

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูง ในเขตตำบลเนินยาง อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

**The Effect of the Health Promotion Program to Improve Behavior Control of
Hypertension Patient with Hypertension in ,Noen Yang Sub-District,
Kham Muang District, Kalasin Province**

จินนพัฒน์ พรหมพันธ์ (Chinapud Prompan)*

สันติสิทธิ์ เขียวเงิน (Santisith Khlewkhern)**

สุทิน ชนะบุญ (Sutin Chanaboon)***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตตำบลเนินยาง อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ตามกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 1) กลุ่มทดลองได้รับการบริการปกติและได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2) กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการบริการปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 90 คน ได้จากการสุ่มอย่างง่าย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 45 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและวัดความดันโลหิตทั้งก่อนและหลังการทดลองระยะเวลาดำเนินการวิจัยทั้งหมด 12 สัปดาห์วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วยด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test และ Independent t-test เปรียบเทียบสัดส่วนการควบคุมความดันโลหิตวิเคราะห์ด้วย สถิติ Mc Nemar และ Z-test for proportion กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเองความคาดหวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัวและพฤติกรรมการควบคุม

* นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

** อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

***อาจารย์ภาควิชาสาธารณสุขชุมชนวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ความดันโลหิต สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 และการควบคุมความดันโลหิตสูงหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This quasi - experimental research aimed to study the effect of the health promotion program to improve behavior control of hypertension patient in Noen Yang Sub-district, Kham Muang District, Kalasin Province.

The research was divided into 2 groups: according to experimental group and comparison group, 1) The experimental group received standard care and the activity according to the health promotion program of hypertensive patients, 2) The comparison group received standard care only. The samples were diagnosed with hypertension and without complications have 90 persons, by Sample Random Sampling, the experimental group and the comparison group was 45 persons in each group. The data collection processes were used questionnaire before and after experiments. The research period was 12 weeks. The data analyses descriptive statistics consisted of general data and history of illness used were percentage, mean, standard deviation, paired t-test and independent t-test. Compare the proportion of blood pressure levels analyses used was McNemar and Z-test for proportion.

The study revealed that after the intervention, the experimental group had mean scores of knowledge, self-efficacy, outcome expected in practice and behavior control of hypertension increased more than both of before intervention and the comparison group had been statistically significantly at 0.05, and blood pressure control after the intervention, The experimental group had better control of hypertension than before the intervention and more than the comparison group statistically significant at 0.05

Keywords: Health Promotion Program, Behavior control of Hypertension, Hypertensive Patients.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของประชากรโดยในแต่ละปีประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้ถึง 8 ล้านคน ส่วนประชากรในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.5 ล้านคน นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูงยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจและเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ซึ่งทำให้เกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมองตีบร้อยละ 50.0 (ธาริณี พงษ์จันทร์และนิตยา พันธุเวทย์, 2556)

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่า ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลกมีมากถึงพันล้านคนซึ่ง 2 ใน 3 ของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและได้คาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.56 พันล้านคน (World Health Organization, 2011) สำหรับในประเทศไทยจากข้อมูลสถิติผู้เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆตั้งแต่ปี 2555-2558 เป็นจำนวน 3,684, 5,165, 7,115 คน และ ปี 2558 มีจำนวนสูงถึง 7,578 คนตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบว่ามีอัตราผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในทุกกลุ่มอายุและในปี พ.ศ. 2555-2558 พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรเท่ากับ 1,570.63 1,621.63 1,710.89 และ 1,894.46 ตามลำดับ และพบอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรเท่ากับ 5.70, 7.99, 10.95 และ 12.10 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ทั้งนี้ในจังหวัดกาฬสินธุ์ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2555-2558 พบอัตราผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรเท่ากับ 1,304.70 1,365.39 1,545.40 และ 1,830.11 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีและพบอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรเท่ากับ 2.54,

5.08, 8.13 และ 4.97 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2560) ส่วนในอำเภอกำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น จากรายงานอัตราป่วยตั้งแต่ปีพ.ศ. 2556-2559 พบว่ามีอัตราผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรเท่ากับ 6,916.13 6,763.00 6,740.61 และ 7,082.97 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกำม่วง, 2560) ซึ่งในโรงพยาบาลกำม่วงมีคลินิกโรคความดันโลหิตสูงให้บริการกับผู้ป่วยที่มารับบริการภายในเขตอำเภอกำม่วงและพื้นที่ใกล้เคียงที่ลงทะเบียนเข้ารับบริการและรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โดยหลังการรักษาและได้รับคลยพินิจจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีผู้ป่วยจะถูกส่งต่อไปรับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายของโรงพยาบาลกำม่วงทั้งนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสูงเนิน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเครือข่ายของโรงพยาบาลกำม่วง มีอัตราการกลับเข้ามารักษาตัวที่โรงพยาบาลกำม่วงมากที่สุดโดยมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างปีพ.ศ. 2557-2559 เท่ากับ 157, 162 และ 165 คนตามลำดับ (โรงพยาบาลกำม่วง, 2560) และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มจำนวนขึ้นทุกปีนอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2559 พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ถึงร้อยละ 25.36 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) ทั้งนี้โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเกือบร้อยละ 50.0 ด้วยภาวะแทรกซ้อนจากโรคอัมพฤกษ์อัมพาตและโรคหัวใจ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งยังไม่บรรลุนโยบายตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์คือผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตให้ได้มากกว่าร้อยละ 50 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกำม่วง, 2560) ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ใน

ระดับเป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ
ที่จะเป็นอันตรายต่อชีวิตได้

จากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง
ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและสามารถควบคุมความดัน
โลหิตสูงได้คือ การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-
Efficacy Theory) ซึ่งเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถ
ของบุคคลที่จะปฏิบัติกิจกรรมให้สำเร็จตามความ
คาดหวังบุคคลหากมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะมี
พฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วยซึ่งแนวทางการส่งเสริมความ
สามารถตนเองประกอบด้วย 4 วิธี 1) ประสบการณ์ที่
ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) 2) การใช้
ตัวแบบ (Modeling) 3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal
persuasion) 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional
arousal) (Bandura, 1997) และการสนับสนุนทางสังคม
(Social support) ก็สำคัญที่มีส่วนช่วยในการแก้ไข
ปัญหาพฤติกรรมทางด้านสุขภาพทั้งสุขภาพกายและ
สุขภาพจิต เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจไปสู่การเปลี่ยน
แปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้นโดยแรงสนับสนุนทางสังคมมี
4 ประเภทคือ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional
support) 2) การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล
(Appraisal support) 3) การให้การสนับสนุนทางด้าน
ข้อมูลข่าวสาร (Information support) และ 4) การให้
การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Trumental support)
(House, 1981)

จากความสำคัญข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ
ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของ
แบนดูรามาใช้ในการออกแบบโปรแกรมเพื่อการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหาร
การออกกำลังกายการจัดการความเครียด และการ
สนับสนุนทางสังคมมาร่วมด้วย โดยจากการเอาใจใส่
ของครอบครัวคนใกล้ชิดและการติดตามเยี่ยมบ้าน
จากบุคลากรทางสาธารณสุข ซึ่งจะสนับสนุนให้ให้
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดความตระหนักในการ
ดูแลสุขภาพของตนเองให้มีความร่วมมือในการรักษา
ด้วยการรับประทานยา รวมทั้งการมาตรวจตามนัด นำสู่

การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่สามารถควบคุมระดับความ
ดันโลหิตและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน
ของโรคของคนกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้โรคความดัน
โลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาด
หวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัวและพฤติกรรมควบคุม
ความดันโลหิต ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
ก่อนกับหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้โรคความดัน
โลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาด
หวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัวและพฤติกรรมควบคุม
ความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ
ก่อนและหลังการทดลอง

3. เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของการควบคุม
ความดันโลหิตสูงภายในกลุ่มทดลองและกลุ่ม
เปรียบเทียบก่อนกับหลังการทดลอง

4. เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของการควบคุม
ความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่ม
เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานในการวิจัย

1. กลุ่มทดลองภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย
คะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง
ความคาดหวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัวและพฤติกรรม
การควบคุมความดันโลหิตมากกว่าก่อนการทดลอง
และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. กลุ่มทดลองภายหลังการทดลองมีการควบคุม
ความดันโลหิตสูงได้มากกว่าก่อนการทดลองและ
มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi
Experimental research) แบบ 2 กลุ่มวัดผลสองครั้ง
ก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pre-test - Post-
test design) คือกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม

และเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่ผู้วิจัยกำหนด และกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการปฎิบัติตามรูปแบบการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 90 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 45 คน ในช่วงเดือนมกราคม 2561 ถึงเมษายน 2561 รวมระยะเวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการโดยสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) โดยขั้นแรกเป็นการจับสลากเลือกพื้นที่ในการวิจัย โดยมีเกณฑ์พิจารณาคัดเลือกตำบลที่มีร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดน้อยที่สุด 2 อันดับ ได้แก่ 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสูงเนิน เป็นตำบลทดลอง 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบอนเป็นตำบลเปรียบเทียบ โดยที่ตำบลทั้งสองไม่มีอาณาเขตติดต่อกัน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของอรุณ จิรวัดนกุล เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ จิรวัดนกุล, 2551) ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 36 คน และผู้วิจัยจึงได้ปรับขนาดตัวอย่างเพื่อลดโอกาสอันเกิดจากการสูญหายหรือถอนตัว (Drop out) หนึ่งให้กิจกรรมตลอดการวิจัยร้อยละ 10 จึงใช้สูตรเพื่อคำนวณปรับขนาดตัวอย่างของ (อรุณ จิรวัดนกุล, 2551) ได้ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษากลุ่มทดลองจำนวน 45 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 45 คน รวมทั้งหมด 90 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคประจำตัวหลัก 2) รับประทานควบคุมความดันโลหิตได้แก่ Hydrochlorothiazide, Atenolol, Propanolol, Enalapril, Amlodipin, Losartan 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง 4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

ไม่มีปัญหาการได้ยินการพูดและอ่านเขียนเข้าใจภาษาไทยและสามารถให้ข้อมูลได้ 5) มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลเนินยาง อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ 6) มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ป่วยมีอาการกำเริบของโรคและต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามโปรแกรม 3) แพทย์ส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นเสียชีวิตหรือย้ายที่อยู่ออกจากพื้นที่การวิจัย 4) ผู้ป่วยที่รับประทานยาอื่นที่มีผลต่อระดับความดันโลหิตสูงยาที่อาจทำให้ความดันเลือดสูง ได้แก่ ยามีดคุมกำเนิดยาสเตียรอยด์ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ยาขยายหลอดเลือดมยาแก้คัดจมูกและชาลดความอ้วนกลุ่มแอมเฟตามีน (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2551)

เครื่องมือวิจัย

1. เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตเพิ่มเติมจากการได้รับการปฎิบัติ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมฐานการเรียนรู้ประกอบด้วย 4 ฐาน ได้แก่ ฐานที่ 1 ฐานการจัดเมนูอาหารฐานที่ 2 ฐาน การให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่ด้วยวิธีการเดินเร็ว ฐานที่ 3 ฐานการให้ความรู้เรื่องการจัดการกับความเครียด ด้วยการฝึกสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึกง ฐานที่ 4 ฐาน นำเสนอยาโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมสร้างเสริมตัวแบบกิจกรรมที่ 4 กิจกรรมการกระตุ้นทางสภาวะร่างกายและอารมณ์กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้าน

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะของข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบใช่/ไม่ใช่ จำนวน 18 ข้อ แปลผลระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างจากค่าร้อยละของคะแนน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1975)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมความดันโลหิตจำนวน 24 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมความดันโลหิตจำนวน 18 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิต จำนวน 45 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบประเมินค่า 3 ระดับ (Rating Scale) โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ลักษณะคำถามมีในลักษณะเชิงบวกและเชิงลบแบ่งเป็น 3 ระดับ (Best, 1977)

3. เครื่องมือที่ใช้วัดความดันโลหิต ประกอบด้วย เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัลชนิดตั้งโต๊ะในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้เครื่องเดียวกัน ตลอดระยะเวลาการวิจัยระดับความดันโลหิตที่ควบคุมได้ตามเป้าหมายหมายถึงค่าระดับความดันโลหิต 2 ครั้ง สุกท้าย (SBP/DBP) น้อยกว่า 140/90 มม.ปรอท. (กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผ่านการพิจารณาความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านแล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง Index of-objective congruence : IOC ทุกข้อมีค่าตั้งแต่ 0.5 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ส่วนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สูตร KR20 ได้ค่าเท่ากับ 0.711 ส่วนอื่นๆใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองเท่ากับ 0.724 แบบสอบถามความคาดหวังผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัวเท่ากับ 0.759 และแบบสอบถามพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตเท่ากับ 0.779

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนดำเนินการทดลองโดยอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่และอสม. ในการติดต่อประสานงาน โดยผู้วิจัย

แนะนำตนเองสร้างสัมพันธภาพและอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการเก็บรักษาความลับและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มทดลอง เมื่อกลุ่มทดลองยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยและลงนามยินดียินดีสำหรับกลุ่มทดลองให้ทำแบบสอบถามวัดความดันโลหิตก่อนการทดลอง และก่อนการจัดกิจกรรมทุกสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินกิจกรรม 2 กิจกรรมดังนี้

1. กิจกรรม การชักจูงด้วยคำพูดโน้มน้าวการดูแลพฤติกรรมตนเองเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงและบรรยายให้ความรู้ อาการ สาเหตุการเกิดโรคปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดโรค สาเหตุ และฝึกปฏิบัติ ในการเลือกบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาและมาตรวจตามนัดในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

2. กิจกรรมฐานการเรียนรู้แบ่งเป็น 4 ฐานการเรียนรู้เพื่อให้กลุ่มทดลองมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองประกอบด้วย ฐานที่ 1 ฐานการจัดเมนูอาหาร การเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การจัดการปรุงอาหาร การจัดเมนูอาหาร ชุดโมเดลอาหาร การฝึกสังเกตข้อมูลและอ่านฉลากโภชนาการ ฐานที่ 2 ฐานการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย ด้วยวิธีการเดินเร็ว ฐานที่ 3 ฐานการให้ความรู้เรื่องการจัดการกับความเครียด และสาเหตุการฝึกปฏิบัติการการผ่อนคลายด้วย โดยการปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึ้ง สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ฐานที่ 4 ฐานเรียนรู้วิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง ผลข้างเคียงที่เกิดจากการฝึกอ่านฉลากยา

สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมทบทวน สาเหตุ และฝึกปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้ 4 ฐานการเรียนรู้

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมสร้างเสริมตัวแบบ เรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ ผู้วิจัยได้เสนอตัวแบบบุคคลที่มีประสบการณ์ความสำเร็จที่มีการปฏิบัติตัวควบคุมความดันได้ดีมานานและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนโดยการ

พูดคุยถ่ายทอดประสบการณ์ การสาธิตวิธีการปรุงอาหาร การออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว การจัดการความเครียด ด้วยการปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึ่งง วิธีการใช้ยาที่ถูกต้องตามชนิด ขนาด และเวลาที่ต้องรับประทานยาตามแผนการรักษา และให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติตามตัวแบบ และเสนอตัวแบบสัญลักษณ์คือการชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับการดูแลพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมระบายใจใส่ความรู้สึกโดยในกลุ่มทดลองมีการแบ่งกลุ่มย่อยเขียนระบายความรู้สึกของแต่ละคนเกี่ยวกับการดูแลพฤติกรรมสุขภาพลงในกระดาษ แล้วสรุปเป็นของแต่ละกลุ่ม แล้วนำเสนอเป็นภาพรวมของทุกคนเพื่อหาข้อสรุปและหาแนวทางแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการควบคุมความดันโลหิต

สัปดาห์ที่ 5-7 และ สัปดาห์ที่ 9-11 เป็นกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่มทดลอง ประกอบด้วยการกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่อง พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์สนับสนุนให้กำลังใจ โดยมีการติดตามเยี่ยมบ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมการสรุปผลการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด การมอบเกียรติบัตรและรางวัลแก่ผู้พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมีระดับความดันโลหิตที่ควบคุมได้ดีและให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามวัดความดันโลหิตหลังการทดลอง

กลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 1-12 ได้รับการบริการปกติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบอน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วยด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัว และพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตภายในกลุ่มทดลองและ

กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัว และพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Independent t-test

4. เปรียบเทียบสัดส่วนของการควบคุมความดันโลหิตภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ McNemar

5. เปรียบเทียบสัดส่วนของการควบคุมความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Z-test for proportion

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขออนุมัติดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม PH 015 / 2561 ก่อนทำการเก็บข้อมูลการวิจัยและดำเนินการตามหลักจริยธรรมของการวิจัยอย่างเคร่งครัด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.8 มีอายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง 59.31 ปี ความยาวรอบเอวเฉลี่ย 86.22 เซนติเมตร มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.24 กก./ม² น้ำหนักเฉลี่ย 61.09 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 155.84 เซนติเมตร มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 75.56 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.0 อาชีพปัจจุบัน คือ เกษตรกร ร้อยละ 82.2 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,598.22 บาท ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.3 มีอายุเฉลี่ย 55.24 ปี ความยาวรอบเอวเฉลี่ย 86.16 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.21 กก./ม² น้ำหนักเฉลี่ย 64.09 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 159.53 เซนติเมตร มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 68.9 จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 82.2 อาชีพปัจจุบัน คือ เกษตรกร ร้อยละ 64.4 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,326.67 บาท

2. ผลการเปรียบเทียบการรับประทานยาทั้ง 6 ชนิด ได้แก่ HCTZ, Enalapril, Atenolol, Propranolol, Amlodipine และ Losartan ก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างการควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$)

ตารางที่ 1 ผลเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้โรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนกับหลังการทดลอง

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ความรู้โรคความดันโลหิตสูง				
ก่อนการทดลอง	11.73	2.94	9.30	< 0.001*
หลังการทดลอง	16.22	2.02		
การรับรู้ความสามารถของตนเอง				
ก่อนการทดลอง	2.49	0.19	9.82	< 0.001*
หลังการทดลอง	2.75	0.15		
ความคาดหวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัว				
ก่อนการทดลอง	2.66	0.22	6.53	< 0.001*
หลังการทดลอง	2.88	0.10		
พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต				
ก่อนการทดลอง	2.28	0.17	13.52	< 0.001*
หลังการทดลอง	2.63	0.17		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลต่างเกี่ยวกับความรู้โรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง คาดหวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองก่อนกับหลังการทดลอง มีความแตกต่างอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนกับหลังการทดลอง มีความแตกต่างอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตาราง 1

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้โรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ความรู้โรคความดันโลหิตสูง				
กลุ่มทดลอง	16.22	2.02	2.39	0.019*
กลุ่มเปรียบเทียบ	15.16	2.22		
การรับรู้ความสามารถของตนเอง				
กลุ่มทดลอง	2.75	0.15	3.09	< 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.57	0.28		
ความคาดหวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัว				
กลุ่มทดลอง	2.88	0.10	2.74	< 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.78	0.21		
พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต				
กลุ่มทดลอง	2.63	0.17	8.09	< 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.34	0.18		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของผลต่างเกี่ยวกับความรู้โรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง คาดหวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลอง ทั้งสองกลุ่ม พบว่า ความรู้โรคความดันโลหิตสูง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.019$) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัวและพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตมีความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตาราง 2

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบสัดส่วนของการควบคุมความดันโลหิตสูงภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การควบคุม ความดันโลหิตสูง	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง				p-value
	ควบคุมได้		ควบคุมไม่ได้		ควบคุมได้		ควบคุมไม่ได้		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
กลุ่มทดลอง	34	75.56	11	24.44	38	84.44	7	15.56	0.219
กลุ่มเปรียบเทียบ	29	64.44	16	35.56	30	66.67	15	33.33	1.000

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ผลการเปรียบเทียบสัดส่วนของการควบคุมความดันโลหิตภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.219) และกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 1.000) ดังตาราง 3

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบสัดส่วนของการควบคุมความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การควบคุม ความดันโลหิตสูง	ควบคุมได้		ควบคุมไม่ได้		Z test	p-value	Proportion Diff	95% CI
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ก่อนการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	34	75.56	11	24.44	1.150	0.250	0.11	-0.07 ถึง 0.29
กลุ่มเปรียบเทียบ	29	64.44	16	35.56				
หลังการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	38	84.44	7	15.56	1.962	0.049*	0.17	0.01 ถึง 0.35
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	66.67	15	33.33				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. ผลการเปรียบเทียบสัดส่วนของการควบคุมความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.049) ดังตาราง 4

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์

ผลการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากจากการทำการทดลองพื้นที่ของกลุ่มเปรียบเทียบมีการจัดโครงการให้ความรู้กับประชาชนในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง จึงอาจทำให้กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองเพิ่มขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้กลุ่มทดลองยังสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ 1 สอดคล้องกับผลการศึกษาของชุมชนรักษ์สุขประเสริฐ (2553) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการคุณภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากการจัดกิจกรรมได้แก่ การจัดกิจกรรมการเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม การเสนอตัวแบบที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสม การชักจูงด้วยคำพูดโน้มน้าวการดูแลพฤติกรรมตนเองเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง การตั้งเป้าหมายรายบุคคล และระบายความรู้สึกรายบุคคลเพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองที่จะปฏิบัติตัวเหมาะสมได้ และการได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อให้เกิดการกระตุ้นจากเพื่อนภายในกลุ่ม สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ไพรวัดย์ อ่อนชาติ (2556) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองโดยบุคคลต้นแบบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง

เพิ่มขึ้นกว่ามาก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลลัพธ์การปฏิบัติตัวหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 อาจเนื่องมาจากด้วยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น โดยกลุ่มทดลองได้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จและคาดหวังว่าจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี ตามกิจกรรมการเรียนรู้ 4 ฐาน ได้แก่ ฐานที่ 1 ฐานการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม และอ่านและเข้าใจฉลากข้อมูลโภชนาการ ฐานที่ 2 ฐาน ออกกำลังกายด้วยวิธีการเดินเร็ว ฐานที่ 3 สามารถจัดการกับความเครียด ได้ด้วยการสาธิต และการฝึกปฏิบัติการสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึ่ง ผ่อนคลายด้วยสมาธิบำบัด การฝึกหายใจ และฐานที่ 4 สามารถรับประทานยาที่ถูกต้อง ตามชนิด ขนาด และเวลาตามแผนการรักษาและมาตรวจตามนัดทุกครั้ง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุวิทย์ พิมพ์ภาค (2555) ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลลัพธ์การปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต หลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องด้วยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น กิจกรรมมีการบรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์ การจำลองสถานการณ์การจริง สาธิต และฝึกปฏิบัติเพื่อให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ละเอียดเข้าใจสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน การเสนอตัวแบบเพื่อกระตุ้นการปฏิบัติการดูแลพฤติกรรม การให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัย กลุ่มทดลอง และครอบครัว

มีการติดตามการเยี่ยมบ้านเพื่อสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มทดลองอย่างต่อเนื่อง และมีการสนับสนุนการปฏิบัติตัวโดยการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกับชุมชน มีการแจ้งผลระดับความดันโลหิตทุกครั้ง มีการให้คำแนะนำ คำปรึกษาในการปฏิบัติตัวโดยผู้วิจัย กลุ่มทดลอง และครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เกศรินทร์ บุญกอแก้ว (2553) ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพร่วมกับการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ค่าคะแนนเฉลี่ยการควบคุมความดันโลหิตของกลุ่มทดลองหลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการวิจัยของ เจริญจิรา เขียวอ่อน (2558) ที่ได้ศึกษาผลการประยุกต์การออกกำลังกายประกอบเพลงโคราชเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงดีขึ้นจากก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอาจเนื่องมาจากผลของการใช้โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยได้นำแนวคิดหลักทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรามาประยุกต์ใช้ (Bandura, 1997 ; สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) กล่าวว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นความเชื่อมั่น หรือการรับรู้การตัดสินใจพิจารณาบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและกระทำพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1978 ; สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2556) บุคคลจะเลือกกระทำพฤติกรรมที่เชื่อว่าตนเองจัดการได้แต่จะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมที่นอกเหนือไปจากความสามารถของตนเองการที่บุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดสาหาอดทนไม่ท้อถอยโดยง่ายและจะประสบความสำเร็จในที่สุด การรับรู้ความสามารถตนเองจึงมี

ผลต่อการกระทำของบุคคลบุคคลสองคนอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกันแต่ประสิทธิภาพของการจะแสดงออกแตกต่างกันถ้าบุคคลนั้นมีการรับรู้ความสามารถตนเองที่ต่างกันเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จึงส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตและการควบคุมความดันโลหิตได้ดีเพิ่มมากขึ้นซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม มีการสร้างแรงจูงใจ ใช้คำพูดชักจูง และสังเกตตัวแบบ โดยการให้กลุ่มทดลองได้ชมวีดิทัศน์ซึ่งเป็นเรื่องของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีมาบอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ที่พึงประสงค์ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การกิจกรรมคลายเครียดที่เหมาะสม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้พูดคุยเล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง โดยการสาธิตฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย ได้รับการกระตุ้นด้วยคำพูดชมเชย และให้กำลังใจจากผู้วิจัยในขณะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นตนเองว่าสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ การให้รางวัลเกียรติบัตรแก่ผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและสามารถลดความดันโลหิตได้ดีซึ่งเป็นการเสริมแรงทางบวกทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ติดตามพัฒนาการของพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างด้วยการติดตามเยี่ยมบ้านโดยมีการสอบถามถึงความรู้สึกเชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปัญหาและอุปสรรคที่พบซึ่งส่วนมากกลุ่มตัวอย่างจะพบปัญหาและอุปสรรค เรื่องการรับประทานอาหารที่ส่วนมากผู้ปรุงอาหารมักจะเป็นลูกหลานและอาหารทางภาคอีสานจะมีส่วนประกอบของปลาร้าทำให้มีรสชาติเค็มซึ่งจะหลีกเลี่ยงได้ยาก ด้านการออกกำลังกายกลุ่มตัวอย่างยังเข้าใจว่าการทำกิจวัตรประจำวันการทำงานบ้านการทำงานทำสวนเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว จึงทำให้มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมมีน้อยและเรื่องการรับประทานยาจะรับประทานยาไม่ค่อยตรงเวลาส่วนใหญ่จะลืมเวลาในการ

รับประทานยานี้ขึ้นได้ค่อยรับประทานซึ่งจากคำบอกเล่าของกลุ่มตัวอย่างทำให้ทราบปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำและกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมในด้านการรับประทานอาหารคือขณะปรุงอาหารควรที่จะตักอาหารแยกไว้ก่อนสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนที่จะปรุงรสชาติเพิ่มเติมด้านพฤติกรรม การออกกำลังกายควรฝึกออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดินเร็ว ซึ่งสามารถทำได้สะดวก และไม่ต้องใช้อุปกรณ์ในการออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที การฝึกปฏิบัติโดยการ ทำสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึ่งกันเพื่อผ่อนคลาย ด้วยสมาธิ บำบัด การฝึกหายใจ ก่อนรับประทานอาหารเช้า 2 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที และด้านการรับประทานยา การรับประทานยาควรรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอทั้งชนิด ขนาด และเวลา เป็นกิจวัตรจนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการรักษาด้วยยาที่จะนำมาซึ่งการควบคุมความดันโลหิตการควบคุมปัจจัยเสี่ยงจะช่วยลดปัจจัยที่ทำให้ความดันโลหิตสูง และสามารถลดหรือควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2555)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านเวลาจึงควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบถาวรต้องใช้ระยะเวลาพอสมควรดังนั้นควรมีการตรวจความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตสูง เช่น หลังการทดลอง 2, 4, 6 และ 8 สัปดาห์และควรมีการติดตามในระยะยาวเพื่อประเมินความคงอยู่และความยั่งยืนของพฤติกรรมการดูแลตนเอง

2. โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือในพื้นที่อื่น เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม และเพื่อประเมินพัฒนา

การพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มอื่นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทั้งห้าท่าน คณะเจ้าหน้าที่ อสม. ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสูงเนินและบ้านนาบอน และสถานที่ในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สรุปสถิติที่สำคัญพ.ศ. 2560 (STATISTICAL THAILAND 2017)*. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2560 จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health%20stratistic%202560.pdf.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายละเอียดตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561*. สืบค้นเมื่อ 27 ตุลาคม 2560 จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/KPI_2561_edid3_.pdf

เกศรินทร์ บุญกอแก้ว. (2553). *ผลของการประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพร่วมกับการมีส่วนร่วม และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์ ศ.ม.,มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,มหาสารคาม.

เจนจิรา เขียวอ่อน. (2558). *ผลการประยุกต์การออกกำลังกายประกอบเพลง โคราชเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ ศ.ม.,มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,มหาสารคาม.

ชูณรงค์ สุขประเสริฐ. (2553). *ผลของโปรแกรมการจัดการคุณภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุน*

- ทางสังคมที่มีต่อการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ ส.ม.,มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ธาริณี พังจันทน์ และนิตยา พันธุเวทย์. (2556). ประเด็นสารธรรมรงค์ วันความดันโลหิตสูงโลก 2556. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2560 จาก <http://thaincd.com/document/file/download/others/diabetes2556.pdf>.
- ไพโรวัลย์ อ่อนชาติ. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองโดยบุคคลต้นแบบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัย มหาสารคาม,มหาสารคาม.
- โรงพยาบาลคำม่วง. (2560). รายงานการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงปี 2557- 2559. สืบค้นเมื่อ 30 สิงหาคม 2560 จากโปรแกรมฐานข้อมูลคลินิก มินิ.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำม่วง. (2560). รายงานการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ปี 2557- 2559. สืบค้นเมื่อ 29 สิงหาคม 2560 จากโปรแกรมฐานข้อมูลคลินิกมินิ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.(2560). แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด จังหวัดกาฬสินธุ์งบประมาณ พ.ศ. 2560.กาฬสินธุ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2558.สืบค้นเมื่อ 29 สิงหาคม 2560 จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default t/files/statistic58.pdf.
- สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2559). รายงานประจำปี 2559. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2560 จาก <http://www.thaincd.com/2016/media.php?tid=30&gid=1-015>
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2556). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม *Theories and Techniques in Behavior Modification* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2555). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2555. กรุงเทพฯ: บริษัท อีวันน่าพรินติ้ง จำกัด.
- สุเกียรติ อาษานานุภาพ.(2551). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไปเล่ม 1 : แนวทางการตรวจรักษาโรคและการใช้ยา (พิมพ์ครั้งที่ 4).กรุงเทพฯ: บริษัท โฮลิสติกพับลิชชิง.
- สุวิทย์ พิมพ์ภาค. (2555). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,มหาสารคาม.
- อรุณ จิรวัดณ์กุล. (2551). ชีวิตสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: ภาควิชาชีวิตสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Bandura, A. (1978). The self-system in reciprocal determinism. *American psychologist*,33(4), 344-358
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy:The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Best, J.W. (1977). *Research in Education* (3rded). New Jersey: Prentice hall Inc
- Bloom, B.S (1975). *Taxonomy of Education Objective, Hand Book 1 :Cognitive Domain*. New York: David Mckay.

House, J.S. (1981). *Work Stress and Social Support*.

California: Addison Wesley Publishing.

World health Organization.(2011). *World Health*

Organization Regional Office for South-East

Asia.Retrieved 22 August 2017from [http://](http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/media/non_communicable_diseases_hypertension_fs)

[www.searo.who.int/entity/noncommunicable_](http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/media/non_communicable_diseases_hypertension_fs)

[diseases/media/non_communicable_diseases_](http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/media/non_communicable_diseases_hypertension_fs)

[hypertension_fs](http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/media/non_communicable_diseases_hypertension_fs).