

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ต่อการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูง

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Effects of A Self – Efficacy Promoting Program on Caring for Pre-Hypertension Group among Community Health Volunteers

กิรณานันท์ สนธิธรรม* สมเสาวนุช จมูศรี

Kirananan Sonthitham* Somsaowanuch Chamusri

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด, ร้อยเอ็ด 45120,

Faculty of Nursing, Roi Et Rajabath University, Roi Et 45120,

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนมีความดันโลหิตสูง ใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 41 คน โดยใช้เครื่องมือวิจัย ได้แก่ คู่มือการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนมีความดันโลหิตสูง แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง และแนวทางการให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูง โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 4 ด้าน คือ 1) การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่สำเร็จด้วยตนเอง 2) การเรียนรู้จากการใช้ตัวแบบ 3) การชักจูงด้วยวาจา และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสถิติ dependent t-test

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p-value <.01) ดังนั้นพยาบาลควรมีการนำการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปใช้ในการให้การพยาบาลการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูงต่อไป

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน กลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูง

Abstract

This quasi-experimental research was to examine the effectiveness of perceived self-efficacy promoting program on caring for pre-hypertension group among community health volunteers, using one group pre-posttest design. The sample consisted of 41 community health volunteers. The instrument of this research consisted of a handbook of a perceived self-efficacy among community health volunteers on caring for pre-hypertension group, risk factor of hypertension assessment form and handbook for advising of caring themselves to pre-hypertension group, using the self-efficacy theory of Bandura (1997) included 1) Mastery experiences 2) Vicarious experiences 3) Verbal persuasion and 4) Emotional and physiological states. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, and dependent t-test.

The results revealed that self-efficacy on caring for pre-hypertension group among community health volunteers was higher than before receiving the program at the statistical level of 0.01. Therefore, nurses should apply this program to use on caring for pre-hypertension group.

Keywords: Volunteers, Self-efficacy, Pre-Hypertension

บทนำ

ภาวะก่อนความดันโลหิตสูง (Pre-hypertension) หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีค่าความดันซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 120-139 และค่าความดันไดแอสโตลิก อยู่ระหว่าง 80-89 มม.ปรอท¹ ถึงแม้ว่าภาวะก่อนความดันโลหิตสูงจะไม่ใช่วิโรค แต่พบว่าเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เนื่องจากมีโอกาสพัฒนาไปเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งจะส่งผลต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต ต้องรักษาตลอดชีวิต และมีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาผู้ป่วย หรือบางรายอาจเสียชีวิต สาเหตุของภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตสูงมาจากปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากผลกระทบจากวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น ความเครียด ความเร่งรีบในการรับประทานอาหาร การไม่ออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงของครอบครัว² จากสถิติขององค์การอนามัยโลก โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด จำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลกพบว่ามีจำนวนเกือบถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามจะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และมีการคาดการณ์ว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึง 1.56 พันล้านคน ในปีพ.ศ. 2568³ ทั้งนี้มากกว่าร้อยละ 90 เป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และระยะก่อนมีภาวะความดันโลหิตสูงมักไม่แสดงอาการและมักควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หากไม่ได้รับการรักษา ในระยะเวลา 7 ถึง 10 ปี จะพบหลอดเลือดมีการเปลี่ยนแปลงและเกิดภาวะแทรกซ้อน ถึงร้อยละ 30

จากรายงานสถิติสาธารณสุข ในประเทศไทย ข้อมูลสำนันโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากรแสนคนในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา พ.ศ. 2556 - 2560 เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 (จำนวน 3,936,171 คน) เป็น 14,926.47 (จำนวน 5,597,671 คน) และจากข้อมูลศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558 - 2560) เพิ่มขึ้นจาก 916.89 (จำนวน 540,013 คน) เป็น 1,353.01 (จำนวน 813,485 คน) ตามลำดับ⁴ ความดันโลหิตสูง หมายถึง ความดันโลหิตภายในหลอดเลือดแดงที่ผลักดันให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายที่มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ในคนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จากค่าเฉลี่ยที่ได้จากการวัดความดันโลหิตด้วยวิธีการที่ถูกต้อง อย่างน้อย 2 ครั้ง แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงระยะที่ 1 ค่าความดันซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 140-159 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 90-99 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตสูง ระยะที่ 2 ค่าความดันซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิเมตรปรอท จากการศึกษาของจุแหง⁵ พบว่า กลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตระหว่าง 120/80-139/89 มิลลิเมตรปรอท และภายใน 2 ปี กลายเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ถึง

ร้อยละ 35.3 เช่นเดียวกับการศึกษาของคิม⁶ ในประเทศเกาหลี พบว่าใน 2 ปีแรก พบกลุ่มมีความดันโลหิตซิสโตลิกระหว่าง 130-139 และความดันโลหิตไดแอสโตลิกระหว่าง 85-89 มิลลิเมตรปรอท เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 27.6 เมื่อติดตามในปีที่ 8 พบร้อยละ 64.1 จะเห็นได้ว่ากลุ่มเสี่ยงฯ มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มากขึ้น หากมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไม่ถูกต้องและมีพฤติกรรม การดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสม

จังหวัดมหาสารคาม พบอัตราการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในปี 2558-2560 เพิ่มขึ้นจาก 18,047 เพิ่มขึ้นเป็น 17,874 และ 19,029 ตามลำดับ และมีอัตราการตายที่มีสาเหตุจากโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในปี 2558-2560 เท่ากับ 56.48, 53.89 และ 59.09 ตามลำดับ⁷ ซึ่งเป็นสถิติที่มีแนวโน้มสูงขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลระดับประเทศ จากการประเมิน การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในปี 2560 ที่ผ่านมา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ยังขาด ความมั่นใจในการให้คำแนะนำแก่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แต่ถ้าหากบุคคลกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเหล่านี้ มีความเชื่อใน ความสามารถของตนเอง มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพิ่ม มากขึ้น ก็จะส่งผลให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ ผลตามที่คาดหวังไว้ สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง⁸ กล่าวว่า การที่บุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับความ สามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรม ให้บรรลุเป้าหมายเป็นปัจจัยสำคัญและมีอิทธิพลต่อความ สามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านให้สามารถปฏิบัติการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนมีภาวะ ความดันโลหิตสูงได้ จึงได้นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ได้ถูกนำมาใช้ ในวิจัยทางการแพทย์และและประสบความสำเร็จที่ หลากหลาย เช่น การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริม การรับรู้สมรรถนะ แห่งตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน การเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม พบว่า คะแนนส่งเสริมการรับ รู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะ เมตาบอลิกซินโดรมอยู่ในระดับสูง⁹ ในการศึกษานี้จึงผู้วิจัย จึงนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการรับรู้ สมรรถนะของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนมีภาวะ

ความดันโลหิตสูง มีเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ ดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนมีภาวะความดันโลหิตสูงของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการทดลอง

คำถามการวิจัย

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านจะเพิ่มความสามารถในการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อน มีภาวะความดันโลหิตสูงได้หรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนต่อการปฏิบัติการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนมีภาวะความดัน โลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนสูงกว่าก่อนการ ทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ได้นำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนของแบนดูรา⁸ มาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยเชื่อว่าการที่บุคคลจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมให้ประสบ ความสำเร็จบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้นั้นต้องเกิดจากการ ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ทั้งนี้การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการมีพฤติกรรมในลักษณะต่างๆ ซึ่งแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันโดยบุคคลนั้นจะมีการรับรู้สมรรถนะสูงหรือต่ำ ต้องเกิด จากการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลในการสร้างสมรรถนะแห่งตน 4 แหล่ง ประกอบด้วย จากประสบการณ์ ที่ประสบความสำเร็จ ด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) ประสบการณ์ จากการสังเกตตัวแบบ อาจมาจากบุคคลจริง หรือตัวแบบจาก สัญลักษณ์ (Vicarious experience) การใช้คำพูดโน้มน้าว (Verbal persuasion) และการกระตุ้นทางสรีระและอารมณ์ (Emotional arousal) ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยดำเนินการ จัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนมีภาวะความดันโลหิตสูง โดยมีรูปแบบกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 1) ทบทวนสิ่งที่เคย

ปฏิบัติในการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูง 2) เรียนรู้ผ่านตัวแบบ และเรียนรู้วิธีการในการให้คำแนะนำจากวิทยากร 3) จับคู่กระตุ้นและชักจูงในการฝึกประเมินให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงก่อน และ 4) ให้กำลังใจซึ่งกันและกันในการฝึกปฏิบัติ ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม ที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 3 ด้าน 1) การประเมินกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูง 2) การให้คำแนะนำ และ 3) การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest designs) กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคามที่เข้าร่วมการศึกษา กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ เท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพลร่วม (Effect size) เท่ากับ .50 นำมาเปิดตาราง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวม 27 ราย¹⁰ เพื่อป้องกันการสูญหายของสมาชิกจึงพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้มีทั้งสิ้น 41 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และใช้เกณฑ์คุณสมบัติคัดเข้า ดังนี้ เพศชายหรือเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป¹¹ รับผิดชอบงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคเรื้อรัง อายุการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี มีสติสัมปชัญญะ สามารถพูด ฟัง เข้าใจภาษาไทยได้และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์คุณสมบัติคัดออก คือ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอดตั้งแต่ระยะแรกจนกระทั่งสิ้นสุด

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) คู่มือการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนมีภาวะความดันโลหิตสูงสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ โดยแต่ละเครื่องมือมีรายละเอียด ดังนี้ 1) แบบสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้สัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์ในการทำงาน ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูง เป็นแบบประเมิน

ความมั่นใจในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการประเมินกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูง การให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูงและการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 4 เท่ากับ มั่นใจมาก หมายถึง ผู้ตอบคำถามมีความมั่นใจว่าตนมีความสามารถในการสมรรถนะของตนอยู่ในระดับมาก 3 เท่ากับ มั่นใจปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบคำถามมีความมั่นใจว่าตนมีความสามารถในการสมรรถนะของตนระดับปานกลาง 2 เท่ากับ มั่นใจน้อย หมายถึง ผู้ตอบคำถามมีความมั่นใจว่าตนมีความสามารถในการสมรรถนะของตนอยู่ในระดับน้อย 1 เท่ากับ ไม่มั่นใจ หมายถึง ผู้ตอบคำถามมีความไม่มั่นใจว่าตนมีความสามารถตามสมรรถนะได้ 2) คู่มือการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูงสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และใช้เพื่อเพิ่มความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของภาวะเสี่ยงก่อนมีภาวะความดันโลหิตสูง ปัจจัยเสี่ยง โรคแทรกซ้อน และการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนมีภาวะความดันโลหิตสูง และแบบบันทึกการเรียนรู้ตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำคู่มือการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูงสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนมีภาวะความดันโลหิตสูงโดยมีผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน¹¹ ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.80 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูง ไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.74

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 0530.11/3037 ลงวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2559 ภายหลังได้รับอนุมัติผู้วิจัยได้ขออนุญาตเข้าพื้นที่

การเก็บรวบรวมข้อมูล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดำเนินการคัดเลือกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด หลังจากนั้นดำเนินการส่งเอกสารให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย 3 ชุดประกอบด้วย เอกสารตอบรับเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ เอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้วิจัยยินยอมเข้าร่วมวิจัยจึงให้ลงชื่อในเอกสารยินยอมในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างทุกขั้นตอน กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือยกเลิกการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา และข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่วิจัย เพื่อเตรียมการวิจัย ประชุมปรึกษาทีมวิจัยร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานวิจัย และขออนุญาตอาสาสมัครในการเข้าร่วมวิจัยพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอาสาสมัครมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการดำเนินโครงการวิจัย และประเมินการรับรู้สมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนมีภาวะความดันโลหิตสูงก่อนเข้าร่วมโครงการ (pre test)

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมนาน 12 สัปดาห์ ตามแผนการวิจัย ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ค้นหาตัวแบบที่มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ระดับสูง และเคยคัดกรองให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูงซึ่งได้จากการสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 4 คน และนักกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 41 คน เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่องความรู้ในการประเมินกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ในการทำงานของตนเอง โดยให้เข้าร่วมวิจัยทบทวนประสบการณ์การในการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งบันทึกลงในสมุดบันทึกของตนเอง 2) กิจกรรมเรียนรู้เรื่องภาวะเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูง สาเหตุปัจจัยต่อการเกิดภาวะเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูง การประเมินและการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูง ตามคู่มือการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัย และบทบาทการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูงของอสม.ร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อมทั้งฝึกทักษะการวัดความดันโลหิต การคำนวณ BMI และการแจ้งผล

สัปดาห์ที่ 2-3 เรียนรู้ตัวแบบและฝึกปฏิบัติให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงโดยใช้แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตก่อนความดันโลหิตสูงและแนวทางการให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยกิจกรรมที่ 1 เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของตนเอง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์การประเมินความดันโลหิต และการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูง ผู้ร่วมวิจัยประจำกลุ่มสะท้อนและสรุปประเด็นการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตก่อนความดันโลหิตสูงและประเด็นการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูง

สัปดาห์ที่ 4-5 เรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากตัวแบบ เรียนรู้ประสบการณ์การใช้แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตก่อนความดันโลหิตสูงและแนวทางการให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูงสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากตัวแบบ

สัปดาห์ที่ 6-7 ฝึกปฏิบัติการ โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละกลุ่มจับคู่และฝึกใช้แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตก่อนความดันโลหิตสูงและแนวทางการให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูงสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พูดคุยให้กำลังใจหลังทำ

สัปดาห์ที่ 8-9 ฝึกนำแบบประเมินไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูง โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คนจะต้องประเมินกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูงคนละ 3 คน และระหว่างการฝึกให้มีการจับคู่ในการคอยสังเกตช่วยเหลือ ส่งเสริมให้กำลังใจ ในการฝึกปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ 10-11 ติดตามเยี่ยม

สัปดาห์ที่ 12 ขึ้นสรุปประเมินผล กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนมีภาวะความดันโลหิตสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดย
แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

และใช้สถิติ T-Test for dependent sample เปรียบเทียบ
คะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแล
กลุ่มเสี่ยงก่อนมีภาวะความดันโลหิตสูง

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและประสบการณ์
ในการดำเนินงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	14.60
หญิง	35	85.40
อายุ		
20-29 ปี	1	2.40
30-39 ปี	7	17.10
40-49 ปี	9	22.00
50-59 ปี	10	24.40
60 ปีขึ้นไป	14	34.10
สถานภาพสมรส		
โสด	9	22.00
สมรส	19	46.30
หม้าย	11	26.80
หย่า/แยกกันอยู่	2	4.80
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	19	46.40
มัธยมศึกษา	21	51.20
ปริญญาตรี	1	2.40
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	9.80
รับจ้าง	11	26.80
เกษตรกร	20	48.80
ค้าขาย	6	14.60
ประสบการณ์ในการดำเนินงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
1-5 ปี	14	34.10
6-10 ปี	1	2.40

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 41 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.40 มีอายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 34.10 สถานภาพสมรส ร้อยละ 46.30 การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 51.20 อาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 48.80 และมีประสบการณ์ในการดำเนินงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ระหว่าง 0-5 ปี ร้อยละ 34.10

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนมีภาวะความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนมีภาวะความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจำแนกตามรายด้านและภาพรวม

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	ก่อน		หลัง		t	P-value
	M	SD	M	SD		
ด้านการประเมิน	14.98	3.19	15.59	2.48	-3.09	.004
ด้านการให้คำแนะนำ	15.39	2.87	16.12	2.17	-3.44	.001
ด้านการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ	6.22	1.18	6.31	1.01	-2.08	.044
รวมทุกด้าน	36.59	6.18	38.02	4.66	-3.62	.001

จากตารางที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการเข้าโปรแกรมฯ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการประเมินสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($M = 15.59$, $SD = 2.48$) ด้านการให้คำแนะนำสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($M = 16.12$, $SD = 2.17$) ด้านการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($M = 6.31$, $SD = 1.01$)

และรวมทุกด้านค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการประเมินสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($M = 38.02$, $SD = 4.66$)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับการเข้าโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ก่อนและหลังการทดลอง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการเข้าโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ก่อนและหลังการทดลอง ($n = 41$)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนการทดลอง	36.59	6.18	-3.618	.0001**
หลังการทดลอง	38.02	4.66		

** $p < .0001$

จากตารางที่ 3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการเข้าโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะ

แห่งตน ($M = 38.02$, $SD = 4.66$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 36.59$, $SD = 6.18$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.618$, $p < .001$)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการเข้าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ภายหลังจากทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < .001$ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน ที่ผลเป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีกระบวนการและขั้นตอนอย่างต่อเนื่องและยาวนานถึง 12 สัปดาห์ ผสมผสานกับการใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของทฤษฎีของเบนดูรา⁶ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ด้วยวิธีการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่สำเร็จด้วยตนเอง โดยการให้จับกลุ่มพูดคุยกันเอง มีรายละเอียดในเรื่องประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนมีภาวะความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับการส่งเสริมสุขภาพโดยการเล่าเรื่องในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่าการเล่าเรื่องทำให้ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถผสมผสานความรู้และพฤติกรรมเดิม เพื่อประยุกต์ใช้จนเกิดความรู้ใหม่แล้วนำไปปรับให้เหมาะสมกับตนเอง และความสามารถที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยควบคุมความดันโลหิตได้¹² สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ต่อความตระหนักรู้ในตนเอง ความสามารถในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ และความดันเลือดแดงเฉลี่ยของบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ในตนเอง ความสามารถในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹³ นอกจากนี้ยังพบการศึกษาที่แตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ เช่น ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ทฤษฎีของ Bandura เป็นการวิจัยแบบทดลองที่เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แต่ก็พบว่าเมื่อมีการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองเฉพาะกลุ่มทดลองก็พบผลการศึกษาเช่นเดียวกับ

การศึกษาค้างนี้ คือ หลังการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ความคาดหวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัวและพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01¹⁴ ทั้งนี้พยาบาลควรมีกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง เพื่อจะได้เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพมากขึ้น และสร้างความตระหนักที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและญาติ (encouragement) โดยบอกถึงประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพและโทษของการละเลยในการดูแลตนเอง รวมถึงกระตุ้นให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต โรคไต เป็นต้น¹⁵

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

พยาบาลที่มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูง สามารถนำแบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตก่อนความดันโลหิตสูงและแนวทางการให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือโปรแกรมฯ ไปประยุกต์ใช้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูงต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มควบคุม และควรมีการศึกษาวิจัยต่อเนื่องเรื่องเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการให้คำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแล้ว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยมหาสารคามที่สนับสนุนทุนวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งจนสำเร็จลุล่วงได้ดี

References

1. Joint National Committee. The seventh report of the joint committee on Prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. The Journal of the American Medical Association. 2003, 289: 2560-2572.
2. Konthapukdi D. Prevalence of Hypertension and Associated Factors in an urban Primary Care Unit. The Thai Journal of Primary Care and Family Medicine. 2010, 2(6): 35-39. (in Thai)
3. World Health Organization (WHO). A global brief on hypertension silent killer, global public health crisis. Geneva: WHO Press; 2013.
4. Krumholz, M H. The Worldwide Burden of Hypertension. JAMA. 2017, 317(2): 165-182.
5. Wu SL, Zhang ZQ, Song SB, Yao TC, Li Y, Wang JL, Wang N, et al. Prevalence of prehypertension and associated cardiovascular risk: two years follow up results. Zhonghua Xin Xue Guan Bing Za Zhi 2012, 38(5): 415-419.
6. Kim SJ, Lee J, Nam CM, Jee SH, Park IS, Lee KJ, Lee SY. Progression rate from new-onset pre-hypertension to hypertension in Korean adults. Find all citations in this journal (default). Or filter your current search Cir J. 2011, 75(1): 135-140.
7. Mahasarakham Provincial Public Health, Ministry of Public Health statistics report. 2017. (in Thai).
8. Bandura, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. Psychological Reviews. 1997.
9. Rachaneeporn Na Thalang N., Detjob N., Yuntapun A., Setthawong K., Kunaratnpruk S. Effects of a self – efficacy promotion program on metabolic syndrome prevention behaviors among Rangsit University personnel. Journal of Nursing. 2018, 36(1): 172-180.
10. Cohen, J. Statistical Power Analysis for the behavioral sciences. New York: Lawrence Erlbaum Associates. 1988.
11. Meehanpong P., Chatdokmaiprai K. Assessing Quality of Research Instrument in Nursing Research. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018, 19(1): 9-15. (in Thai)
12. Songwatthanayuth P., Sirikunwiwat J. Storyline for Health Promoting in Persons with Hypertension. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019, 20(3): 72-78. (in Thai).
13. Singtha N., Hingkanont., P. Effects of Enhancing Self-Efficacy Program on Prevention Behavior Among Risk Group of Pre-Hypertension In Bankhok District, Uttaradit Province. Journal of nursing and health science. 2017, 11(3): 81-90. (in Thai).
14. Wongtib U., Udomvong N., Narin R. Development of Hypertension Prevention Program among People at Risk by Community Participation. Nursing Journal. 2015, 42(4): 12-24. (in Thai).
15. Wattanameatee R., Hoyrat P. The Effect of a behavior change program on controlling blood pressure level among department of outpatient, chonprathan Hospital hypertensive patients in outpatient. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2017, 4(3): 189–202. (in Thai).