

# ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุม ความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ The Effect of Self-Efficacy Program on Blood Pressure Control Behaviors in Hypertensive Patients with Uncontrolled Blood Pressure

จุฑารัตน์ จันทร์มณี\* ปริศนา อัครธนพล กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม  
Chutharat Janmanee Prisana Akaratanapol Kamontip Khungtumneam  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ ประเทศไทย 10540  
Huachiew Chalermprakiet University, Samut Prakan, Thailand 10540

## บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ รับการรักษาที่โรงพยาบาลหลังสวน ตำบลวังตะกอก อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร แบ่งออกเป็น กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจำนวน 31 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวน 31 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $t = 9.75, p = .000$ ) และกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตซิสทอลิกและไดแอสทอลิกลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ( $t = 10.18$  และ  $t = 7.26, p = .000$ )

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต

## Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effect of self-efficacy program on blood pressure control behaviors in hypertensive patients with uncontrolled blood pressure. The study was conducted at Lang Suan Hospital in the Wang Tako Subdistrict of Chumphon Province. Patients were divided into two groups: an experimental group consisting of 31 participants who underwent a self-efficacy program, and a control group of 31 participants who received standard nursing care. Selecting a simple sample group. The research measurement utilized was a self-efficacy program, which included a self-efficacy questionnaire for hypertensive patients and a questionnaire assessing the blood pressure control behaviors in hypertensive patients with uncontrolled blood pressure. The data were analyzed using mean, standard deviation, and statistical tests

including the Paired t-test and Independent t-test

The findings of the study revealed that, the experimental group demonstrated a significantly higher average score for controlling high blood pressure compared to the control group ( $t=9.75, p=.000$ ). Furthermore, the experimental group exhibited lower systolic and diastolic blood pressure levels than the control group ( $t=10.18$  and  $t=7.26, p=.000$ ).

**Keywords:** Self-efficacy program, hypertensive patients with uncontrolled blood pressure, blood pressure control behavior.

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกที่ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด รายงานขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1 พันล้านคนและเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.5 ล้านคน คาดการณ์ว่าในปี 2568 ความชุกของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน จากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในปี 2566 ประเทศไทยพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมากถึง 14 ล้านคน ได้รับการรักษาแต่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ มีจำนวนถึง 2.8 ล้านคน ประเทศไทยพบสถิติประชากรวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 45

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จะทำให้ผนังหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมอง หัวใจ และแขนขา ทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่าง ๆ ได้ลดลง เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง โดยต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรได้รับการรับประทานยาลดความดันโลหิตอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง จากการศึกษา<sup>1</sup> พบว่าการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตความดันโลหิตสูง ( $r=0.145, p\text{-value}=.006$ ) นอกจากนี้ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารเค็ม อาหารที่มีโซเดียม จะช่วยลดการดูดซึมน้ำกลับเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือด ลดการทำงานของหัวใจและป้องกันความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 5 วัน นานอย่างน้อย 20-30 นาทีต่อครั้ง ทำให้การทำหน้าที่ของผนังหลอดเลือดดีขึ้น ส่งผลให้เกิด

หลอดเลือดยืดหยุ่นดี ความต้านทานของผนังหลอดเลือดลดลง ทำให้ความดันโลหิตลดลง<sup>2</sup> สอดคล้องการศึกษา<sup>3</sup> พบว่าภายหลังผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อสุขภาพ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มควบคุมและมีระดับความดันโลหิตทั้งค่าบน ค่าล่าง ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ความเครียดส่งผลต่อสมองเกิดการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติกและกระตุ้นการหลั่งคอร์ติซอลจากต่อมหมวกไต ให้อวัยวะต่าง ๆ ตื่นตัว คือ ใจเต้นเร็ว ความดันเลือดสูง หลอดเลือดหดตัว ซึ่งถือเป็นอาการผิดปกติของร่างกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้ง 4 ด้าน จึงมีความสำคัญในการควบคุมระดับความดันโลหิต ซึ่งการที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสองประการคือ 1) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectancies) และ 2) ความเชื่อในสมรรถนะของตนเอง (Efficacy beliefs) คือการที่บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำกิจกรรมที่กำหนดไว้ ซึ่งตรงกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา ที่กล่าวว่าบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่สูงจะส่งผลให้บุคคลตัดสินใจทำพฤติกรรมตามที่ได้อำนาจไว้

ตำบลวังตะกอก อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร พบอัตราผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ปี 2565 พบมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 510 คน และเป็นผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 39.41 เกิดภาวะแทรกซ้อนคือ โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคไต จากการทำงานและการลงเฝ้าบ้านของผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพอยู่ที่โรงพยาบาลหลังสวน กลุ่มงานหน่วยบริการปฐมภูมิและองค์กรวมและมีบทบาทหน้าที่ดูแลประชากรในพื้นที่ พบว่าผู้ป่วยที่ควบคุม

ระดับความดันโลหิตไม่ได้ จะได้พบแพทย์ รับประทาน แผ่นพับ และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีอาชีพเกษตรกรทำสวน ปาล์มน้ำมัน สวนทุเรียน สวนยางพาราและอาชีพรับจ้าง มีพฤติกรรมรับประทานอาหารเค็ม เติมน้ำปลาหรือเติมน้ำปลาพริกเวลารับประทานอาหาร รับประทานอาหารที่ผ่านการถนอมอาหาร เช่น ปลาเค็ม น้ำบูดู อาหารทอด เพราะสามารถนำไปรับประทานได้ง่ายไม่เสียเวลาและสะดวกในการรับประทาน ไม่ได้ออกกำลังกายเพราะไม่มีเวลากว่าที่จะออกจากสวนก็มีด มีภาวะเครียดสูง เนื่องจากต้องมัวใช้เงินในการทำสวน และบางครั้งไปทำงานเช้าก็ไม่ได้มาไปด้วย ทำงานไม่เป็นเวลา จากการวิเคราะห์พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในคลินิก มีปริมาณเพิ่มขึ้นและผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจำนวนมากขึ้น ยังขาดทักษะพฤติกรรมที่เฉพาะต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต ในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ระดับความดันโลหิต ลดลงอยู่ในเกณฑ์

ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา เน้นการให้ผู้ป่วยตัดสินใจ ในการที่จัดการกับพฤติกรรมตนเอง โดยมีการให้ความรู้ทั้ง ในเรื่องการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดผ่านสื่อต่าง ๆ มีการฝึกทักษะ เพื่อให้เกิดความมั่นใจ นำเสนอตัวแบบที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจูงใจให้เห็นว่า สามารถปฏิบัติได้ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและนำมา สร้างกิจกรรมในงานวิจัยครั้งนี้

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

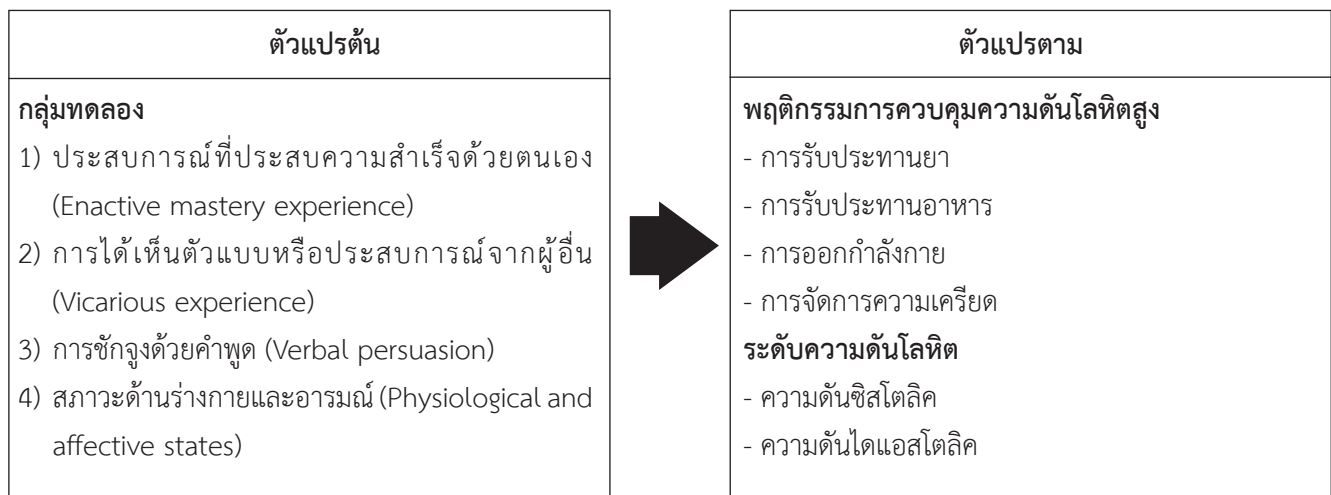
1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
3. เปรียบเทียบระดับค่าความดันโลหิตระหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตน

## สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. หลังได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มควบคุม
3. หลังได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กลุ่มทดลองมีระดับค่าความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะ แห่งตน (perceived self-efficacy) เชื่อว่าเมื่อผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีการรับรู้ สมรรถนะแห่งตน 4 ด้าน จะสามารถทำให้มีพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดีขึ้นและทำให้ความดันโลหิต ลดลง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ในพื้นที่ตำบลวังตะกอก อำเภอลำสน จังหวัดชุมพร ตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงตุลาคม 2565

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest posttest design)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลหลังสวน ตำบลวังตะกอก อำเภอลำสน จังหวัดชุมพร จำนวน 201 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลหลังสวน ตำบลวังตะกอก อำเภอลำสน จังหวัดชุมพร โดยกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกตามเกณฑ์ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power 3.1.9.7 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $\alpha$ ) เท่ากับ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.90 ขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.8 ใช้ขนาดอิทธิพลขนาดสูง เนื่องจากงานวิจัยมีความคล้ายกับ<sup>4</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโลหิตไม่ได้ ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 56 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Drop-out) ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างขึ้นร้อยละ 10 ได้ 62 คน ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 62 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 31 รายและกลุ่มควบคุม 31 ราย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ประกอบด้วย

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

1.1 โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์จากทฤษฎี

สมรรถนะแห่งตนของ Bandura

1.2 เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ และเครื่องชั่งน้ำหนักที่ผ่านการเทียบค่ามาตรฐาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา รายได้ส่วนบุคคล ระยะเวลา แหล่งบริการสุขภาพ ยาที่รับประทาน แหล่งข้อมูลข่าวสาร การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานยา 4 ข้อ ด้านการรับประทานอาหาร 6 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 4 ข้อ ด้านการจัดการความเครียด 4 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ระดับคะแนน 1 หมายถึง น้อย ระดับคะแนน 2 หมายถึง ปานกลาง ระดับคะแนน 3 หมายถึง มาก ค่า IOC เท่ากับ 0.67 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.75 แปลความหมายคะแนน<sup>5</sup> ดังนี้

คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด =  $3 - 1 = 0.66$

3 3

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง ระดับการรับรู้ต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง ระดับการรับรู้ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง ระดับการรับรู้ที่มาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานยา 4 ข้อ การรับประทานอาหาร 6 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 5 ข้อ การจัดการความเครียด 5 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ (0 ครั้งต่อสัปดาห์) ปฏิบัติบางครั้ง (1-6 ครั้งต่อสัปดาห์) และทำปฏิบัติเป็นประจำ (7 ครั้งต่อสัปดาห์) มีค่า IOC เท่ากับ 0.88 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.77

แปลความหมายคะแนน<sup>5</sup> ดังนี้

คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด =  $3 - 1 = 0.66$

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง พฤติกรรมระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง พฤติกรรมระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง พฤติกรรมระดับมาก

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่ อ.1238/2565 วันที่รับรอง 22 กันยายน 2565 หลังจากนั้นผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัยกับโรงพยาบาลหลังสวน โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการพิทักษ์สิทธิการเข้าร่วมวิจัยพร้อมทั้งได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การปฏิบัติตัว และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้เซ็นชื่อแสดงการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรทั้งนี้ในการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

## วิธีดำเนินการวิจัย

- 1) ขั้นตอนเตรียมการ หลังจากได้รับการรับรองโครงร่างวิจัยจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลังสวนเพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2) ขั้นตอนดำเนินการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลหลังสวน ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายการวิจัยอย่างละเอียด ชี้แจงรายละเอียดของการพิทักษ์สิทธิเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ และให้ลงนามในแบบฟอร์มให้คำยินยอม
- 3) การดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอน

## กลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมรายกลุ่ม สร้างสัมพันธภาพ จัดกิจกรรมกลุ่ม”รู้เท่าทันโรคความดันโลหิตสูงเพื่อชีวิตที่ยั่งยืน”มอบคู่มือ พร้อมทั้งให้แบบบันทึกพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การผ่อนคลายความเครียดให้กลับไปทำที่บ้าน เก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม (pre test) และวัดความดันโลหิตก่อนเข้าร่วม

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2-3 เยี่ยมบ้านรายบุคคลคนละ 1 ครั้งใช้เวลา 45-60 นาทีต่อ 1 หลังคาเรือน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ติดตามการรับประทานอาหารและการรับประทานยา ให้กำลังใจและชมเชย เพื่อเป็นตัวแทนในกิจกรรมครั้งที่ 3

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 4 รายกลุ่ม กิจกรรม “เรียนรู้

จากตัวแบบ (Modeling)”คัดเลือกจากผู้มีประสบการณ์ ที่ประสบความสำเร็จเป็นตัวแทนตามเกณฑ์พร้อมทั้งให้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 5-7 ติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคลคนละ 1 ครั้ง ใช้เวลา 45-60 นาทีต่อ 1 หลังคาเรือน เพื่อติดตามเรื่องการออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ชมเชยและให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างกระตุ้นและให้กำลังใจแก่กลุ่มเป้าหมาย ติดตามแบบบันทึก

ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตสูง(post test) สรุปและประเมินผลการเข้าร่วมโปรแกรมและยกย่องชมเชยให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง/วัดความดันโลหิต

## กลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุมจะได้รับการบริการตามปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ เก็บข้อมูลตามแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตสูง (pre test) และวัดความดันโลหิตก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 1 รายกลุ่ม 1.1 สร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยและแจ้งช่วงเวลาที่จะใช้ในการพบกันแต่ละครั้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบ วัดความดันโลหิต ส่วนสูง ชั่งน้ำหนักให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และแจกแผ่นพับ

สัปดาห์ที่ 2 - สัปดาห์ที่ 4 ปฏิบัติตามแผ่นพับ

สัปดาห์ที่ 5 วัดความดันโลหิต ส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก คำนวณดัชนีมวลกาย

สัปดาห์ที่ 6 - สัปดาห์ที่ 7 ปฏิบัติตามแผ่นพับ

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตสูง (post test)/วัดความดันโลหิต

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า ข้อมูลเป็นระดับ Interval Scale การแจกแจงปกติ ข้อมูลมี distribution เป็นโค้งปกติ (Normal Curve) โดยการใช้สถิติการทดสอบที (t-test) ดูความแปรปรวนของประชากร (Variance) พบว่า ประชากร

แต่ละกลุ่มที่นำมาศึกษามีความแปรปรวน (Variance) เท่ากัน โดยใช้สถิติการทดสอบที (t-test) เปรียบเทียบคะแนน พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้ โปรแกรม ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการควบคุม ความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการใช้โปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Independent t-test

## ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง  
กลุ่มควบคุม เป็นเพศชาย ร้อยละ 48.39 เพศหญิง ร้อยละ 51.61 มีอายุ 46-55 ปี ร้อยละ 64.52 ระยะเวลาที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงนับตั้งแต่แพทย์วินิจฉัย 4-6 ปี ร้อยละ 51.  
กลุ่มทดลอง เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.61 เพศหญิง ร้อยละ 48.39 อายุ 46-55 ปี ร้อยละ 90.32 ระยะเวลาที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงนับตั้งแต่แพทย์วินิจฉัย 4-6 ปี ร้อยละ 51.61

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนได้รับ โปรแกรมและหลังได้รับโปรแกรม

| กลุ่มตัวอย่าง     | กลุ่มควบคุม(n=31) |      | กลุ่มทดลองn=31) |     | t    | p-value |
|-------------------|-------------------|------|-----------------|-----|------|---------|
|                   | mean              | SD   | mean            | SD  |      |         |
| ก่อนได้รับโปรแกรม | 2.17              | .15  | 2.19            | .11 | 0.38 | .190    |
| หลังได้รับโปรแกรม | 8.32              | 1.01 | 10.14           | .21 | 9.75 | .000    |

จากตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการ ควบคุมความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่า

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมความดัน โลหิตสูงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (t= 9.75, p=.000)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับค่าความดันโลหิตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และหลังได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

| กลุ่มตัวอย่าง                           | กลุ่มควบคุม (n=31) |      | กลุ่มทดลอง (n=31) |      | t     | p-value |
|-----------------------------------------|--------------------|------|-------------------|------|-------|---------|
|                                         | mean               | SD   | mean              | SD   |       |         |
| ค่าความดันโลหิตค่าบนก่อนได้รับโปรแกรม   | 152.84             | 6.99 | 152.77            | 8.14 | 10.18 | .851    |
| ค่าความดันโลหิตค่าบนก่อนได้รับโปรแกรม   | 95.32              | 3.37 | 95.35             | 4.12 | 7.26  | .637    |
| ค่าความดันโลหิตค่าบนหลังได้รับโปรแกรม   | 144.74             | 5.72 | 135.94            | 4.60 | 10.18 | .000    |
| ค่าความดันโลหิตค่าล่างหลังได้รับโปรแกรม | 89.35              | 6.58 | 84.32             | 7.03 | 7.26  | .000    |

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับค่าความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับ โปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับค่าเฉลี่ยความดันโลหิตค่า บนลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (t=10.18 , p= .000) และหลังได้รับ โปรแกรมกลุ่มทดลองมีระดับค่าเฉลี่ยความดันโลหิตค่าล่าง ลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (t=7.26 , p=.000)

## การอภิปรายผลการวิจัย

สมมุติฐานข้อ 1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการ

ควบคุมความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมความดัน โลหิตสูงสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนประกอบด้วยกิจกรรมการส่งเสริม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura<sup>6</sup> หลังทดลองพบว่าพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean=2.26, SD=0.90)

สอดคล้อง<sup>7</sup> พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) สอดคล้อง<sup>8</sup> พบว่ากลุ่มเสี่ยงก่อนระยะความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนด้านการรับรู้ความสามารถในตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรม (mean = 28.80, SD = 1.540) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (mean = 22.73, SD = 2.840)

สมมุติฐานข้อ 2. หลังได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มควบคุม พบว่าหลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้เกิดความมั่นใจและเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กิจกรรมประกอบด้วยเนื้อหาหลัก 4 ส่วน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงจูงใจและเชื่อมั่นในการกระทำของตนเอง นอกจากนี้ยังมีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อบ้านเพื่อติดตามวัดระดับความดันโลหิตสูง การกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติตัว รวมถึงการกล่าวยกย่อง ชมเชยและให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง เมื่อบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่สูงจะส่งผลให้บุคคลตัดสินใจทำพฤติกรรมตามที่คาดหวังได้ สอดคล้องกับการศึกษา<sup>9</sup> พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษา<sup>10</sup> พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

สมมุติฐานข้อ 3. หลังได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกลุ่มทดลองมีระดับค่าความดันโลหิตลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน และหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีระดับค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง สามารถอธิบายได้ว่า เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความดันโลหิตสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจและแรงต้านการไหลเวียนของหลอดเลือดส่วนปลาย โดยความดันโลหิตคือปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ

ใน 1 นาที (Cardiac output) และความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย การมีระดับความดันโลหิตสูงเกิดจากการเพิ่มขึ้นของปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งหรือทั้งสองปัจจัยหรือจากความล้มเหลวของกลไกการปรับชดเชยปัจจัยหลัก ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิต ซึ่งการใช้ยาคือการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท โดยจะลดแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลายและเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ มีผลการศึกษาพบว่า การลดความดันโลหิต Systolic (systolic blood pressure, SBP) ลง 10 มม.ปรอท หรือการลดความดันโลหิต Diastolic (diastolic blood pressure, DBP) ลง 5 มม.ปรอท การออกกำลังกายช่วยป้องกันการเกิดความดันโลหิตสูงได้ และช่วยลดความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ดีในคนที่มีความดันโลหิตสูง มีการศึกษาวิจัยพบว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic) ช่วยลดความดันโลหิตในค่า Systolic ได้ประมาณ 2-3 mmHg และยังพบว่า ถ้าความดันโลหิตลดลงอย่างน้อย 2 mmHg จะส่งผลให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดสมองตีบหรือแตกได้ (Stroke) และลดความเสี่ยงต่อการที่จะเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อมีพฤติกรรมดีเยี่ยมทำให้เกิดการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี สอดคล้องกับงานวิจัย<sup>11</sup> พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนกลุ่มงานบริการปฐมภูมิ และองค์กรร่วมโรงพยาบาลหลังสวน ตำบลวังตะกอก สามารถนำโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในคลินิกเวชปฏิบัติสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตสูง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1) การศึกษาครั้งนี้ใช้เวลา 8 สัปดาห์ ศึกษาติดตามพฤติกรรมการบริโภคอาหารการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยาและระดับค่าความดันโลหิตในกลุ่มทดลองต่อไปอาจเพิ่มระยะเวลาและการติดตามผล

เป็นระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือน เป็นต้น เพื่อให้ทราบความเปลี่ยนแปลง และความคงทนของผลการใช้โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2) การนำโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปทดลองใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

## References

1. Hancharoenpiat P. Factors affecting blood pressure control in hypertensive patients receiving services at Sriratana Hospital, Sisaket Province. *Sisaket Surin Buriram Hospital Medical Journal* 2020;35(3):651-63. (in Thai)
2. Ignatavicius, D. D., Cherie R Rebar, & Nicole MHeimgartner. *Medical-Surgical Nursing: Concepts for Clinical Judgment and Collaborative Care (Evolve)* 11<sup>th</sup> Edition. Elsevier 2024.
3. Thongpad P., Manasatitphong N. The effectiveness of a self-efficacy awareness promotion program on health outcomes of hypertensive patients. *Eastern University of Management and Technology Journal* 2021;18(2):261-320. (in Thai)
4. Khonsaw A. Effects of self-efficacy and social support promotion program on diet control behavior and blood pressure level in uncontrolled hypertensive patients. *Prince of Songkla University* 2014. (in Thai)
5. Best JN. W. *Research in Education*. 3<sup>ed</sup>. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc. 1977.
6. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 1977; 84(2):191-215.
7. Turongruang S., Wattana C., Haniratsai T., & Liangchuangwong S. Effects of self-efficacy promotion program for disease control on disease control behavior and disease control in patients with uncontrolled hypertension. *Nursing Journal* 2017; 44(1):69-82. (in Thai)
8. Sitthibun W. Study of the results of self-efficacy perception towards hypertension prevention in the pre-hypertension risk group, Ron Phibun Subdistrict, Ron Phibun District, Nakhon Si Thammarat Province. *Public Health Academic Journal*. 2019; 116-24 . (Special Issue 28). (in Thai)
9. Nakklung Y., & Thatsri P. The effect of self-efficacy promotion program on health behavior of elderly with uncontrolled hypertension. *Journal of the Private Higher Education Institutions Association of Thailand under the Royal Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn*. 2017;6(1): 27-35 (in Thai)
10. Chaksingto J., & Panchui R. The effect of self-efficacy awareness program on blood pressure control behavior in uncontrolled hypertensive patients at Kok Sung Hospital, Sa Kaeo Province. *Eastern University of Management and Technology Journal* 2017;18(2):56-67. (in Thai)
11. Wutthitham N., Chontong R., & Sompradit C. The effects of Self-efficacy Enhancement on Blood Pressure Level Controlled among Hypertension Risk Group. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2020;21(1):309-18. (in Thai)