

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองและการจัดการตนเอง ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแม่เย็น อำเภอฟาน จังหวัดเชียงราย

วรุฒ ดวงจิตต์¹ ส.ม., อรุชชา สัจจาพงศ์² ป.ร.ด.

Received: April 10, 2024

Revised: June 12, 2024

Accepted: July 30, 2024

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองและการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแม่เย็น จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองและการจัดการตนเองร่วมกับการรักษาทางการแพทย์ปกติ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับการรักษาทางการแพทย์ปกติ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย กระบวนการจัดการความเครียด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ระดับความดันโลหิต และโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองและการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมาน ได้แก่ Independent t-test และ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย กระบวนการจัดการความเครียด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง และการจัดการตนเองสามารถนำไปใช้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และควบคุมระดับความดันโลหิตได้

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ การรับรู้ความสามารถและการจัดการตนเอง โปรแกรมเพิ่มประสิทธิภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ความดันโลหิตสูง

¹ นิสิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

² อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

* ผู้รับผิดชอบบทความ: Warutduangchit@gmail.com

Effects of a self-efficacy and self-management enhancing program on health behaviors and blood pressure levels of elderly people with hypertension in Mae Yen Sub-district, Phan District, Chiang Rai Province

Warut Duangchit^{1,*} M.P.H., Uratcha Sadjapong² Ph.D.

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to investigate the effects of a self-efficacy and self-management enhancing program on health behaviors and blood pressure levels among elderly with high blood pressure in Mae Yen Sub-district. The total sample size was 60 people, divided equally into an experimental group and a control group, with 30 individuals per group. The experimental group received a program promoting self-efficacy and self-management, along with regular medical treatment, for 8 weeks, while the control group received a regular medical treatment. The research tools included personal information questionnaires, assessments of healthy eating behaviors, exercise habits, stress management techniques, alcohol consumption, smoking habits, blood pressure levels, and a program to promote self-efficacy and self-management for elderly with high blood pressure. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, including Independent t-test and Paired t-test, with a statistical significance level set at 0.05.

The results showed that, after the experiment, the experimental group had higher average score for healthy eating behaviors, exercise habits, stress management techniques, and lower levels of alcohol consumption and smoking compared to the control group, with statistically significant differences (p -value < 0.001). The mean blood pressure level of the experimental group was lower than before the experiment and lower than that of the control group, with statistically significant differences (p -value < 0.001). These findings suggest that the self-efficacy and self-management enhancing program can be used to encourage elderly with hypertension, to adjust their behaviors, and control their blood pressure levels.

Keywords: Elderly, Self-efficacy and self-management, Enhancing program, Health behavior, Blood pressure

¹ Student in Master of Public Health, School of Public Health, University of Phayao

² Lecturer, School of Public Health, University of Phayao

* Corresponding author: Warutduangchit@gmail.com

บทนำ

จากรายงาน ปี พ.ศ. 2565 โดยกระทรวงสาธารณสุข ในระบบ Health Data Center (HDC) พบว่า มีผู้สูงอายุ ได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพ จำนวน 7.5 ล้านคน (ร้อยละ 78.7) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง อันดับ 1 คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 53.2) รองลงมา คือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 21.1) และโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 2.4) ตามลำดับ และมีแนวโน้มการป่วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น (Department of Health, 2022) จากข้อมูลดังกล่าว ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทำให้ผู้สูงอายุ ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยไม่ได้รับการคัดกรอง หรือไม่แสดงอาการระยะเริ่มแรก ร้อยละ 46.0 และมีเพียง ร้อยละ 42.0 เท่านั้นที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา โดย 1 ใน 5 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้ (กรมควบคุมโรค, 2565) ปี พ.ศ. 2565 โดยประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ (Aged society) โดยมีประชากรเป็นผู้สูงอายุ 12 ล้านคน (ร้อยละ 19.0) ของประชากร (Thai Elderly Research and Development Institute Foundation, 2021) ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จังหวัดเชียงราย มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำนวนผู้สูงอายุ ในปัจจุบันส่งผลต่อการเจ็บป่วยก่อเกิดปัญหาด้านสุขภาพ ในระดับโลกรวมถึงประเทศไทย ภาคเหนือเป็น 1 ใน 3 ของจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด โดยจังหวัดเชียงรายมี จำนวนผู้สูงอายุ 1 ใน 10 ของภาคเหนือ (Department of Elderly Affairs, 2021) รวมถึงอำเภอพานมีจำนวน ประชากรผู้สูงอายุอันดับ 2 ของจังหวัดเชียงราย (HDC เชียงราย ข้อมูล ณ วันที่ 16 กรกฎาคม ปี พ.ศ. 2566) ตำบลแม่เย็น มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด 1 ใน 5 ของอำเภอพาน (ข้อมูลผู้ป่วย NCD โรงพยาบาลพาน) ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสมได้ ส่งผลทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคไขมันเส้นเลือด โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น โดยพฤติกรรมเกิดจากขาดการรับรู้และไม่สามารถ จัดการตนเองด้านรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย กระบวนการจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการรักษา

โรคเรื้อรัง โดยจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน ผู้สูงอายุผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มมากขึ้น ปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 980 1,220 และ 1,312 คน ตามลำดับ (ฐานข้อมูล ผู้ป่วย NCD โรงพยาบาลพาน ข้อมูล ณ วันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2566) หากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงดังกล่าว ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมก็จะ ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ส่งผลให้ เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ เช่น เกิดภาวะกล้ามเนื้อ หัวใจหนา ทำให้การทำงานของระบบไหลเวียนโลหิต มีการอุดตันเลือดเร็วมากขึ้น ส่งผลทำให้หลอดเลือด หัวใจหนาเสี่ยงต่อการฉีกขาดได้ง่ายขึ้น และยังส่งผลต่อ ภาวะไตเสื่อมเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันหรือไตวายได้ (Chatranukulchai, 2018) ผลกระทบด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุจากการที่ผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ในการปฏิบัติดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อควบคุมค่า ระดับความดันโลหิตขาดความตระหนักความสำคัญ ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และไม่สามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ซึ่งปัญหาเกิดจาก พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและอาหาร รสเค็มที่มีโซเดียมสูง พฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย ความเครียด พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปริมาณมาก และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (Bunkham, 2022)

การศึกษาวิจัยนี้ มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยการ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ตามแนวคิดของแบนดูลา (Bandura, 1977) ทฤษฎีนี้อธิบายถึงประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นทาง อารมณ์ ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพได้ นอกจากนี้ แบบจำลองส่งเสริม สุขภาพของแบนดูลา (1977) ยังสามารถใช้เป็นกรอบ ในการประเมินและสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล รวมถึงการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจากการ ศึกษาของ Bunlum (2023) ได้ศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองต่อพฤติกรรม

สุขภาพ ระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุภาวะเมตาบอลิกพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงขึ้น และมีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดูแลตนเองมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง รวมถึงการลดการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ โปรแกรมยังส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความร่วมมือในการรับประทานยาและควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะความเชื่อหรือความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการแสดงพฤติกรรมให้สำเร็จ ตามแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self-management) ตามแนวคิดของ Kanfer & Gaelick-Buys (1991) โดยใช้การประเมินตนเอง การเสริมแรงตนเอง และการติดตามตนเอง เป็นกระบวนการหลักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า ปัจจัยที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การเลิกสูบบุหรี่ และการลดการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ดีขึ้นและควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ (Dankasai, 2565) กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลที่มีขั้นตอนสามารถเกิดขึ้นได้อย่างยั่งยืนด้วยการปฏิบัติดูแลสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีและค่าระดับความดันโลหิตที่ดีขึ้น รวมถึงป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

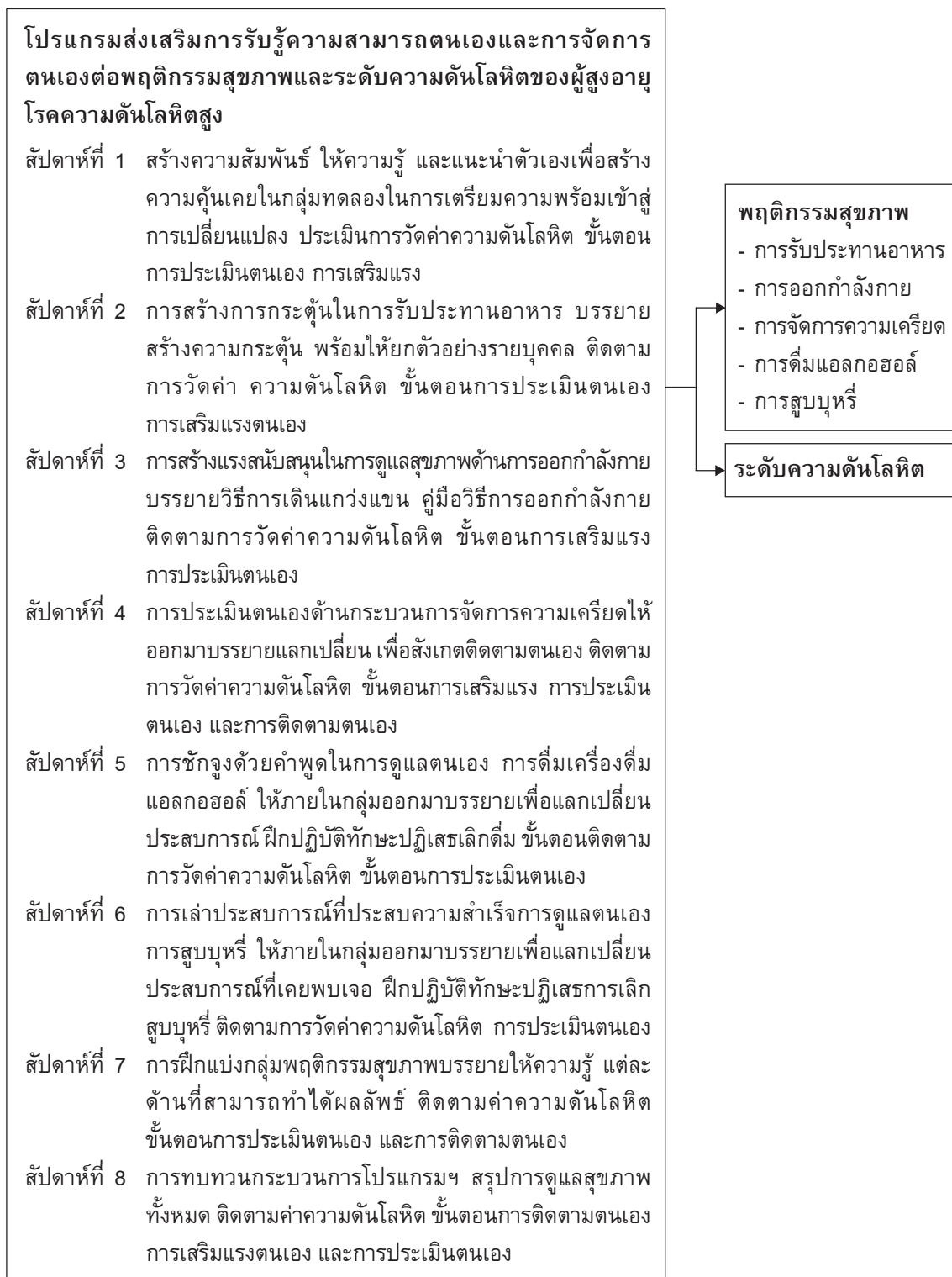
จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจะเห็นได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นวิธีที่ได้ผลในการชะลอการเกิดภาวะที่ไม่พึงประสงค์ของโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง และการจัดการ

ตนเองในการปฏิบัติดูแลสุขภาพ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอย่างเหมาะสมและการดูแลระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม โดยนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1977) ที่มุ่งเน้นการสร้างกระตือรือร้นทางอารมณ์ การชักจูงด้วยคำพูด และการใช้ตัวแบบ เพื่อให้สามารถจัดการตนเองตามแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management) ของ Kanfer & Gaelick-Buys (1991) โดยมีองค์ประกอบของการจัดการตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ การกำกับตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) ที่เชื่อว่าเป็นทฤษฎีที่นิยมประยุกต์ใช้ และได้รับการยอมรับด้านการรับรู้ความสามารถตนเองและการจัดการตนเองมาออกแบบโปรแกรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ปัจจุบันพบแนวทางการศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่เผยแพร่แต่แนวทางการปรับใช้ในการส่งเสริมดูแลพฤติกรรมสุขภาพและสามารถจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงยังมีน้อย ผลการศึกษานี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ส่งผลให้ปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองและการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแม่เย็น อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง (Experimental research) และกลุ่มควบคุม (Control group) วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pre-test post-test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่เย็น อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 745 คน ใช้วิธีการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (G-power version 3.1) ได้กลุ่มตัวอย่าง 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เกณฑ์การคัดเข้า เป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่รับยาได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 3 เดือน ไม่มีโรคประจำตัวอื่นร่วม ผู้ได้รับยาและอยู่ในกระบวนการรักษาและมีประวัติการวัดระดับความดันโลหิตล่าสุดสูงทั้ง Systolic และ Diastolic 140/90 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า ไม่พบการฟุ้งและการมองเห็นและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดปัญหาสุขภาพที่ไม่สามารถร่วมกระบวนการโปรแกรมได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ประเภท คือ เครื่องมือในการทดลองและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองและการจัดการตนเองระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองและการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้ตามแนวคิดมาจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ของ Bandura (1977) ที่เชื่อว่ากระบวนการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์มาจากองค์ประกอบการจัดการ

ตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์ และทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Kanfer & Gaelick Buys (1991) องค์ประกอบของการจัดการตนเองว่ามี 3 ด้าน ได้แก่ การกำกับตนเอง การประเมินตนเอง การเสริมแรงตนเอง และคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (Department of Medical Services, 2011) เครื่องมือในการทดลองแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) เก็บข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 2) ดำเนินการโปรแกรม จำนวน 15 ครั้ง 8 สัปดาห์ โดยแบ่ง สัปดาห์ที่ 1-7 สัปดาห์ละ 2 ครั้ง และติดตามวัดค่าเฉลี่ยความดันโลหิต 3) เก็บข้อมูลหลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 ทดสอบหลังได้รับโปรแกรมฯ และสรุปกระบวนการวิจัย

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลลักษณะคำถามแบบให้เลือกตอบ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การอยู่อาศัย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และโรคประจำตัว

2.2) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยประยุกต์แนวคำถามมาจากคู่มือการดูแลสุขภาพเรื่องโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2554) พฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน ดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน การรับประทานอาหาร จำนวน 10 ข้อ การออกกำลังกาย จำนวน 7 ข้อ กระบวนการจัดการความเครียด จำนวน 5 ข้อ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 4 ข้อ การสูบบุหรี่ จำนวน 4 ข้อ โดยมีลักษณะวัดแบบมาตราส่วนประเมิน (Rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ ทำได้ ไม่แน่ใจ ทำไม่ได้ จำนวน 30 ข้อ คำถามเชิงบวก 16 ข้อ/คำถามเชิงลบ 14 ข้อ ช่วงคะแนน 30-53 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำ ช่วงคะแนน 52-71 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 72-90 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง การแปลผลคะแนน คือ คะแนนมากกว่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

เครื่องมือดังกล่าว ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนี

ความตรงของเนื้อหา (IOC: Index of item objective congruence) ค่าคะแนนเท่ากับ 0.81 และนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วนำไปทดลอง (Try out) ใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคโดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การจัดการตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.82

2.3) เครื่องมือในการตรวจสอบ การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ (Non-invasive automated sphygmomanometers) ยี่ห้อ Omron รุ่น HBP-9030 มีหน่วยเป็น mmHg ได้มาตรฐาน ซึ่งผ่านการสอบเทียบได้มาตรฐานโดยขั้นตอนปฏิบัติตามมาตรฐาน โดยให้ผู้ป่วยนั่งพักวัด 2 ครั้งและหาค่าเฉลี่ย บันทึกค่าระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองและการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตโดยผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการอบรมมาแล้ว มีการเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 และหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสัปดาห์ที่ 8

กลุ่มทดลองได้รับบริการรักษาทางการแพทย์ปกติ และได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองและการจัดการตนเองโดยมีกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง สร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและการจัดการตนเอง โดยวิธีจัดอบรมบรรยายเพื่อสร้างการเตรียมตัวสร้างความเข้าใจและกระบวนการในการเปลี่ยนแปลงที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้และการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยบรรยายให้ทราบการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ในทางที่ดี ด้วยการชักจูงด้วยคำพูดการประเมินตนเอง ประสิทธิภาพที่ประสบความสำเร็จ

ของคนที่สามารถทำสำเร็จ การกระตุ้นทางอารมณ์ให้ปฏิบัติตามเป็นแบบอย่าง และประเมินตนเองได้และวัดระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ ครั้งละ 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2 ถึง สัปดาห์ที่ 6 การบรรยายส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองและการจัดการตนเอง พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย กระบวนการจัดการความเครียด การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการไม่สูบบุหรี่ โดยกิจกรรมจะแตกต่างกันในแต่ละสัปดาห์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การชักจูงด้วยคำพูด ประสิทธิภาพที่ประสบความสำเร็จ และการกระตุ้นทางอารมณ์ รวมถึงทฤษฎีการจัดการตนเอง โดยสร้างการรับรู้ การประเมินตนเอง การติดตามตนเอง และการเสริมแรงตนเอง กิจกรรมจะกระตุ้นภาวะการรับรู้ความสามารถตนเองและการจัดการตนเอง และมีการวัดระดับความดันโลหิตในทุกสัปดาห์ การดำเนินกิจกรรมใช้เวลาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 7 การจัดกิจกรรมในการอบรมเพื่อแบ่งกลุ่มฝึกสถานการณ์การดูแลพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย กระบวนการจัดการความเครียด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ และการฝึกให้ประเมินตนเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้ปฏิบัติจากสัปดาห์ที่ผ่านมาเพื่อสร้างการกระตุ้น และใช้วิธีการให้บุคคลที่ปฏิบัติเกิดประสบความสำเร็จออกมาบรรยายความรู้สึก และปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ ใช้เวลาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 8 เรื่อนัดหมายกลุ่มเป้าหมายในการทบทวนการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง และการจัดการตนเองโดยการอภิปรายรายกลุ่มด้านพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต ใช้เวลา 1 ชั่วโมงและประเมินผลหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย กระบวนการจัดการความเครียด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Paired t-test

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย กระบวนการจัดการความเครียด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยพะเยา HREC-UP-HSST 1.2/144/66 วันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2566 กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ และขั้นตอน การดำเนินกิจกรรมก่อนตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สามารถถอนจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอ เป็นภาพรวมตามความเป็นจริง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมี ลักษณะของข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ การอยู่อาศัย การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 1

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะของข้อมูลทั่วไป

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.397
ชาย	7	23.3	9	30.0	
หญิง	23	76.7	21	70.0	
อายุ (Mean $\pm$ S.D.)	64 $\pm$ 3.63		64 $\pm$ 3.18		0.568
60-69	26	86.7	28	93.3	
70-79	4	33.3	2	6.7	
สถานภาพสมรส					0.224
โสด	6	20.0	7	24.0	
คู่	24	80.0	23	76.0	
ระดับการศึกษา					0.718
ประถมศึกษา	25	83.3	26	86.7	
สูงกว่าประถมศึกษา	5	16.7	4	13.37	
อาชีพ					0.210
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	10	33.3	6	20.0	
รับจ้างทั่วไป	3	10.0	4	13.3	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4	13.3	3	10.0	
เกษตรกร	13	43.3	17	56.7	
รายได้ (บาท/เดือน) (Mean $\pm$ S.D.)	2966.67 $\pm$ 1899.61		4280 $\pm$ 2677.54		0.667
0-4,000	25	83.3	18	59.4	
4,001-8,000 ขึ้นไป	5	16.8	12	40.6	
การอยู่อาศัย					0.569
อยู่คนเดียว	9	30.0	4	13.4	
คู่สมรส	12	40.0	13	43.3	
คู่สมรสและญาติพี่น้อง	9	30.0	13	43.3	
การสูบบุหรี่					0.540
ไม่สูบ	29	96.7	30	100.00	
สูบ	1	3.37	0	0	
การดื่มสุรา					0.207
ไม่ดื่ม	21	70.0	22	73.3	
ดื่ม	9	30.0	8	26.7	

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม พบว่า ในภาพรวมคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ และเมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนน

เฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มทดลอง ($n = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n = 30$) หลังได้รับโปรแกรม

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มทดลอง Mean $\pm$ S.D.	กลุ่มควบคุม Mean $\pm$ S.D.	p-value
การรับประทานอาหาร			
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	24.20 $\pm$ 2.37	23.80 $\pm$ 1.95	0.479
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	27.17 $\pm$ 1.93	23.23 $\pm$ 1.72	< 0.001**
การออกกำลังกาย			
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	16.13 $\pm$ 1.76	16.87 $\pm$ 2.00	0.136
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	20.03 $\pm$ 1.16	16.27 $\pm$ 0.74	< 0.001**
กระบวนการจัดการความเครียด			
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	12.67 $\pm$ 1.35	12.97 $\pm$ 1.25	0.079
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	13.43 $\pm$ 1.41	12.67 $\pm$ 0.48	0.006*
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	10.53 $\pm$ 1.38	10.23 $\pm$ 1.41	0.408
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	11.30 $\pm$ 0.79	9.80 $\pm$ 1.06	< 0.001**
การสูบบุหรี่			
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	10.56 $\pm$ 1.17	10.46 $\pm$ 0.87	0.723
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	11.40 $\pm$ 1.30	10.40 $\pm$ 0.50	< 0.001**
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม			
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	70.26 $\pm$ 2.09	70.23 $\pm$ 1.95	0.950
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	80.43 $\pm$ 6.13	70.16 $\pm$ 1.94	< 0.001**
ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก			
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	143.07 $\pm$ 10.41	146.37 $\pm$ 10.35	0.223
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	124.01 $\pm$ 5.57	147.40 $\pm$ 5.26	< 0.001**
ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก			
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	93.23 $\pm$ 7.93	92.67 $\pm$ 8.87	0.795
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	81.00 $\pm$ 4.78	93.63 $\pm$ 4.14	< 0.001**

[†]ทดสอบด้วย Independent t-test, *p-value < 0.05

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลอง พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ และค่าเฉลี่ย ระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ เมื่อเทียบกับก่อนการได้รับโปรแกรมฯ ดังตาราง 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลอง ($n = 30$)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนได้รับโปรแกรม	หลังได้รับโปรแกรม	p-value
	Mean $\pm$ S.D.	Mean $\pm$ S.D.	
การรับประทานอาหาร	24.20 $\pm$ 2.36	27.17 $\pm$ 1.93	< 0.001**
การออกกำลังกาย	16.13 $\pm$ 1.76	20.03 $\pm$ 1.16	< 0.001**
กระบวนการจัดการความเครียด	12.67 $\pm$ 1.35	13.43 $\pm$ 1.22	0.019*
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	10.53 $\pm$ 1.38	11.30 $\pm$ 0.79	0.013*
การสูบบุหรี่	10.56 $\pm$ 1.17	11.40 $\pm$ 1.30	0.012*
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	70.26 $\pm$ 2.09	80.43 $\pm$ 6.13	< 0.001**
ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก	143.07 $\pm$ 10.41	124.10 $\pm$ 5.57	< 0.001**
ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก	93.23 $\pm$ 7.93	81.00 $\pm$ 4.78	< 0.001**

†ทดสอบด้วย Paired t- test, *p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองและการจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้น และระดับความดันโลหิตลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลัง การทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตาม สมมุติฐาน อธิบายได้ดังนี้

การที่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่ ได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่ได้รับการดูแล ทางแพทย์ตามปกตินั้น เกิดจากกระบวนการของ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองและ

การจัดการตนเองต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และ ระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่มุ่งเน้นให้สามารถจัดการตนเอง ด้วยการกำกับตนเอง การประมาณตนเอง การเสริมแรงตนเอง ตามทฤษฎี การจัดการตนเอง (Self-management) ของ Kanfer & Gaelick Buys (1991) ซึ่งส่งผลโดยตรงกับค่าเฉลี่ย ระดับความดันโลหิตสูงที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังการทดลอง เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริม ประสิทธิภาพที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การชักจูง ด้วยคำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์ ตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ (Self-efficacy) ของ Bandura (1977)

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการส่งเสริมและให้อำนาจในการ ควบคุมสุขภาพของตนเองด้วยการส่งเสริมความเชื่อ

ในความสามารถในการจัดการพฤติกรรมของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ โดยโปรแกรมจะเพิ่มความมั่นใจและแรงจูงใจของแต่ละบุคคลในการมีส่วนร่วมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมศักยภาพนี้ มีส่วนในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติเพื่อให้มีวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น และติดตามความดันโลหิตของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นอีกองค์ประกอบสำคัญของโปรแกรมในการจัดการตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประสิทธิผลของความพยายามในการจัดการตนเอง ข้อเสนอแนะอย่างต่อเนื่องนี้ช่วยให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือแผนการรักษาได้ตามต้องการ จึงรักษาการควบคุมความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ผู้วิจัยให้ความรู้และการส่งเสริมที่เหมาะสมกับความต้องการทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการตัดสินใจอย่างรอบรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ด้วยกลไกเหล่านี้โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองและการจัดการตนเอง จึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงบวกของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

ในประเด็นของการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพอ้างอิงทฤษฎีองค์ประกอบพฤติกรรมสุขภาพของ Gochman (1988) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นลักษณะของส่วนบุคคล เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้และด้านความรู้อื่นๆ ลักษณะบุคลิกภาพ รวมทั้ง ความรู้สึกและอารมณ์ ลักษณะนิสัย มีรูปแบบพฤติกรรมสังเกตได้เป็นการกระทำและนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตการฟื้นฟูสุขภาพ โดยการปรับใช้โปรแกรมอาจส่งเสริมให้กลุ่มทดลอง เข้าใจถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเอง และเห็นคุณค่าในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมน้ำหนัก หรือการรับประทานอาหารที่สมดุล และการเสริมสร้างความมั่นใจ โดยการเข้าร่วมโปรแกรม อาจช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้รู้สึกมั่นใจและเต็มใจที่จะลงมือทำตามแนวทางที่ได้รับสอดคล้องกับการศึกษาของ Sarae (2019) ได้ศึกษาโปรแกรมส่งเสริม

การจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำและความดันโลหิตในผู้สูงอายุมุสลิมโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด พบว่าสามารถปรับพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ต่อเนื่อง และช่วยควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น และกระบวนการของโปรแกรมผู้วิจัยได้นำผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงที่เหมือนกันมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้กลุ่ม และเกิดแรงจูงใจสร้างความคิดให้สามารถจัดการตนเอง นำสู่การส่งผลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และยังส่งผลต่อระดับความดันโลหิตที่ลดลงหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองและการจัดการตนเอง เช่น การศึกษาของ Sukadoj (2021) ได้ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ คณะนักพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการแพทย์ตามปกติ ทั้งนี้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตยังสอดคล้องงานวิจัยของ Wongrod (2023) ได้ศึกษาโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้การส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในตำบลฝักขามอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า กลุ่มได้รับโปรแกรมหลังการทดลอง หลังจากได้รับการกระตุ้นทำให้สามารถปฏิบัติและมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลทำให้ระดับความดันโลหิตมีค่าที่เหมาะสม

โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองและการจัดการตนเองช่วยเพิ่มพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โปรแกรมนี้ยังสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อีกด้วย ซึ่งเป็นผลจากการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการติดตามประเมินผลในระยะยาวเพื่อดูผลของโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยในตำบลแม่เย็น อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย เพียงแห่งเดียว จึงทำให้ผลการวิจัยไม่สามารถอ้างอิงถึงผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองและการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. เป็นข้อมูลในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่สนับสนุนการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น ลักษณะกลุ่มเป้าหมายโรคเรื้อรังอื่นๆ การจัดกิจกรรม และระยะเวลาการจัดกิจกรรม ให้เหมาะสมมากขึ้น

3. สามารถนำรูปแบบการวิจัยในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรติดตามผลของการส่งเสริมในการจัดการตนเอง พฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิตสูงในระยะเวลาที่นานขึ้น โดยการติดตามระยะ 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. ผลวิจัยการส่งเสริมในการปรับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น เพื่อสามารถสรุปผลการศึกษาในกลุ่มประชากรที่ใหญ่

3. ในการวิจัยเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ควรนำประยุกต์ไปใช้กับโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อสามารถได้ผลลัพธ์ในการปรับพฤติกรรม

เอกสารอ้างอิง

Bandura A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change, *Psychological Review*, 84:191-215:1977.

Boonlum, T., Kangchai, W., & Piphatvanitcha, N. (2023). The study of the effectiveness of the self-management promotion program on health behaviors, blood pressure level, blood sugar level, and waist circumference among older adults with metabolic syndrome. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 31(1), 1-16. (in Thai)

Bunkham A. (2022). *Effectiveness of behavior change programs on behavior. consumption of food in groups at high risk for blood pressure, FakTha Sub-district, FakTha District, Uttaradit Province. Master's thesis. Faculty of Science and Technology Uttaradit Rajabhat University, Uttaradit* (in Thai)

Chanpen, R. (2021). The effectiveness of the health promotion program for patients with hypertension in hypertension clinic Damnoen; ii8 Saduak Hospital, Ratchaburi Province. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life*, 1(2), 20-30.(in Thai)

Chasuwan, K. (2022). Self-management of older persons with hypertension. *Journal of Health research and innovation*. 5 (2), 18-23. (in Thai)

Chatranukulcha, P. (2018). Health promotion behavior development program for the elderly. Hypertension in the community, Na Fai Sub-district, Mueang District, Chaiyaphum Province. Royal University Chaiyaphum, Thailand. *MCU Journal Ubon Paritharn*, 7(2), 1691-1695. (in Thai)

- Dankasai, C., Yodprong, S., Kaewdoo, K., Inchaiya, C., & Muenhor, C. (2022). Effects of self-management promotion program on health behaviors and blood pressure among early elderly with hypertension. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 15(2), 205-208.
- Department of Elderly Affairs. (2021). *The solution for Thailand is also transitioning into society*. Elderly people. Retrieved June 17, 2023, from <https://www.dop.go.th/th/known/15/926> (in Thai)
- Department of Health. (2022). *Causes of high blood pressure*. Department of Health. Elderly Group, Department of Health. (2nd edition). Nonthaburi: Office of Printing Affairs Organization Support for soldiers and warveterans. (in Thai)
- Department of Medical Services. (2011). Self-care manual for hypertension in the elderly (1st edition). Beyond Publishing Co., Ltd. (in Thai)
- Gochman, D. S. (1988). *Health behavior: Emerging research perspectives*. New York: Plenum
- Health Data center Chiang Rai. (2023). *Statistics of elderly hypertensive patients*. Chiang Rai: Office Chiang Rai Province Public Health. Retrieved May 10, 2023, from <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php> (in Thai)
- Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). *Self-management method*. In F. Kanfer & Goldtein (Eds.), *Helping people change: A text book of methods*. (4th ed.) New York: Pergammon press.
- Kongpetch C., Yamakkul A., & Atsalee R. (2021). *Health promotion to become a person*. Healthy elderly. Kanchanaburi: Faculty of Nursing, Western University.
- Kulprateepunya, K., Atsawametakul, W., Thasanoa, E. P., Saelue, J., Pisaipan, P., & Namwong, A. (2019). Health status of elderly in Thai society. *Journal Eastern University of Management and Technology*, 17(2), 583-584. (in Thai)
- Nakkling, Y. (2012). Effect of self-efficacy enhancement program on health behaviors among older adults with uncontrolled hypertension. *Journal of Health and Nursing Research*, 28(1) 27-35. (in Thai)
- National Committee for the Elderly. (2022). *Meaning of the word elderly*. Retrieved April 2, 2023, from <https://www.dop.go.th/th/known/15/646> (in Thai)
- Sarae, S. (2019). Development of self-management promoting with family support program on recurrence prevention behaviors of ischemic stroke for elderly muslims. 3rd National Research Presentation Conference "Graduate school conference 2019"
- Sinsap, N., Jankra, J., & Jaiman, B. (2017). Hypertension in elderly: Silence killer should be aware. *Journal of Prapokklao Nursing College, Chanthaburi*, 28(1), 100-108. (in Thai)
- Seesawang, J., Thongtaeng, P., & Yodthong, D. (2014). Effectiveness of self-management supportive program among Hypertensive older people. *Nursing Research and Innovation Journal*, 20(2), 179-192. (in Thai)
- Sitthiwang, S. (2017). Effects of self-management promoting program on health behaviors and blood pressure level of persons with uncontrolled hypertension. *Nursing Journal*, 47(2), 85-89. (in Thai)

- Sukadaecha, R., & Panthonglang, W. (2021). The effects of self-management program and family participation enhancing on health behaviors and blood pressure in patients with uncontrolled hypertension. *Journal of Vongchavalitkul university*, 34(2), 71-86. (in Thai)
- Thai Elderly Research and Development Institute Foundation. (2021). *Current problems of the world population are having age increases rapidly*. Thai Elderly Research and Development Institute Foundation. <https://thaitgri.org/> (in Thai)
- Thai Elderly Research and Development Institute Foundation. (2022). *Situation of the elderly in Thailand in 2022*. Retrieved June 16, 2023, from <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1962>. (in Thai)
- Thaprawat, S., Apinandechea, C., & Limtoprasert, S. (2019). The effectiveness of self-efficacy enhancement program on health behaviors of elderly hypertensive patients. *Journal Eastern Technology*, 18(2), 290-303. (in Thai)
- Waichomphu, N., Buntasat, R., & Singwiratham, N. (2019). *Health promotion elderly people according to the 3 principles*. Retrieved June 12, 2023, from <https://he01.tcithaijo.org/index.php/scent/article/view/177081>. (in Thai)
- Wongrod, B., Keeratisiroj, O., & Wangwonsin, A. (2023). The effectiveness of the program applying the health promotion model on self-care behavior among patients with uncontrolled hypertension in Phakkwang Sub-district, Thongseankhan District, Uttaradit Province. *Journal of Public Health and Health Sciences Research*, 5(3), 156-167. (in Thai)
- World Health Organization Claims in the Division of Noncommunicable Diseases Department of Disease Control. (2019). *Disease situation report. NCDs, diabetes, high blood pressure and related risk factors*. Outbreak Technology Group Science and Community Measures, Division of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (in Thai)
- World Health Organization. (2023). *Causes of high blood pressure*. Retrieved June 16, 2023, from www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension