



บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อการรับรู้ สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

The Effect of Empowerment Program on Self-efficacy in Self Care Behavior of Hypertensive Older People

เสาวลักษณ์ สุขพัฒน์ศรีกุล, พย.ม. (Saowaluck Sukkapattanasrikul, M.N.S.)*

วิไลวรรณ ทองเจริญ, ค.ด. (Vilaivan Thongcharoen, Ph.D.)**

จันทนา รณฤทธิ์วิชัย, ภ.ม. (Chantana Ronnarithivichai, M.S.)**

วิษชุดา เจริญกิจการ, ป.ร.ด. (Vishuda Charoenkitkarn, Ph.D.)***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 5 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .95 และสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย สถิติไค-สแควร์ และสถิติที

ผลการวิจัย: 1) ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

* ผู้ช่วยอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



2) ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุป: โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และเพิ่มสูงกว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำสำคัญ: การสร้างเสริมพลังอำนาจ/การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง/ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

Purpose: To study the effect of the empowerment program on self-efficacy in self-care behaviors of hypertensive older people.

Design: Quasi-experimental design.

Methods: The sample comprised of 60 hypertensive older people selected by a convenience sampling. They were divided into experimental and control groups with 30 subjects for each group. The experimental group received the empowerment program developed based on Gibson's theory. The experimental process lasted for 5 weeks. Data were collected using demographic data form and the self-efficacy in self-care behavior questionnaire. Its content validity index was .95 and Cronbach's alpha coefficient was .81. Descriptive statistics, chi-square test, and t-test were used for data analysis.

Results: 1) The mean score of self-efficacy in self-care behaviors of hypertensive older people after participating in the empowerment program was significantly higher than before taking part in the program ($p < .001$).

2) The mean score of self-efficacy in self-care behaviors of hypertensive older people participating in the empowerment program was significantly higher than that of the control group ($p < .001$).

Conclusion: The empowerment program could enhance self-efficacy in self-care behaviors among hypertensive older people.

Keywords: Empowerment/Perceived self-efficacy/Hypertensive older people



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยของผู้สูงอายุ คือ ปัญหาโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัญหาที่มีความสำคัญของประชากรทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย พบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศในทวีปยุโรปมีผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 53-72 (Babatsikou & Zavitsanou, 2010) สำหรับสถิติในประเทศไทย โดยการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยจากการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 48.1 (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2553) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ร้อยละ 65.9 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง (ปัญญาคิตต์พลกุล, 2551) ยังคงรับประทานอาหารที่ผ่านการหมักดอง อาหารรสเค็ม (สิรินาถ คำใจหนัก, 2548; สุมนา สัมฤทธิ์วัฒนาสัย, 2550) ส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ (วิมุตชพรรณ ไชยชนะ และหทัยรัตน์ นิยมาศ, 2550) นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 36.66 รับประทานยาไม่ตรงเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์ และร้อยละ 20 ปรับขนาดยาลดความดันโลหิตด้วยตนเอง (สุรภี ปิ่นอำพล, 2550) ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องดังกล่าว อาจเกิดจากการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง โดยพบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ขาดความรู้ในการดูแลตนเองและไม่เคยสอบถามวิธีการดูแลตนเองจากบุคลากรสุขภาพ ทำให้ขาดความมั่นใจในการดูแลตนเอง (วาสนา ครุฑเมือง, 2548) นอกจากนี้ยังพบว่า การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องมีการดูแลตนเองที่ต่อเนื่องและยาวนาน ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกท้อแท้ ขาดความมั่นใจและรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจในตนเอง (วันทนา ทิพพูฒิ, 2550)

จากแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของ Gibson (1995) ที่เชื่อว่า การสร้างเสริมพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคมของการแสดงการยอมรับชื่นชม (Recognizing) ส่งเสริม (Promoting) พัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคล (Enhancing people's abilities) ในการตอบสนองความต้องการของตนเอง โดยเน้นการแก้ปัญหาด้วยตนเองและความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็น เมื่อบุคคลผ่านกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจจะทำให้เกิดผลลัพธ์ตามมา คือ การรับรู้สมรรถนะในตนเอง (Self-efficacy) โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจจะมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น รับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีคุณค่ามากขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ดีขึ้น และสามารถควบคุมค่าความดันโลหิตซิสโตลิกได้ดีกว่า การได้รับความรู้จากบุคลากรทางด้านสุขภาพ รวมทั้งทำให้มีความพึงพอใจในบริการเพิ่มขึ้น (วิมลนิจสิงห์ และประไพ กิตติบุญฉวัลย์, 2548; อรพิน เทอดอุดมธรรม, 2550; Anurung, 2007; Figar et al., 2006; Krobthong, 2002) ในปัจจุบัน ยังไม่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง แต่พบว่ามีผู้นำมาใช้ในกลุ่มอื่น เช่น พระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (จงรัก รมย์นุกูล และรัตน์ศิริ ทาโต, 2555) ซึ่งเป็นการดัดแปลงกายภาพและประสบการณ์ของผู้สูงอายุออกมาใช้ ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลตนเองอย่างแท้จริง ประกอบกับประสบการณ์ของผู้วิจัยที่มีโอกาสศึกษาบริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเขาพนม พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงรับรู้ว่าการดูแลตนเองที่ถูกต้องเป็นเรื่องยากในการปฏิบัติ ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ หดหู่กำลังใจ และขาดความมั่นใจในการดูแลตนเอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลัง



อำนาจเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีตามมาและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมได้ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ
2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของ Gibson (1995) มาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการนำเข้าสู่กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจและการประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ และระยะที่ 2 เป็นการดำเนินการตามกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบปัญหาที่แท้จริง (Discovering reality) 2) การสะท้อนคิดอย่างมี

วิจารณ์ญาณ (Critical reflection) 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking charge) และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) โดยผู้วิจัยมีบทบาทในการเป็นผู้ช่วยเหลือให้การสนับสนุนและคำปรึกษา ตลอดจนการให้ความรู้ แนะนำแหล่งประโยชน์ และพิทักษ์สิทธิให้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผลที่คาดว่าจะได้รับจากโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจในครั้งนี้คือ เมื่อผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ถึงข้อมูลและทักษะในการดูแลตนเองจะทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง (Self-efficacy) เพิ่มขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pre-and post-test with control group design)

ประชากร คือ ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60-69 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มเลือก รพ.สต. จำนวน 2 รพ.สต. จากทั้งหมด 8 รพ.สต. โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน กำหนดการจับฉลากครั้งแรกเป็นกลุ่มทดลอง ได้แก่ รพ.สต.บ้านกอตง และการจับฉลากครั้งที่ 2 คือ กลุ่มควบคุม ได้แก่ รพ.สต.บ้านโคกหาร ในแต่ละพื้นที่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ



1) มีความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 140/90-159/99 mmHg ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

2) มีค่าคะแนน TMSE > 23 (ไม่มีภาวะสมองเสื่อม)

3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจาก อัมพฤกษ์ โรคหัวใจ และไตวาย

ดำเนินการคัดเลือกจนครบกลุ่มละ 30 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G POWER Version 3.1 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = .05$ ระดับอำนาจทดสอบที่ 80% และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.80 พบว่า ต้องการกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 42 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 30 ผู้วิจัยจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน โดยจับคู่ (Match group) ด้านตัวแปรเพศ เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554; อภินันท์ คูตระกูล, 2545)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (Thai Mental State Examination: TMSE) ของ นิพนธ์ พงษ์วินทร์ และคณะ (2536) ประเมินใน 6 รายการ คือ การรับรู้ การจดจำ ความใส่ใจ การคำนวณ ภาษา และการระลึกได้ มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน โดยระดับคะแนนมากกว่า 23 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะสมองเสื่อม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของ Gibson (1995) ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการนำเข้าสู่กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจและการประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพล

ต่อกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ และระยะที่ 2 เป็นการดำเนินการตามกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน

2.2 สื่อที่ใช้ประกอบการสร้างเสริมพลังอำนาจ ประกอบด้วย แผ่นภาพพลิกและคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน จากนั้นจึงปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหา ปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ทดลองต่อไป

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ แหล่งรายได้ และระยะเวลาที่เป็นโรค

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยดัดแปลงจากแบบวัดการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ วลัยพร อ่อนฉิม (Onchim, 2002) ที่สร้างโดยใช้กรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะในตนเองของ Bandura (1986) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ คือ มีความสามารถมากที่สุด (5 คะแนน) ถึง ไม่มีความสามารถ (1 คะแนน) ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน นำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ได้เท่ากับ .95 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .81



การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มทดลองที่ รพ.สต. บ้านกอตง ในวันอังคาร และวันพุธ และดำเนินการกับกลุ่มควบคุมที่ รพ.สต. บ้านโคกหาร ในวันจันทร์

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 1: วันมาตรวจตามนัด)

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและสัมภาษณ์เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) กับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง จากนั้นนำเข้าสู่วิธีการการเสริมพลังอำนาจทั้ง 2 ระยะ คือ ระยะการนำเข้าสู่กระบวนการเสริมพลังอำนาจจนเกิดความไว้วางใจและกล้าแสดงความคิดเห็น และเริ่มขั้นตอนการสร้างเสริมพลังอำนาจเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ตลอดจนประสบการณ์ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา ใช้ระยะเวลาในการเข้ากลุ่ม 75 นาที

สัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 2: วันถัดมา)

ผู้วิจัยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา และมอบคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จากนั้นเปิดโอกาสให้เลือกแนวทางการดูแลตนเองพร้อมทำสัญญาและนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปฝึกปฏิบัติในช่วงสัปดาห์ที่ 2 พร้อมทั้งนัดหมายวันเวลาเยี่ยมบ้านในช่วงสัปดาห์ที่ 3 ซึ่งการเข้ากลุ่มครั้งนี้ใช้เวลา 60 นาที

สัปดาห์ที่ 3 (ครั้งที่ 3)

ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านตามนัดหมาย เพื่อพูดคุยสิ่งที่เรียนรู้ร่วมกันในสัปดาห์ที่ 1 พร้อมทั้งซักถามปัญหาอุปสรรคและแลกเปลี่ยนแนวทางแก้ปัญหา ตลอดจนให้กำลังใจในการดูแลตนเองต่อไป จากนั้นผู้วิจัย

นัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 5 ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

สัปดาห์ที่ 5 (ครั้งที่ 4: วันมาตรวจตามนัด)

ผู้วิจัยจัดกิจกรรมเข้ากลุ่มการสร้างเสริมพลังอำนาจเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จจากการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา หลังจากนั้นผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง โดยการเข้ากลุ่มครั้งนี้ใช้เวลา 70 นาที

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและสัมภาษณ์เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) กับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง จากนั้นกลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติพร้อมมอบคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หลังจากนั้นนัดกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 5 เพื่อเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2555 (COA No.IRB-NS2012/138.1209)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและสถิติไค-สแควร์
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติที่กลุ่ม



ตัวอย่างไม่เป็นอิสระจากกัน (Dependent t-test)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติที่กลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระจากกัน (Independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่าง โดยพบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.70 มีอายุอยู่ในช่วง 60 -64 ปี ร้อยละ 60 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 63.30 และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.70 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 53.30 แหล่งรายได้มาจากเบี้ยยังชีพทุกราย รองลงมาเป็นรายได้จากการทำเกษตรกรรม ร้อยละ 56.66 มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 63.30 มีระยะเวลาของการเป็นโรคน้อยกว่า 10 ปี คิดเป็น ร้อยละ 90 สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.70 มีอายุอยู่ในช่วง 65-69 ปี ร้อยละ 63.30 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.30 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66.70 และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.70 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60 แหล่งรายได้มาจากเบี้ยยังชีพทุกราย รองลงมาเป็นรายได้จากการทำเกษตรกรรม ร้อยละ 63.30 มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 60 มีระยะเวลาของการเป็นโรคน้อยกว่า 10 ปี คิดเป็น ร้อยละ 86.60

2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งกลุ่ม

ทดลองมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองโดยรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.60 \pm 0.53$) และมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.14 \pm 0.78$, $\bar{x} = 2.97 \pm 1.04$, $\bar{x} = 3.30 \pm 0.62$ และ $\bar{x} = 4.52 \pm 0.54$) ตามลำดับ และมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองโดยรวมหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.46 \pm 0.34$) และมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.24 \pm 0.52$, $\bar{x} = 4.33 \pm 0.72$ และ $\bar{x} = 4.88 \pm 0.21$) ตามลำดับ และมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.65 \pm 0.34$) (ดังตารางที่ 1)

3. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.46 \pm 0.34$) และมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.24 \pm 0.52$, $\bar{x} = 4.33 \pm 0.72$ และ $\bar{x} = 4.88 \pm 0.21$) ตามลำดับ และมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.65 \pm 0.34$) ขณะที่กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติยังคงมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.59 \pm 0.31$) และมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองด้านการรับประทาน



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกโดยรวมและรายด้าน

	ก่อนการทดลอง (n=30)			หลังการทดลอง (n=30)			t	p-value
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล		
กลุ่มควบคุม								
การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองโดยรวม	3.39	0.61	ปานกลาง	3.59	0.31	ปานกลาง	.16	.877
- ด้านการรับประทานอาหาร	2.92	0.80	ปานกลาง	3.12	0.62	ปานกลาง	1.11	.276
- ด้านการออกกำลังกาย	2.64	1.24	ปานกลาง	2.78	0.64	ปานกลาง	.63	.533
- ด้านการจัดการความเครียด	3.05	0.69	ปานกลาง	3.22	0.54	ปานกลาง	1.31	.200
- ด้านการรับประทานยา	4.40	0.80	สูง	4.67	0.46	สูง	1.60	.120
กลุ่มทดลอง								
การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองโดยรวม	3.60	0.53	ปานกลาง	4.46	0.34	สูง	11.68	.000
- ด้านการรับประทานอาหาร	3.14	0.78	ปานกลาง	4.24	0.52	สูง	8.78	.000
- ด้านการออกกำลังกาย	2.97	1.04	ปานกลาง	4.33	0.72	สูง	9.60	.000
- ด้านการจัดการความเครียด	3.30	0.62	ปานกลาง	3.65	0.34	ปานกลาง	5.30	.000
- ด้านการรับประทานยา	4.52	0.54	สูง	4.88	0.21	สูง	3.58	.001

อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.12 \pm 0.62$, $\bar{x} = 2.78 \pm 0.64$, $\bar{x} = 3.22 \pm 0.54$ และ $\bar{x} = 4.67 \pm 0.46$) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อแรก คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการเข้าสู่กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ ที่ช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี เกิดความไว้วางใจ ตลอดจนกล้า

แสดงความคิดเห็น และเป็นผลมาจากกระยะของการประเมินอิทธิพลต่อกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ ที่ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้คิดวิเคราะห์และค้นพบตัวตนเองคือบุคคลสำคัญที่สุดในการดูแลสุขภาพ จึงทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความมุ่งมั่นและวางเป้าหมายในการดูแลตนเอง อีกทั้งยังเป็นผลมาจากแนวทางการสร้างเสริมพลังอำนาจของ Gibson (1995) ที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงรับรู้ความจริงและตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จนพยายามแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ สำหรับใช้ในการดูแลตนเอง ซึ่งเห็นได้จากการแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก และการพูดคุยภายในกลุ่ม โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เล่าว่า ครั้งแรกที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง รู้สึกวิตกกังวล ไม่สามารถดูแลตนเองได้ดีในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด แต่สามารถ



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกโดยรวมและรายด้าน

	กลุ่มควบคุม (n=30)			กลุ่มทดลอง (n=30)			t	p-value
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล		
ก่อนทดลอง								
การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองโดยรวม	3.39	0.61	ปานกลาง	3.60	0.53	ปานกลาง	1.40	.167
- ด้านการรับประทานอาหาร	2.92	0.80	ปานกลาง	3.14	0.78	ปานกลาง	1.07	.285
- ด้านการออกกำลังกาย	2.64	1.24	ปานกลาง	2.97	1.04	ปานกลาง	1.13	.263
- ด้านการจัดการความเครียด	3.05	0.69	ปานกลาง	3.30	0.62	ปานกลาง	.76	.448
- ด้านการรับประทานยา	4.40	0.80	สูง	4.52	0.54	สูง	.68	.499
หลังการทดลอง								
การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองโดยรวม	3.59	0.31	ปานกลาง	4.46	0.34	สูง	10.41	.000
- ด้านการรับประทานอาหาร	3.12	0.62	ปานกลาง	4.24	0.52	สูง	7.54	.000
- ด้านการออกกำลังกาย	2.78	0.64	ปานกลาง	4.33	0.72	สูง	8.84	.000
- ด้านการจัดการความเครียด	3.22	0.54	ปานกลาง	3.65	0.34	ปานกลาง	5.30	.000
- ด้านการรับประทานยา	4.67	0.46	สูง	4.88	0.21	สูง	2.23	.029

ดูแลตนเองได้ดีในด้านการรับประทานยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์, พรานทิพย์ อุจะรัตน์, วัฒนา พันธุ์ศักดิ์, และนิตยา มีหาดทราย (2554) วิมลนิจ สิงหะ และประไพ กิตติบุญถวัลย์ (2548) และอรพิน เทอดอุดมธรรม (2550) ที่พบว่า การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์รวมทั้งการได้คิดวิเคราะห์และทบทวนตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ในการดูแลตนเองที่ผ่านมา ทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงรับรู้และเข้าใจปัญหาของตนเองชัดเจนมากขึ้น ตลอดจนช่วยให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงรับรู้ถึงพลังอำนาจที่มีอยู่ในตนเอง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มตามบริบทของตนเองและได้รับข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้วิจัย จนสามารถตัดสินใจเลือกกลับไปฝึกปฏิบัติตามพันธะสัญญาที่ให้ไว้กับกลุ่ม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างพยายามทำตามพันธะสัญญาที่ให้ไว้โดยมี

การแลกเปลี่ยนข้อมูลและเจรจาพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลวรรณ ทองเจริญ, จันทนา รณฤทธิ์ชัย, สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์, และวรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย (2554) ที่พบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการดูแลและการตัดสินใจในการรักษาจะทำให้บุคคลหาข้อมูลที่ทันสมัยช่วยให้เกิดการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น เมื่อผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ทำตามพันธะสัญญาจนประสบความสำเร็จ ก็จะรู้สึกมั่นใจและคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองที่ผ่านมา สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา ยุวดี (2550) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ มีการรับรู้ในด้านการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก โดยมีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องอย่าง



ต่อเนื่อง และมีความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น ผลจากการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจ ในครั้งนี้ ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองในด้านต่างๆ สามารถอธิบายผลการศึกษารายด้าน ดังนี้

การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย พบว่า ภายหลังการเข้ากลุ่มการสร้างเสริมพลังอำนาจ กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพิ่มสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อาจเนื่องมาจากการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจทำให้กลุ่มทดลองได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย รวมถึงการได้รับความรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการ ประกอบกับกลุ่มทดลองได้เห็นภาพตัวอย่างอาหารที่ควรรับประทานและไม่ควรรับประทาน และภาพการออกกำลังกายของบุคคลต้นแบบจากคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการเลือกแนวทางการดูแลตนเอง และนำกลับไปฝึกปฏิบัติตามพันธะสัญญาที่ให้ไว้กับกลุ่ม โดยกลุ่มทดลองกับบุคคลในครอบครัวที่มีหน้าที่จัดเตรียมอาหารได้พูดคุยทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปรุงอาหารที่เหมาะสม จึงทำให้กลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารมากขึ้น สำหรับด้านการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายตามคู่มืออย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน จึงทำให้กลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์ และคณะ, 2554; อรพิน เทิดอุดมธรรม, 2550)

สำหรับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียด พบว่า ภายหลังการเข้ากลุ่มการสร้างเสริมพลังอำนาจ กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียดเพิ่มสูงขึ้นเพียงเล็กน้อยและยังคงอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาขัดแย้งกับการศึกษาของ ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์ และคณะ (2554) และอรพิน เทิดอุดมธรรม (2550) ที่พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ จะมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียดเพิ่มสูงขึ้นและอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้นที่ยังคงมีภาระในการประกอบอาชีพเกษตรกรรมเพื่อหาเลี้ยงตนเอง ซึ่งเป็นแหล่งที่มาของรายได้ จึงทำให้ไม่มีเวลาทำตามพันธะสัญญาที่ให้ไว้กับกลุ่มได้ สำหรับด้านการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา พบว่า ภายหลังการเข้ากลุ่มการสร้างเสริมพลังอำนาจ กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาเพิ่มสูงขึ้นเพียงเล็กน้อย อาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่มารับการตรวจตามนัดและได้รับคำแนะนำด้านการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ประกอบกับการที่กลุ่มทดลองมีการรับรู้ว่าการรับประทานยาตามแผนการรักษาเป็นเรื่องง่ายต่อการปฏิบัติ และเห็นผลลัพธ์ได้อย่างชัดเจนว่าสามารถควบคุมความดันโลหิตได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร อุตตะมะ (2549) และสิริลักษณ์ พงษ์สวัสดิ์ (2551) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับดีมาก สามารถรับประทานยาได้ถูกต้องตรงตามแผนการรักษา และสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาได้อย่างเหมาะสม

ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2



คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แสดงให้เห็นว่า การสร้างเสริมพลังอำนาจตามขั้นตอนของ Gibson (1995) ทั้ง 4 ขั้นตอนมีความต่อเนื่องกัน ทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจตามขั้นตอนดังกล่าว มีการพัฒนาศักยภาพและความสามารถของตนเอง สามารถคิดวิเคราะห์และทบทวนตนเองมากขึ้น ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกแนวทางการดูแลตนเอง กลับไปฝึกปฏิบัติจริงจนเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น รับรู้ว่าตนเองมีคุณค่ามากขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ดีขึ้นและสามารถควบคุมค่าความดันโลหิตชนิดซิสโตลิกได้ดีกว่าการได้รับความรู้จากบุคลากรทางด้านสุขภาพ รวมทั้งทำให้มีความพึงพอใจในบริการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วิมลนิจ สิงหะ และประไพ กิตติบุญฉวี, 2548; อรพิน เทอดอุดมธรรม, 2550; Anurung, 2007; Figar et al., 2006; Krobthong, 2002) สำหรับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง เป็นเพราะว่า ได้รับคำแนะนำเรื่องพฤติกรรมในการดูแลตนเองจากบุคลากรทางสุขภาพ

ประจำ รพ.สต. ร่วมกับการได้รับคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพร่วมกับการได้รับคู่มือฯ นั้นเป็นการสื่อสารทางเดียว ทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไม่มีการคิดวิเคราะห์เพื่อทบทวนตนเอง ตลอดจนไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลตนเอง จึงส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการสนับสนุนให้ รพ.สต. นำโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจมาใช้ในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงทุกคนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องโดยการนำขั้นตอนการสร้างเสริมพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอนสอดแทรกเข้าไปในการให้การพยาบาลตามปกติ
2. เจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต. ควรนำกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจมาใช้ในกิจกรรมการออกเยี่ยมบ้าน ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนดูแลตัวเองได้อย่างต่อเนื่อง
3. ควรมีการฝึกทักษะการสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเพื่อให้มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังติดตามดูแลพฤติกรรมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

.....



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- จงรัก รมย์บุญกุล และรัตนศิริ ทาโต. (2555). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 24(3), 55-67.
- ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์, ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, วัฒนา พันธุ์ศักดิ์ และนิตยา มีหาดทราย. (2554). ผลของการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29 (ฉบับเสริม 2), 93-102.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ. (2536). แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย. *สารศิริราช*, 45(6), 359-374.
- ปัญญา จิตต์พูลกุลศุล. (2551). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2(3), 1336-1343.
- วันทนา ทิมพุดิ. (2550). *อุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในโรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วาสนา ครุฑเมือง. (2548). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิมลนิจ สิงทะ และประไพ กิตติบุญดวลย์. (2548). ผลของโปรแกรมการสร้างพลังต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกินระดับปกติในชุมชน. รายงานการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี.

- วิมุตขพรรณ ไชยชนะ และทศรัตน์ นิยมาศ. (2550). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 1(2), 92-98.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). การพยาบาลเพื่อการดูแลตนเองในวัยสูงอายุภาวะปกติ. ใน *วิไลวรรณ ทองเจริญ (บรรณาธิการ), ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ, จันทนา รณฤทธิวิชัย, สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์, และวรวรรณ วาณิชยเจริญชัย. (2554). ประสิทธิผลของกระบวนการจัดการความรู้ต่อความรู้และการจัดการปัญหาความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29 (ฉบับเสริม 2), 103-112.
- ศศิธร อุตตะมะ. (2549). *ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิรินาถ คำใจหนัก. (2548). *การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิริลักษณ์ พงษ์สวัสดิ์. (2551). *การใช้ยาและการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนนา สัมฤทธิ์วัฒนาลัย. (2550). *การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าข้าม อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์ มหาวิทยาลัย



ราชภัฏเทพสตรี.

- สุรณี ปิ่นอำพล. (2550). การเกาะติดการรักษาและผลทางเวชกรรมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 1(2), 222-228.
- สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2553). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 255-พ.ศ. 2552. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.hiso.or.th/hiso/picture/report/Health/report/Report1.pdf> (1 มีนาคม 2555).
- อภิรักษ์ คุณตระกูล. (2545). การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลสันทราย อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนาการศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรพิน เทอดอุดมธรรม. (2550). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา ยูวดี. (2550). การสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.

ภาษาอังกฤษ

- Anuruang S. (2007). *The effect of empowering care program on health status and health service satisfaction among women with hypertension*. Master of Nursing Science (Adult Nursing), Mahidol University.
- Babatsikou, F. & Zavitsanou, A. (2010). Epidemiology of hypertension in the elderly. *Health Science Journal*, 4(1), 24-30.
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action: A social cognitive theory*, New Jersey: Prentice-Hall.
- Figar, S., Galarza, C., Petrlik, E., Hornstein, L., RodríguezLoría, G., Waisman, G. et al. (2006). Effect of education on blood pressure control in elderly persons: A randomized controlled trial. *American Journal of Hypertension*, 19(7), 737-743.
- Gibson, C.H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210.
- Krobthong, V. (2002). *The effect of the empowerment process on the self-esteem development for hypertension control*. Doctor of Philosophy of Public Health Nursing, Mahidol University.
- Onchim, W. (2002). *A study of self-efficacy and self care behavior of hypertensive patients*. Master of Science (Adult Nursing), Mahidol University.