นำกลุ่มและสมาชิกวางแผนร่วมกันในการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงโดยใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที และสุดท้ายผู้วิจัยเสริมความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เรื่องการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงพร้อมทั้งสาธิตการออกกำลังกายและฝึกปฏิบัติร่วมกัน โดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์ ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 60 นาที

ครั้งที่ 4 ระยะเวลา ½ วัน ประกอบด้วยขั้นการระดมความคิดและขั้นประเมินผลมีกิจกรรมดังนี้

4.1 ขั้นการระดมความคิด เป็นการปลูกฝังการทำงานร่วมกันในกลุ่ม ให้รู้จักคิดพูดและรับฟังความคิดเห็น เห็นของคนอื่น เปิดใจให้กว้าง ยอมรับความคิดแปลกแตกต่าง มีการเชื่อมความคิดโยงระหว่างกลุ่ม นำเสนอความคิดกลุ่มตนต่อกลุ่มอื่นๆ กิจกรรมจะเน้นการอภิปรายและหาข้อสรุปร่วมเพื่อเป็นความคิดของกลุ่ม โดยผู้วิจัยแบ่งกลุ่มย่อยโดยให้มีผู้นำในแต่ละกลุ่ม ให้สมาชิกระดมความคิดเรื่องวิธีการผ่อนคลายความเครียดเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง และเสนอวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่ได้ต่อกลุ่มโดยใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาทีและสุดท้ายผู้วิจัยจะเสริมความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยววิธีการผ่อนคลายความเครียดโดยการนั่งสมาธิ และฝึกปฏิบัติร่วมกันโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 60 นาที

4.2 ขั้นประเมินผล หลังจากขั้นที่ 4.1 แล้วให้สมาชิกกลุ่มประเมินความสำเร็จของกระบวนการในแต่ละขั้นตอน โดยที่ผู้วิจัยให้สมาชิกทบทวนความรู้เรื่องต่าง ๆ และประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองแต่ละคนรวมทั้งวัดความดันโลหิต และการวางแผนติดตามเยี่ยมบ้านของแต่ละกลุ่ม ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที

3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองและเครื่องวัดความดันโลหิต ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

3.2.2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจาก

แบบสอบถามการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2547) และแบบวัดการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงของทัศนีย์ เกริกกุลธร (2545) ซึ่งสร้างบนพื้นฐานทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยข้อคำถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองแบบมาตราส่วนประมาณค่ารวมทั้งสิ้น 40 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้านแต่ละด้านแบ่งพฤติกรรมเป็น 5 ระดับและมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคย	หมายถึง	ไม่มีการปฏิบัติเลย (1 คะแนน)
นานๆ ครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติน้อยครั้ง หรือ 1 – 3 ครั้งต่อเดือน (2 คะแนน)
บางครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติปานกลาง หรือ 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (3คะแนน)
บ่อยครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หรือ 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์ (4 คะแนน)
เป็นประจำ	หมายถึง	มีการปฏิบัติเกือบทุกครั้ง หรือทุกครั้ง หรือมากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ (5 คะแนน)

ด้านการปฏิบัติตัวทั่วไป มีข้อคำถาม 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน

ด้านรับประทานยาและการเลือกอาหาร มีข้อคำถาม 14 ข้อ คะแนนเต็ม 70 คะแนน

ด้านการออกกำลังกาย มีข้อคำถาม 5 ข้อ คะแนนเต็ม 25 คะแนน

ด้านการผ่อนคลายความเครียด มีข้อคำถาม 11 ข้อ คะแนนเต็ม 55 คะแนน

3.2.2.2 เครื่องวัดความดันโลหิต เป็นเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอท มีขนาดถุงลมผ้าพันรอบแขนเส้นผ่าศูนย์กลางสำหรับผู้ใหญ่ 29 – 40 เซนติเมตร

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบ่งเป็นการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและการตรวจสอบคุณภาพการวัดความดันโลหิต ดังนี้

3.3.1 การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง 3 ท่านพิจารณาความถูกต้องและความสอดคล้องของเนื้อหาในแบบสอบถามและปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกินระดับ 1 ในชุมชนที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นจากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Chronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าเท่ากับ 0.78

3.3.2 การตรวจสอบคุณภาพการวัดความดันโลหิต มีวิธีการดังนี้

3.3.2.1 การเลือกเครื่องวัดความดันโลหิต ผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอท (Mercury Sphygmomanometer) เครื่องใหม่ที่ได้รับการรับรองการตรวจสอบจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยราชา ซึ่งเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอทให้ผลได้ถูกต้องกว่าเครื่องวัดแบบอื่นๆ (JNC VII. 2003, Ludwig. 1998: 548 - 549)

3.3.2.2 การตรวจสอบประสิทธิภาพการวัด ผู้วิจัยเตรียมผู้วัดความดันโลหิต 2 คน โดยมีการอธิบายให้มีความเข้าใจตรงกันถึงเทคนิควิธีการวัดความดันโลหิต ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ และให้วัดความดันโลหิตผู้ให้บริการรายเดียวกันโดยใช้หูฟังแบบ 2 คนฟังพร้อมกันเพื่อให้แน่ใจว่าผู้วัดสามารถอ่านค่าได้ตรงกัน สำหรับเทคนิคการวัดความดันโลหิต ใช้วิธีการตามแนวทางที่ประชุมคณะกรรมการความร่วมมือแห่งชาติว่าด้วยเรื่องความดันโลหิตสูงและหลอดเลือด (JNC VII. 2003, Ludwig. 1998: 548 - 549) ดังนี้

- ให้ผู้ป่วยงดสูบบุหรี่และงดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ก่อนการวัด 30 นาที
- ให้ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้มีพนักพิงหลัง วางเท้าบนพื้น และมีที่วางแขน หนุนแขนให้สูงระดับหัวใจ
- วัดความดันโลหิตหลังจากให้ผู้ป่วยได้นั่งพักเงียบๆ อย่างน้อย 5 นาที
- เลือกผ้าพันรอบแขนให้มีขนาดของถุงลมใน Cuff พันรอบแขนได้ประมาณอย่างน้อยร้อยละ 80 ของเส้นรอบวงแขนข้างที่ถูกวัด
- บันทึกความดันโลหิตซิสโตลิกเมื่อเริ่มได้ยินเสียงแรกของ Korokoff (Phase 1) และความดันโลหิตไดแอสโตลิกเมื่อเสียงหายไป (Phase 5)
- วัดความดันโลหิตอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 2 นาที แล้วคำนวณค่าความดันโลหิตเฉลี่ย ซึ่งค่าเฉลี่ยที่ได้จะเป็นค่าความดันโลหิตที่น่าเชื่อถือของผู้ป่วย ในกรณีที่วัด 2 ครั้งแล้วได้ค่าแตกต่างกันมากกว่า 5 มิลลิเมตรปรอท จะวัดครั้งที่ 3 แล้วหาค่าเฉลี่ยอีกครั้ง

2.2.7 บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงระดับความดันโลหิตที่วัดได้ และความจำเป็นในการวัดเป็นระยะหลายครั้ง เนื่องจากการวัดความดันโลหิตในบางรายอาจได้ยินเสียงแรก แล้วเสียงจะหายไประยะหนึ่ง แล้วจะกลับมาได้ยินอีกครั้งในระดับที่ต่ำลง (Auscultatory Gap) จึงอาจทำให้อ่านค่าได้ต่ำกว่าความเป็นจริง ดังนั้น จะกำหนดให้ใช้มือจับชีพจร แล้วบีบลมเข้า Cuff จนกระทั่งคลำชีพจรไม่ได้ โดยบีบลมเข้า Cuff ให้สูงกว่าตำแหน่งที่คลำชีพจรไม่ได้ประมาณ 20-30 มิลลิเมตรปรอท และกำหนดให้ปล่อยลมออกจาก Cuff ไม่ให้ปรอทลดลงมากกว่า 2 มิลลิเมตรปรอทต่อ 1 วินาทีหรือต่อการเต้นของหัวใจหนึ่งครั้ง ถ้าปล่อยลมเร็วเกินไปค่าที่อ่านได้จะต่ำกว่าค่าจริง และถ้าปล่อยช้าเกินไปจะอ่านได้ค่าที่สูงกว่าปกติ (Ludwig. 1998: 549) ในการอ่านค่าความดันโลหิตกำหนดให้อ่านค่าตัวเลขตามที่วัดได้จริง ห้ามปัดตัวเลขท้ายเป็น 0 หรือ 5 เพราะอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการแปลผลได้

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

3.4.1 ผู้วิจัยขออนุญาตสาธารณสุขอำเภอเมืองจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ สถานีอนามัยตำบลทับตีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

3.4.2 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยระหว่างที่ผู้ป่วยรอตรวจ ผู้วิจัยแนะนำตัวแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีการทั้งหมดให้ผู้ป่วยทราบ สอบถามความสมัครใจในการเป็นผู้ถูกวิจัย และอธิบายการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัย (ภาคผนวก ข.)

3.4.3 อธิบายการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ป่วยเข้าใจและยินดีเข้าร่วมโครงการและลงลายมือชื่อแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลก่อนการทดลองตามแบบสอบถามรวมทั้งวัดความดันโลหิตตามวิธีการที่กำหนดไว้

3.4.4 ผู้วิจัยนัดวันเพื่อเชิญผู้ป่วยเข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยกระบวนการกลุ่มทั้งสิ้น 4 ครั้งและดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในโปรแกรม

3.4.5 ผู้วิจัยประเมินผลการใช้โปรแกรมโดยสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัยด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกันกับที่ใช้ก่อนการวิจัยและนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูล

3.5 การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงเกิดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ร่วมวิจัย โดยกำหนดให้อินยอมเข้าร่วมการวิจัยภายใต้หลักเกณฑ์ของจริยธรรมในการวิจัย ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และก่อนการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติเพื่อขออนุมัติ (ภาคผนวก ก.) เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยตามขั้นตอนที่กำหนด

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปรายละเอียดดังนี้

3.6.1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยสถิติร้อยละและค่าเฉลี่ย

3.6.2 ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าความดันไดแอสโตลิก วิเคราะห์โดยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.6.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวทั่วไป คะแนนเฉลี่ยด้านรับประทานยาและการเลือกอาหาร คะแนนเฉลี่ยด้านการออกกำลังกาย และคะแนนเฉลี่ยด้านการผ่อนคลายความเครียด ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกก่อนและหลังการใช้โปรแกรมโดยสถิติการทดสอบที (Paired t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05