

ผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

The effects of Self-efficacy Enhancement on Blood Pressure Level Controlled among Hypertension Risk Group

นวพร วุฒิธรรม* รัตนา ช้อนทอง ชุตินา สมประดิษฐ์

Nawaporn Wutthitham* Rattana Chontong Chutima Sompradit

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม ประเทศไทย 73000

Bachelor of Nursing Science Program, Christian University of Thailand Nakornpathom Province, Thailand 73000

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังของผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยตารางอำนาจการทดสอบ จำนวน 60 คน แบ่งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน และคู่มือการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติอ้างอิง

ผลการวิจัยพบว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังของผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว และการปฏิบัติตัวด้านรับประทานอาหารเค็มและมีเกลือโซเดียม การออกกำลังกาย และการจัดการเกี่ยวกับอารมณ์สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความดันโลหิต กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

Abstract

The objective of this quasi-experimental research was to compare the perception of self-efficacy, the expected outcomes of the self practice and self practice behavior on blood pressure level controlled in hypertension risk group. The purposive sample were using the power of a test included and were assigned into experimental group and the control group 30 persons in each groups, The research instrument consisted of a perceived self-efficacy questionnaire, Self-efficacy Enhancement program and self-care handbook. Data were analyzed using descriptive statistic paired t-test, Independent t-test.

The study revealed that after the intervention, the experiment group had perception of self-efficacy, the expected outcomes of the self practice and self practice behavior for salt eating and sodium salt, exercise and emotional management had a significantly higher average score than the control group at .05. The blood pressure level of the experimental group decreased with a significantly higher than the control group at .05.

Keywords: Self-efficacy, Blood pressure, Hypertension risk group

บทนำ

กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหัวใจวาย กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ภาวะสมองขาดเลือด การคาดการณ์ความชุกของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง อาจสูงถึง 1 พันล้านคน สอดคล้องกับรายงานของสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกาพบว่าการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2558-2559 พบว่ามีจำนวน 87 ล้านคน และ 108 ล้านคน ตามลำดับ ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี มีโรคร่วมได้แก่โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง และมีความเสี่ยงโรคหัวใจส่งผลกระทบต่อความพิการ และการเสียชีวิต โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก มีจำนวน ผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 17 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6.5 ล้านคน¹ จากสถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นสมาพันธ์ความดันโลหิตสูงโลก (World Hypertension League) และสมาคมโรคความดันโลหิตสูงนานาชาติ (International Society of Hypertension) ได้มีแนวทางในการค้นหาโดยการคัดกรองและยืนยันการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อให้ประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ. 2568² นอกจากนี้ยังกำหนดให้มีวันความดันโลหิตสูงโลกในวันที่ 17 พฤษภาคมของทุกปีเพื่อสร้างความตระหนักให้กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ในประเทศไทย มีอัตราความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในเพศชาย ร้อยละ 60 ในเพศหญิง ร้อยละ 40 อัตรา

การป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร 100,000 คนในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556 – 2560) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 เป็น 14,926.47 และพบว่าอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ใน ภาพรวม ปี พ.ศ. 2557–2559 เท่ากับ 38.63, 43.28 และ 43.54 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นเพิ่มขึ้นทุกปี และยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราตายมากกว่าโรคเบาหวาน และโรคหัวใจขาดเลือดเป็น 1.5 – 2 เท่าตัว แนวทางในการป้องกันความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่การหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม และอาหารที่มีเกลือโซเดียม การออกกำลังกาย และการจัดการกับอารมณ์ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุน/ช่วยเหลือ และให้กำลังใจ การจัดทำหลักสูตรการจัดการความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยวิธีการสนทนาเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing: MI) แนวคิดตามนโยบายระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) โมเดล “ประเทศไทย 4.0” เน้นการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ที่เน้นการใช้พื้นที่เป็นฐาน 3,4,5,6 ซึ่งการประเมินผลนั้นยังไม่ได้ผลลัพธ์ที่ชัดเจน ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากบริบทและวิถีการดำเนินชีวิตที่มีความแตกต่างกัน

จังหวัดสมุทรสาคร เป็นจังหวัดหนึ่งในกลุ่มเขตบริการสุขภาพที่ 5 เป็นจังหวัดที่มีกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อวิเคราะห์เชิงลึก ในปี 2559-2561 พบว่าประชาชนในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอบ้านแพ้ว มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 26.56, 26.73 และ 28.90 กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ สาเหตุของความเสี่ยงคือ

เป็นวิถีของชุมชนเมืองที่มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตโดยเฉพาะการบริโภคอาหาร จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนเป็นวิธีการหนึ่งที่ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือกลุ่มที่มีโรคแล้วมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ตนเอง บุคคลตัวอย่าง และการให้กำลังใจในกลุ่มโรคต่าง ๆ อาทิ กลุ่มโรคเรื้อรัง มารดาหลังคลอด และกลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์^{7,8,9,10} ในบทบาทของพยาบาลชุมชนมีพันธกิจหนึ่งที่สำคัญคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพื่อลดการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนครอบคลุมแนวคิดของแบนดูรา¹¹ ซึ่งแบนดูราเชื่อว่าบุคคลจะเกิดการเรียนรู้ข้อมูลได้นั้นต้องผ่านการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยการให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงรับรู้ความสามารถตนเอง มีความคาดหวังของผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหารเค็มและอาหารที่มีเกลือโซเดียม การออกกำลังกาย และการจัดการทางอารมณ์ ที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิต เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดการเกิดโรคเรื้อรัง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคตต่อไป

คำถามการวิจัย

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถตนเองความคาดหวังของผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมปฏิบัติตัว ด้านการรับประทานอาหารเค็มและอาหารที่มีเกลือโซเดียม การออกกำลังกาย และการจัดการทางอารมณ์ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังของผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมปฏิบัติตัว ด้านการรับประทานอาหารเค็มและอาหารที่มีเกลือโซเดียม การออกกำลังกาย และการจัดการทางอารมณ์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติก่อนและหลังการทดลอง

2. ระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนและหลังการทดลอง

3. ระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐาน

1. กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังของผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหารเค็มและอาหารที่มีเกลือโซเดียม การออกกำลังกาย และการจัดการทางอารมณ์มากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

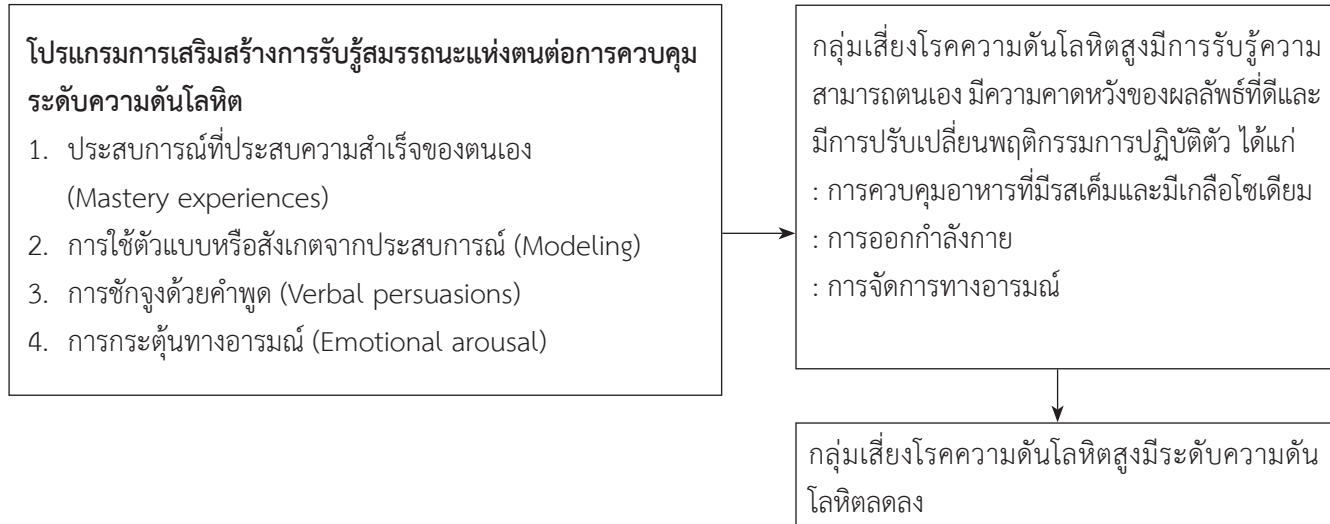
2. กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีระดับความดันโลหิตลดลงมากกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ซึ่งแบนดูราเชื่อว่าบุคคลจะเรียนรู้ และตัดสินใจความสามารถของตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถผสมผสานการเรียนรู้ทางสังคมเข้ากับพฤติกรรมเกิดจากความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเกิดจากปัจจัยในตัวบุคคล พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันและมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต ได้ดีนั้นจะต้องผ่านข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง 2) การใช้ตัวแบบหรือสังเกตจากประสบการณ์ 3) การชักจูงด้วยคำพูด และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ จะส่งผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจากข้อมูล 4 แหล่งดังกล่าว เมื่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

จะมีการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความคาดหวังของผลลัพธ์ ในการปฏิบัติตัว และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ด้านการควบคุมอาหารเค็มและอาหารที่มีเกลือโซเดียม การออกกำลังกาย

กำลังกาย และการจัดการทางอารมณ์ได้ ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตลดลง ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย ประยุกต์จากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม (Pretest-posttest two group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จากทะเบียนกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง คือ บุคคลที่มีค่าความดันซิสโตลิก (Systolic pressure) มากกว่า 120-139 มิลลิเมตรปรอทหรือมีค่าความดันไดแอสโตลิก (Diastolic pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 80-89 มิลลิเมตรปรอท เป็นผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักสอง จำนวน 2 แห่ง เกณฑ์การคัดเข้า คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย อ่านออกเขียนได้ และยินดีเข้าร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เกณฑ์การคัดออกคือ กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง เกิดภาวะแทรกซ้อน และได้รับการรักษา

กลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้กลุ่มทดลอง 1 แห่ง กลุ่มควบคุม 1 แห่ง การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยการเปิดตารางขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณค่าขนาดอิทธิพลของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มกำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) ที่ .80 มีขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่าง (effect size)

ที่ .50 และมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05¹² ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 30 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต เป็นชุดกิจกรรมซึ่งนำมาจากแนวคิดของแบนดูรา (Bandura) โดยผ่านข้อมูล 4 แหล่ง และคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังของผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้านการควบคุมอาหารเค็มและอาหารที่มีเกลือโซเดียม การออกกำลังกาย และการจัดการทางอารมณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 42 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) การแปลความหมายของแบบสอบถามใช้หลักทางสถิติ คือ พิสัยซึ่งใช้ค่าสูงสุดลบค่าต่ำสุด แล้วหาร 5 จะได้ช่วงคะแนนหรือระดับคะแนนที่ต้องการ¹³ และการวัดระดับความดันโลหิต

คุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้ค่าดัชนีความตรงเนื้อหาเท่ากับ 0.92 และด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังของผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.91, 0.92 และ 0.96

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ บ. 29/2561 เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2562 ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยติดต่อประสานงานกับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในอำเภอบ้านแพ้ว เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูล อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ร่วมวิจัย และการรักษาความลับ กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาและทุกขั้นตอนเมื่อต้องการ อนึ่งการอภิปรายผลหรือการเผยแพร่ผลการวิจัยจะกระทำในภาพรวมในขอบเขตที่ได้รับอนุญาตจากผู้ร่วมวิจัยเท่านั้นโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ร่วมวิจัยแต่อย่างใด

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการทดสอบแบบสอบถาม (Pretest) ก่อนทดลองทั้ง 2 กลุ่มได้รับการประเมินการประเมินการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังถึงผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และการวัดระดับความดันโลหิต สำหรับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนระยะเวลา 8 สัปดาห์ ในช่วงเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 อธิบายวัตถุประสงค์การเข้าสู่กลุ่มทดลอง และเข้าสู่กิจกรรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมการระดมสมอง ได้แก่ ปัญหา/สาเหตุของแต่ละบุคคล และผลกระทบของระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น และ 2) การส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการสอนและสาธิตด้านการรับประทานอาหารเค็มและอาหารที่มีเกลือโซเดียม การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด โดยผ่านข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง 2) การใช้ตัวแบบหรือสังเกตจากประสบการณ์ 3) การชักจูงด้วยคำพูด และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการเสริมแรงด้วยการให้กำลังใจ และมอบคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูง ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 1-4 กลุ่มทดลองดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมสะท้อนคิด หลังปฏิบัติการตามแผนเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน 4 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล และปรับปรุงแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การลดการใช้เกลือโซเดียม หลีกเลี่ยงอาหารว่างที่มีเกลือโซเดียม การอ่านฉลากก่อนซื้ออาหารสำเร็จรูป การดื่มน้ำให้เพียงพอ แผนด้านการออกกำลังกาย โดยเพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหวอย่างน้อย 5 วันๆ ละ 30 นาทีต่อสัปดาห์ และการจัดการทางอารมณ์ตามวิถีของแต่ละบุคคล

สัปดาห์ที่ 4-8 กลุ่มทดลองดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแผนฯ ที่ปรับปรุง

สัปดาห์ที่ 8 สรุปกิจกรรมโดยการอภิปรายกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจ ผ่านประสบการณ์ที่สำเร็จ บุคคลตัวอย่าง การใช้คำพูดจูงใจ และการกระตุ้นทางอารมณ์ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพครบตามระยะเวลา ได้รับการประเมินหลังสิ้นสุดกิจกรรม ประกอบด้วยการทดสอบแบบสอบถาม (Posttest) และการวัดระดับความดันโลหิต

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐาน วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) จำนวนนับ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังถึงผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และระดับความดันโลหิตในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลองด้วยสถิติที่แบบเปรียบเทียบ (paired t-test)
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติที่แบบอิสระ (Independent t-test)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยพื้นฐานของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 22 คน

คิดเป็นร้อยละ 73.30 อายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 73.30 มีสถานภาพสมรสคู่จำนวน 22 คนคิดเป็นร้อยละ 73.30 มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.60 ประวัติบุคคลในครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.70 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 มีอายุระหว่าง 56-65 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.70 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 สถานภาพสมรสคู่จำนวน 21 คนคิดเป็นร้อยละ 70. มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30 ประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังของผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังของผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านการ ควบคุมอาหารเค็มและที่มีเกลือโซเดียม การออกกำลังกาย และการจัดการทางอารมณ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน แยกเป็นรายด้าน และภาพรวมพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตแยกเป็นรายด้าน และภาพรวม

การสร้างเสริม สมรรถนะแห่งตน	กลุ่มทดลอง					กลุ่มควบคุม				
	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	t	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	t
การรับรู้ความสามารถ										
ก่อนทดลอง	30	24.33	2.00	น้อย	55.47*	30	22.27	1.83	3.47*	น้อย
หลังทดลอง	30	57.93	3.19	ปานกลาง	30	23.10	1.90	น้อย		
ความคาดหวัง										
ก่อนทดลอง	30	23.10	1.74	น้อย	93.27*	30	21.73	2.47	5.76*	น้อย
หลังทดลอง	30	62.83	2.15	มาก	30	23.03	1.90	น้อย		
การปฏิบัติตัว										
ก่อนทดลอง	30	24.76	3.11	น้อย	69.95*	30	24.06	2.88	1.49*	น้อย
หลังทดลอง	30	61.73	1.33	มาก	30	24.63	2.70		3.80*	น้อย
ภาพรวม										
ก่อนทดลอง	30	72.19	6.85.	น้อย	117.83*	30	68.06	7.18	6.58*	น้อย
หลังทดลอง	30	182.50	6.67			30	70.76	6.50		น้อย

* P <.05

2.2 เปรียบเทียบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน

และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติพบว่ามีความดันโลหิตลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนและหลังการทดลอง

ระดับความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		pair t-test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความดันซิสโตลิก						
ก่อนทดลอง	138	8.64	139	7.90	1.24	.22
หลังทดลอง	129	6.50	138	8.08	7.92*	.00
ความดันไดแอสโตลิก						
ก่อนทดลอง	85	7.75	85	5.91	1.66	.10
หลังทดลอง	79	6.20	84	5.59	4.98*	.00

* P <.05

2.3 เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ระดับความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		t-test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความดันซิสโตลิก						
หลังทดลอง	129	6.50	138	8.08	6.41*	.00
ความดันไดแอสโตลิก						
หลังทดลอง	79	6.20	84	5.59	3.76*	.00

* P <.05

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังของผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มและมีเกลือโซเดียม การออกกำลังกาย และการจัดการทางอารมณ์ มากกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีระดับความ

ดันลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อของบุคคลที่ว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดไว้นำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ โดยผ่านข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ การลดเกลือ ลดการเคี้ยวเคี้ยวในอาหารต่าง ๆ ลดการปรุงอาหารโดยใช้เกลือโซเดียม ทำให้กลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวที่เกิดจากการประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิต 2) การใช้ตัวแบบ

การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นเมื่อกลุ่มทดลอง
ได้เห็น ตัวแบบจากโปสเตอร์ แผ่นพับ คู่มือ จากการแลกเปลี่ยน
ความคิดเห็นซึ่งเป็นตัวแบบหรือสัญลักษณ์ที่มีคุณลักษณะ
คล้ายคลึงกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความใส่ใจ จดจำ เกิด
กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ 3) การใช้คำพูด
จูงใจ เมื่อกลุ่มทดลองได้รับการจูงใจให้เห็นถึงความสำคัญในการ
ควบคุมระดับความดันโลหิต การให้กำลังใจ และการเสริมแรง
จากผู้วิจัย ทุก 4 สัปดาห์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจและเกิด
ความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 4) การกระตุ้น
ทางอารมณ์ มีผลต่อจิตใจ ดังนั้นผู้วิจัยได้มีการกระตุ้นให้กลุ่ม
ทดลองก่อนการทำกิจกรรม โดยการหายใจเข้า-ออกลึกๆ การ
ถาม-ตอบปัญหาเชิงรางวัล การจับคู่ดูแลกัน การเปิดเพลง มีกลุ่ม
เพื่อน เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพเพื่อลดระดับความดันโลหิต สอดคล้องกับการศึกษา^{14,15}
ที่พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีการใช้ดนตรีบำบัดมีค่าความ
ดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การรับรู้
สามารถตนเอง ความคาดหวังของผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว
และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวมีความสอดคล้อง^{16,17} กับงานวิจัย
ที่พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร¹⁸ การออกกำลังกาย^{19,20}
และการจัดการความเครียด แตกต่างกันอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าผลของการสร้างเสริม
สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตใน
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีความแตกต่างจากวิจัยอื่น ๆ
กล่าวคือสามารถช่วยให้กลุ่มทดลองค้นหา สามารถระบุปัจจัย
เสี่ยงและผลกระทบของระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น การสร้าง
ความมั่นใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้อง
กับวิถีชีวิต ร่วมการใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
(ความดันโลหิตสูง)²¹ ซึ่งมีความชัดเจน อ่านง่าย มีภาพประกอบ
ซึ่งไม่มีงานวิจัยใดใช้มาก่อน เมื่อกลุ่มทดลองได้เห็นตัวแบบ
ทำให้เกิดความคาดหวังของผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว ส่งผลให้
กลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม
และมีระดับความดันโลหิตลดลง

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์

1. ด้านนโยบาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ควรส่งเสริมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย เพื่อให้เกิดความมั่นใจ และมีกำลังใจ
ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลชุมชนควร
มีโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนที่สอดคล้องกับ
บริบทและวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
3. ด้านการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการ
การพยาบาลชุมชนและการรักษาเบื้องต้น ควรส่งเสริมให้
นักศึกษาสร้างสื่อการสอนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ควรเป็นรูปแบบเฉพาะในแต่ละบุคคลเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้
สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน
ในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการเกิดโรคเรื้อรังที่
มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
2. ควรศึกษาประสบการณ์เชิงลึกต่อการควบคุม
ระดับความดันโลหิตเพื่อนำมาจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในพื้นที่นั้น

References

1. Alsarah, A., Alsara , O., & Bachauwa. (2019).
Hypertension management in the elderly:
What is the optimal target blood pressure?
Heart views, 2019; 16 (1): 11-16.
2. Poulter NR, Prabhakaran D, Caulfield M. Seminars
in hypertension. Lancet. 2015, 386:801–812.
3. Mehta, S., Cameron, K. & Battistella, M. Motivational
interviewing: application to end stage renal
disease patients. Canadian Association of
Nephrology Nurses and Technologists Journal,
2014, 24(4):19-24.
4. Dechkong, T., Motivational Interviewing for NCDs;
MI NCDs. (Bangkok) Beyond Publishing Co., Ltd.
2017. (In Thai).

5. Wiriyaongsukit, S., Mangjit, P. & Namthussanee, S. District Health System. (2nd ed.). Nonthaburi: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand. Limited. 2013. (In Thai)
6. Munnaiboontham, W. Thai health promotion in Thailand 4.0. Journal of Public Health, Khon Kaen. 2016; 28(2): 4-7. (In Thai).
7. Kulaphanich, M., Supavitpatana, B., & Chaloumsuk, N. Effect of self-efficacy enhancement on breastfeeding among adolescent mothers. Nursing Journal. 2019; 46 (2): 36-46. (In Thai).
8. Chowchalard, P., Benjakul, S., Kengganpanich, M., & Kengganpanich, S. Effects of an alcohol use prevention program applying self-efficacy theory among 7th grade students in NakhonPathom Province. Rama Nurse Journal. 2017; 24 (2): 210-224. (In Thai).
9. Turongruang, S., Wattana, C., Harnirattisai, T., & iangchawengwor, S. Effects of a self-efficacy promoting program on disease control behaviors and disease control among patients with uncontrolled hypertension. Nursing Journal. 2017; 44 (1): 69-82. (In Thai).
10. Buasom, P., Promsiripaiboon, Y., & Sonkasetrin, A. Effects of self-efficacy program on health behavior modification in elderly of high blood pressure risk group in Rommanee Sub-District, Kapong Distric, Phangnga Province. Community Health Development Quarterly Khon Kean University. 2017; 5(4): 549-567. (In Thai).
11. Bandura, A. Cultivate self-efficacy for personal and organizational effectiveness. In E. A. Locke (Ed.). Handbook of principles of organization behavior. Oxford, UK: Blackwell. 2009; 179-200
12. Polit, D. F., Beck, C. T. Nursing research principle and methods (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2004.
13. Srisathitnarakur, B. Research methods in nursing science. 5th edition, Bangkok: U&I InterMedia. 2010. (In Thai)
14. Wutthitham, N., Srinopkun, P., & Srinual, C. The Development of Pattern of Behavioral Health Modification Among Hypertension Group by Family Participation: Damnoen Saduak Hospital in Ratchburi Province. Nursing Journal. 2019; 46(2): 70-82. (In Thai)
15. Kühlmann, A.Y. et al. Systematic review and meta-analysis of music interventions in hypertension treatment: a quest for answers. BioMed Central Cardiovascular Disorders. 2016; 16:69.
16. Ulittaphon, P. Using health behavior modification Program for patients on framework of the health belief model and the theory self-efficacy with type 2 diabetes patients at Phanom hospital, Phanom district, Krabi province. Community Health Development Quarterly Khon Kean University. 2015; 3 (3): 442-452. (In Thai)
17. Saminpanya, P., Toomsan, A., Makornkan, S., & Intachai, P. Perceived self-efficacy, outcome expectations and self-Care behavior of hypertension patients treated at Langkao and Saonoi Subdistrict Health Promotion Hospitals, Muak Lek District, Saraburi Province, Thailand. Human Behavior, Development and Society, 2018; 19: 75-83. (In Thai).
18. Harvie M., & Howell, A., (2017). Potential benefits and harms of intermittent energy restriction and intermittent fasting amongst obese, overweight and normal weight subjects-a narrative review of human and animal Evidence. Behavior Sciences. 2017; 7(1): 4.

19. Poosalee, J., & Preechawong,S., Effects of health promoting program with Thai boxing aerobic dance on blood pressure and body mass index of persons with pre-hypertension. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014; 16(1): 218-225. (In Thai).
20. Sirirat, N., & Kaewsom, K. The developed health education program applying self-care theory in hypertension. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019; 20 (1): 331-338. (In Thai).
21. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Family volunteer book. Non-communicable disease. 2017. Nonthaburi. The agriculture Cooperative Federal of Thailand. (In Thai).