

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม สุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

The Effect of Self-Efficacy Promotion Program on health behaviors in the elderly with uncontrolled hypertension

ศิริขวัญ อัครทิวทอง¹ นุชรัตน์ มังคละศิริ² เดชา ทำดี³

Sirikhuan Aklrataweetong¹ Nutcharat Mangkarakeree² Decha Tamdee³

¹โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม ประเทศไทย 48110

¹Thatpanom Crown Prince Hospital, Nakhon Phanom, Thailand, 48000

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม นครพนม ประเทศไทย 48000

²Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University, Nakhon Phanom, Thailand, 48000

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ ประเทศไทย 50200

³Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand, 50200

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 60 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 ราย เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจสอบได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.85 และได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค เท่ากับ 0.82 ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และกลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิต Systolic Blood Pressure และ Diastolic Blood Pressure ลดลงอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมโรคได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จากผลการวิจัยควรมีการศึกษาการคงอยู่ของการรับรู้ความสามารถของตนเองในกลุ่มทดลอง ระยะ 6 เดือน และ 1 ปี มีการพัฒนาทักษะการโน้มน้าวชักจูงในอาสาสมัครสาธารณสุข และควรมีการศึกษาในกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงและเข้าสู่เกณฑ์ที่ควบคุมได้

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถของตนเอง, ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้, พฤติกรรมสุขภาพ, ความดันโลหิตสูง

Abstract

The purpose of quasi-experimental research with a pretest-posttest design was to study the effects of a self-efficacy promotion program on health behaviors among the elderly with uncontrolled hypertension. The sample group consisted of 60 elderly individuals with uncontrolled hypertension divided into an experimental group of 30 subjects and a comparison group of 30 subjects. The instruments used in the study

Corresponding Author: E-mail: nutcharat@npu.ac.th

วันที่รับ (Received) 5 มี.ค.2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 7 พ.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (Accepted) 18 พ.ค. 2567

included the experimental instrument, which was a program to promote self-efficacy in health behaviors. The data collection instruments included demographic data recording forms and a health behavior assessment form. Index of item objective congruence testing resulted 0.85. Reliability testing resulted in a Cronbach's alpha coefficient of 0.82. After receiving the program, The experimental group had higher health behavior scores than the comparison group. Statistically significant ($p < .001$) and the experimental group had Systolic Blood Pressure and Diastolic Blood Pressure values reduced to within disease control limits more than the comparison group with statistical significance ($p < .001$). Studies should be conducted on retention of self-efficacy in the experimental group over periods of 6 months and 1 year. Studies should also be conducted on the development of persuasion skills in public health volunteers to promote continuous perceived self-efficacy in communities. Furthermore, studies should be conducted on self-efficacy programs in the control group to create perceived self-efficacy and reduce blood pressure levels to a controllable level.

Keyword: Self-efficacy, Elderly with uncontrolled hypertension, Health behaviors, Hypertension

บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินไปสู่ความเสื่อมของทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะด้านร่างกายเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นความเสี่ยงที่จะเกิดโรคก็จะเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสภาพความเสื่อมของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายเริ่มหย่อน มีโอกาสเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย¹ ซึ่งโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตก่อให้เกิดการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งผลกระทบอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและคนรอบข้าง โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ โรคข้อเข่าเสื่อม โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน และโรคสมองเสื่อม²

จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้รับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม จำนวนทั้งหมด 4,714 ราย เป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 3,352 ราย ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดีจำนวน 802 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.97 และจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 10 ราย พบว่าสิ่งที่ยังไม่สามารถทำได้ คือ ความสามารถในการจัดการพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต อีกทั้งยังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามงานบุญประเพณี ไม่ได้ออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบเพียงแต่ออกกำลังกายในบ้านและการประกอบอาชีพ และพยายามลดเค็มแต่ทำได้

บางครั้งไม่เห็นความสำคัญในการควบคุมความดันโลหิต จึงส่งผลให้ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้จนทำให้ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้และเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น หากผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ได้รับการดูแลรักษาเป็นเวลานานและควบคุมความดันโลหิตไม่ได้จะส่งผลกระทบต่อทั้งด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านร่างกาย อาจทำให้เป็นอัมพฤกษ์อัมพาต หรือเสียชีวิตได้^{3,6}

จากการทบทวนวรรณกรรม เห็นได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง⁷ ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่จะดูแลตนเองดีขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป⁸ ผู้วิจัยจึงสนใจนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง⁷ มาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาเป็นโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนเพื่อการสร้างเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลักการ 3 อ.2 ส. เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ควบคุมค่าเฉลี่ยความดันโลหิตที่อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ หลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

4. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ควบคุมค่าเฉลี่ยความดันโลหิตที่อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ หลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมุติฐานของการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. จำนวนผู้ควบคุมค่าเฉลี่ยความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

4. จำนวนผู้ควบคุมค่าเฉลี่ยความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง⁷ เป็นทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ประสบการณ์ของความสำเร็จ (Mastery experience) ขั้นตอนที่ 2 การได้รับประสบการณ์จากต้นแบบ (Social model) ขั้นตอนที่ 3 การได้รับการโน้มน้าวชักจูง (Social persuasion) และขั้นตอนที่ 4 สภาวะทางกายและอารมณ์ (Somatic and emotional state) ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมตามหลักการ 3 อ. 2 ส. คือ

อ.อาหาร อ.ออกกำลังกาย อ.อารมณ์ ส. ไม่สูบบุหรี่ และ ส.ลดการดื่มสุรา นำไปสู่ระดับความดันโลหิตที่ลดลงและเข้าสู่เกณฑ์ที่ควบคุมได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 ราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในอำเภอหาดุพนม จังหวัดนครพนม ปี พ.ศ. 2565 และยังรับการรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหาดุพนม อำเภอหาดุพนม จังหวัดนครพนม ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 802 ราย

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*Power Program จากการศึกษามีลักษณะใกล้เคียง¹⁰ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน กลุ่มละ 26 คน รวมเป็น 52 คน และคำนวณจากสูตรป้องกันการสูญเสียได้กลุ่มละ 30 คน รวมเป็น 60 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มม.ปรอท และได้รับยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างน้อย 1 ชนิด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ย้ายถิ่นที่อยู่อาศัย ในขณะทำการวิจัย เกณฑ์การยุติ ได้แก่ เข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่าร้อยละ 70 ของกิจกรรมในโปรแกรม ไม่ยินยอมให้เก็บข้อมูลการประเมินผลในระยะสิ้นสุดโปรแกรม และขอถอนตัวออกจากกระบวนการในระยะใดระยะหนึ่งของการเข้าร่วมโปรแกรม

1. ขั้นตอนเตรียมการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูล คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน พัฒนาศักยภาพผู้ช่วยวิจัย รวบรวมข้อมูล นำมา

ตรวจสอบวันนัดหมายในวันเดียวกัน และอยู่ในเขตการดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดียวกัน ทั้งหมด 3 กลุ่ม จำนวนกลุ่มละ 10 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ ตรวจสอบวันนัดหมายของโรงพยาบาลนาแก อำเภอนาแก ในวันเดียวกัน จำนวน 30 คน ชี้แจงรายละเอียดดำเนินการสุ่มตัวอย่าง นัดหมาย วัน เวลา และสถานที่เพื่อทำกิจกรรม โดยกลุ่มที่ 1 วันจันทร์ กลุ่มที่ 2 วันอังคาร กลุ่มที่ 3 วันพุธ และกลุ่มเปรียบเทียบ นัดหมายทำกิจกรรมในวันนัดตามปกติของโรงพยาบาล

2. ขั้นตอนการวิจัย

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลาดำเนินการ 3 ชั่วโมง 30 นาที ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยให้ความรู้และสาธิต และอภิปรายแลกเปลี่ยน แจกใบงาน แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ใน 8 สัปดาห์ จากนั้นวัน 1 วัน ติดตามสอบถามการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลาดำเนินการ 2 ชั่วโมง 30 นาที แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากบุคคลตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง โดยเล่าประสบการณ์ที่ถูกต้องในการปฏิบัติพฤติกรรมชีวิตประจำวัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์พฤติกรรมภายในสมาชิกกลุ่ม สรุปเป็นแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของกลุ่ม และแจกแบบบันทึกการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ในระยะเวลา 1 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 4 และ 6 โทรศัพท์ติดตามกระตุ้นผู้เข้าร่วมวิจัยรายบุคคล การบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ อสม.ในพื้นที่ส่งเครื่องวัดความดันโลหิต OMRON รุ่น HEM-7124 ให้ยืมใช้ในการติดตามความดันโลหิต

สัปดาห์ที่ 7 โทรศัพท์ติดตามและสร้างความเข้าใจกับผู้เข้าร่วมวิจัย ที่พบปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติ เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย และตอบคำถาม

สัปดาห์ที่ 8 รวบรวมแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ แบบบันทึกการวัดระดับความดันโลหิตที่บ้านแจกแบบสอบถามหลังการเข้าร่วมโปรแกรม แจกผล และมอบเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติ

กลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 1 และ 8 วัดระดับความดันโลหิต ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ในสัปดาห์ที่ 7 ติดตามและบันทึกค่าความดันโลหิตที่บ้าน ในระยะเวลา 1 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือสำหรับการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ประสบการณ์ของความสำเร็จ ขั้นตอนที่ 2 การได้รับประสบการณ์จากต้นแบบ ขั้นตอนที่ 3 การได้รับการโน้มน้าวชักจูง และขั้นตอนที่ 4 สภาวะทางกายและอารมณ์ สื่อสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ แบบบันทึกความดันโลหิตที่บ้าน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน คือ

(1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ แอลกอฮอล์ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับความดันโลหิต รอบเอว ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่ม ชนิดและจำนวนยาลดความดันโลหิตที่รับประทานอยู่

(2) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ด้าน โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยแต่ละข้อคำถามมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน การแปลผลโดยการหาค่าเฉลี่ย9 แบ่งเป็น 3 ช่วงชั้นคะแนน ค่าคะแนน 19 - 38 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ค่าคะแนน 39 - 57 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่อยู่ในระดับปานกลาง และค่าคะแนน 58 - 72 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่อยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ โดยเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 2 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.85 ผู้วิจัยแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนาค เท่ากับ 0.82 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครพนม ตามหมายเลขอนุญาต เลขที่ HE 197/66 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2566 ผู้วิจัยอธิบาย ให้กลุ่มตัวอย่างทราบโดยละเอียด ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บ เป็นความลับ ไม่สามารถสืบค้นถึงตัวบุคคลได้ในกรณีไม่ยินยอม เข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

และIndependent t - test มีการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ใช้สถิติ independent t test และสถิติ Paired t-test และวิเคราะห์เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน เพศชาย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 เพศหญิง 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.7 และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน เพศชาย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 เพศหญิง 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3

ตารางที่ 1 ผลเปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ก่อนและหลังการเข้าร่วมการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติทีคู่ (paired t-test)

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		p-value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.	
กลุ่มทดลอง	66.13	3.63	70.40	1.98	.000
กลุ่มเปรียบเทียบ	64.10	4.95	64.50	4.45	.056

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และคะแนนรวมก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 2 ผลเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ก่อนและหลัง การเข้าร่วมการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test)

ความดันโลหิต	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
กลุ่มทดลอง					
Systolic Blood Pressure					.000
<140 mm.Hg	0	0	24	79.92	
≥140 mm.Hg	30	100	6	19.98	
Diastolic Blood Pressure					.000
<90 mm.Hg	0	0	23	76.59	
≥90mm.Hg	30	100	7	23.31	
กลุ่มเปรียบเทียบ					
Systolic Blood Pressure					1.000
≥140 mm.Hg	30	100	30	100	
Diastolic Blood Pressure					1.000
≥90mm.Hg	30	100	30	100	

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่ควบคุมค่าความดันโลหิต Systolic Blood Pressure และค่าความดันโลหิต Diastolic Blood Pressure ได้เพิ่มขึ้น ซึ่งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < .001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าความดันโลหิต Systolic Blood Pressure และ Diastolic Blood Pressure อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ไม่เพิ่มขึ้น ซึ่งก่อนและหลังรับโปรแกรม ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.000$)

ตารางที่ 3 ผลเปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมการทดลอง โดยใช้สถิติทีคู่อิสระ (independent t -test)

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		p-value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.	
ก่อนทดลอง	66.13	3.63	64.10	4.95	.132
หลังทดลอง	70.40	1.98	64.50	4.45	.000

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ากลุ่มทดลอง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 4 ผลเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมการทดลอง โดยการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test)

ความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ก่อนการทดลอง					
Systolic Blood Pressure					1.000
<140 mm.Hg	0	0	0	0	
≥140 mm.Hg	30	100	30	100	
Diastolic Blood Pressure					1.000
<90 mm.Hg	0	0	0	0	
≥90mm.Hg	30	100	30	100	
หลังการทดลอง					
Systolic Blood Pressure					.000
<140 mm.Hg	24	79.92	0	0	
≥140 mm.Hg	6	19.98	30	100	
Diastolic Blood Pressure					.000
<90 mm.Hg	23	76.59	0	0	
≥90mm.Hg	7	23.31	30	100	

จากตารางที่ 4 พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิต Systolic Blood Pressure และค่าความดันโลหิต Diastolic Blood Pressure อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่าภายหลังการดำเนินการทดลองตามโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองทำให้พฤติกรรมสุขภาพ และจำนวนผู้ควบคุมระดับความดันโลหิต ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของอำเภอหาดุพนม จังหวัดนครพนมเพิ่มสูงขึ้น จากสมมติฐานที่ 1 พบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เนื่องจากผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมมาจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง⁷ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ประสบการณ์ของความสำเร็จ (Mastery experience) ขั้นตอนที่ 2 การได้รับประสบการณ์จากต้นแบบ (Social model) ขั้นตอนที่ 3 การได้รับการโน้มน้าวชักจูง (Social persuasion) และ ขั้นตอนที่ 4 สภาวะทางกายและอารมณ์ (Somatic and emotional state) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขั้นตอนประสบการณ์ของความสำเร็จ (Mastery experience) มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สร้างเสริมความรู้ สาธิตพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมทั้งการอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมาและวิเคราะห์หาแนวทางปรับปรุงแก้ไข และยังมีการติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยการเยี่ยมบ้าน หรือโทรศัพท์ติดตามการปฏิบัติ เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย ตอบข้อสงสัย ยกย่อง ชมเชย และกล่าวให้กำลังใจทำให้เห็นถึงความสำคัญของควบคุมระดับความดันโลหิต แนวทางการปฏิบัติพฤติกรรม และมีความมั่นใจที่จะควบคุมระดับความดันโลหิตต่อไปในระยะยาว^{4,8,11,14} สมมติฐานที่ 2 พบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เนื่องจากการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขั้นตอนประสบการณ์ของความสำเร็จ (Mastery experience) มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์สร้างเสริมความรู้ สาธิตพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมทั้งการอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมาและวิเคราะห์หาแนวทางปรับปรุงแก้ไข และยังมีการติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยการเยี่ยมบ้าน หรือโทรศัพท์ติดตามการปฏิบัติ ทำให้เกิดความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติเพิ่มขึ้น จึงนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น^{8,11,14}

สมมติฐานที่ 3 พบว่า จำนวนผู้ควบคุมค่าเฉลี่ยความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อาจเกิดได้จากความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติเพิ่มขึ้น ร่วมทั้งการได้ร่วมวิเคราะห์หาแนวทางปรับปรุงแก้ไข และยังได้รับการติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยการเยี่ยมบ้าน หรือโทรศัพท์ติดตามการปฏิบัติ นำไปสู่ความมั่นใจที่จะปฏิบัติต่อไปในระยะยาว การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น และยังสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้^{8,11} และการมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และมีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการควบคุมรวมถึงมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น มีความดันโลหิตลดลง² สมมติฐานที่ 4 พบว่า จำนวนผู้ควบคุมค่าเฉลี่ยความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อาจเกิดได้จากการได้ร่วมวิเคราะห์หาแนวทางปรับปรุงแก้ไข และยังได้รับการติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยการเยี่ยมบ้าน หรือโทรศัพท์ติดตามการปฏิบัติ ทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง มีการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีความมั่นใจให้ และปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์¹² และยังได้มีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความดันโลหิตสูง ทำให้มีการดูแลตนเองและมีความรู้ที่เพิ่มขึ้น^{13,14,15}

ผลการวิจัยนี้ จึงอาจสรุปได้ว่า โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และส่งผลให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้

บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สามารถนำโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อช่วยในการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาการคงอยู่ของการรับรู้ความสามารถของตนเองในกลุ่มทดลอง ระยะ 6 เดือน และ 1 ปี มีการพัฒนาทักษะการโน้มน้าวชักจูงในอาสาสมัครสาธารณสุข และควรมีการศึกษาในกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงและเข้าสู่เกณฑ์ที่ควบคุมได้

References

1. Yoksakul K. Participation of the elderly in creating health activities [dissertation]. Chiang Mai : Chiang Mai University;2008. (in Thai)
2. Maklamdum P. The effect of health promotion on self-care behavior for the elderly patients with hypertension. Phranakhon Rajabhat Research Journal .2015.10(1);20-39. (in Thai)
3. Prasatkul P. Situation of the elderly.Bangkok: Amarin Printing and Publishing Public;2020. (in Thai)
4. Thongpod P, & Manasathitpong N.The effectiveness of the perceived self-efficacy enhancing program on health outcomes of hypertension patients. University of Management and Technology Poly Journal. 2021 :18(2);261-76. (in Thai)
5. Thai Hypertension Society. Thai guidelines on the treatment of hypertension. bangkok: Trick Think;2019. (in Thai)
6. Tangsawat S. Annual report.Bangkok: Aksorn graphic and design; 2019. (in Thai)
7. Bandura A., & Walters R H. Social learning theory. Englewood cliffs Prentice Hall.1977.
8. Nakkling Y, Rawiworrakul T, Tachaboonsearmsak P, & Satheannoppakao W. Effects of Self-efficacy Theory Application on Diet control, Exercise Behaviors and Blood Pressure Among Older Adults With Hypertension. Journal of Health and Nursing Research 2013;28(1):1-12. (in Thai)
9. Srisathitnarakun B. The methodology in nursing research. 5th. Bangkok: U&I INTER MEDIA;2010. (in Thai)
10. Bunkham A. Effectiveness of Behavior Modification Program for Food Consumption among High-Risk Groups for High Blood Pressure in Faktha Sub-district, Faktha District, Uttaradit Province[dissertation]. Uttaradit Rajabhat : Uttaradit Rajabhat University;2022. (in Thai)
11. Nilnon P. Self-Efficacy In Food Consumption And Exercise Of Elderly Club Members,Bang Khla District, Chachoengsao Province. Journal of Rajanagarindra .2017 ;93-100. (in Thai)
12. Sirited P, & Thammaseeha N. Self-Efficacy Theory and Self-Healthcare Behavior of the Elderly. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2019;20(2):58-65. (in Thai)
13. Lee E, & Park E. Self-care behavior and related factors in older patients with uncontrolled hypertension. Contemporary Nurse, 2017. 53(6), 607-21.
14. Dwairej L, & Ahmad M. Hypertension and mobile application for self-care, self-efficacy and related knowledge. Health Education Research, 2022. 37(3), 199-212.
15. Supasri S, Wungrath J, & Boonchieng W. Effects of a Health Promotion Program on Perceived Self-Efficacy and Outcome Expectations on Self-Care among Elderly with Hypertension. Thai Journal of Public Health 2021;51(1):33-42. (in Thai)