บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

The Effects of Self-efficacy Enhancement Program on Stroke Prevention Behavior and Blood Pressure among Patients with Hypertension

ชิณกรณ์ แดนกาไสย (Chinnakorn Dankasai)*
ศุภวรรน ยอดโปร่ง (Subhawan Yodprong)**
จันทร์จิรา อินจีน (Janjira Injeen)***
ชัยวัฒน์ อินไชยา (Chaiwat Inchaiya)*
อรอุมา แก้วเกิด (Onuma Kaewkerd)****

Received: April 18, 2023
Revised: May 18, 2023
Accepted: September 11, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครพนม จำนวน 64 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 32 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการส่งเสริม สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87 และ0.80 ตามลำดับ และเครื่องวัดความดันโลหิตมาตรฐานชนิดปรอท ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบChi-Square สถิติทดสอบ Paired t-test และสถิติทดสอบ Independent t-test

---

**Corresponding author: Subhawan Yodprong; E-mail: subhawan@bcnb.ac.th
*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม (Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University)
**อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช (Instructor, Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj)
***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช (Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj)
****อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม (Instructor, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการป้องกันโรค หลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิค และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิคหลังการทดลองต่ำกว่า ก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังนั้นโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะ แห่งตนมีผลทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดระดับความดันโลหิตได้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of self-efficacy enhancement program on stroke prevention behavior and blood pressure among patients with hypertension. Sample were 64 patients with hypertension, who received medical treatments from the sub-district health-promoting hospital in Nakhon Panom province. The sample were assigned into the control and experimental groups, which included 32 patients in each group. The control group received routine nursing care, whereas the experimental group received self-efficacy enhancement promotion program for 8 weeks. The instrument was the Self-efficacy enhancement program among patients with hypertension. Data were collected by using the self-efficacy enhancement and stroke prevention behavior of hypertension patient questionnaire. This research tool had the Cronbach's alpha coefficient of 0.87 and 0.80.Sphygmomanometer were tested for their biometric property. Data were analyzed by using the descriptive statistics, Chi-Square test, Paired t-test , and Independent t-test.

The results revealed that mean scores of self-efficacy enhancement and stroke prevention behavior of experimental group after receiving an intervention were higher than those of before receiving and higher than the control group ($p < .001$) and mean systolic blood pressure and diastolic blood pressure after experiment were lower than before experiment and lower than the control group ($p < .001$). Therefore, the Self-efficacy enhancement promotion program can change health behaviors and reduce blood pressure levels of patients with hypertension and can be further applied to promote self-care in the patients with hypertension.

Keywords: Hypertension, Self-efficacy, Stroke prevention behavior

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก โดยในปี ค.ศ. 2020 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 80 ล้านคน และยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (World Stroke Organization, 2020) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2559-2561 มีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร เท่ากับ 399.9, 423.3 และ 471.7 ตามลำดับ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเป็นอันดับที่ 2 ของประชากรไทย (Division of Non communicable Diseases, 2019) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Siriyong, 2018) ที่มีระดับความดันโลหิตที่มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท (Nilnate, 2019; Soontharak, 2018) มักพบอุบัติการณ์ของโรคในผู้ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป เนื่องจากเริ่มมีความเสื่อมของร่างกายทำให้ความต้านทานของหลอดเลือดลดลง (Hoikum, Piyabanditkul, &Kittipichai, 2020) นอกจากนี้ ยังพบในผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ได้แก่ 1)พฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสม 2) การจัดการความเครียดไม่เหมาะสม 3) การไม่ออกกำลังกาย 4) การรับประทานยาไม่ถูกต้อง 5) การสูบบุหรี่และดื่มสุรา และ 6) ขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวล้วนส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองทั้งสิ้น (Khumros, & Ekpreechakul, 2019; Nilnate, 2019) โดยเป้าหมายของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือการควบคุมความดันโลหิตให้มีค่าต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตร ด้วยการรับประทานยาลดความดันโลหิต ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ได้แก่ การปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร การจำกัดปริมาณโซเดียม การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การงดดื่มแอลกอฮอล์และงดการสูบบุหรี่ การจัดการความเครียดให้เหมาะสม และการรักษาต่อเนื่อง เป็นต้น (Department of Disease Control, 2015; Department of Disease Control, 2017)

ในปี พ.ศ. 2563-2565 จังหวัดนครพนม มีอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร เท่ากับ 262.9, 292.8 และ 308.1 ตามลำดับ โดยเฉพาะในพื้นที่ตำบลพระกลางทุ่ง อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม พบอัตราการป่วย ด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร เท่ากับ 731.2, 836.4 และ 933.2 ซึ่งพบว่ามีอัตราป่วยที่มากกว่าในระดับจังหวัดและยังมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น (Health Data Center, 2022) โดยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ร้อยละ 13.8 (Praklangtung Sub-district Health Promoting Hospital, 2021) ที่ผ่านมาการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระกลางทุ่งสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แต่ไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องได้ซึ่งมีสาเหตุมาจากผู้ป่วยยังขาดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและไม่มีความคาดหวังด้านผลลัพธ์ของพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้เล็งเห็นถึงปัญหาและให้ความสำคัญในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงได้นำแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Bandura, 1977) ที่ว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้นมีพื้นฐานจากกระบวนการคิดรู้ประกอบด้วย 1) แรงจูงใจและ 2) การเรียนรู้ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) ที่ว่าบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (Percived self-efficacy) และมีการกำหนด ความ คาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติ (Outcome expectation) ทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ซึ่งสามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ด้วย 4 วิธีการ ได้แก่ 1) การเตรียมพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ (Emotional arousal) 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (Vicarious experiences) 3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) และ4) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experiences) สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่เกณฑ์เป้าหมายได้ (Saguansuk & Mekrungrongwong, 2022; Supasri, Wungrath, &

Boonchieng, 2021; Wutthitham, Chontong, & Sompradit, 2020; Chala-em, 2018; Bunchuai, 2017) อย่างไรก็ตาม พบว่าการศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีกระบวนการสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แต่ไม่ชัดเจนในกระบวนการเสริมสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติให้กับผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่าการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืนนั้นต้องสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนควบคู่ไปกับการสร้างความคาดหวังผลลัพธ์จากการปฏิบัติ (Bandura, 1997)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยเชื่อว่าการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติ จะทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ซึ่งเป็นการช่วยลดโอกาสเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิค และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิค ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิค และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิค ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

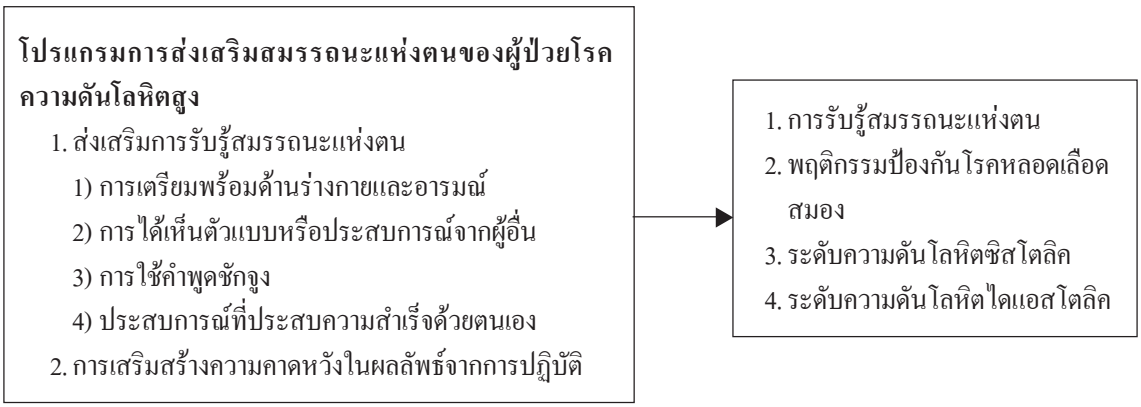
สมมุติฐานในการวิจัย

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. ระดับความดันโลหิตซิสโตลิค และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิคหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่ากว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Bandura, 1977) ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) โดยส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ด้วย 4 วิธีการ ได้แก่ 1) การเตรียมพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ 2) การได้เรียนรู้จากการได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น 3) การใช้คำพูดชักจูงและ 4) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และการเสริมสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและมีความคาดหวังผลหวังผลลัพธ์จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ชัดเจนจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควบคุมระดับความดันโลหิตได้และป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดของการวิจัยประยุกต์จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Bandura , 1977)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) ใช้ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระกลางทุ่ง อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนมจำนวน 292 คน (Health Data Center, 2022)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิคอยู่ในช่วง 140-159 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันไดแอสโตลิค อยู่ในช่วง 90-99 มิลลิเมตรปรอทคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเปิดตารางวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ของ Cohen (1988) เท่ากับ 0.80 กำหนดระดับความเชื่อมั่น 0.05 ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของพิชชานันท์ สงวนสุข และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (Saguansuk &Mekrungrongwong , 2022) นำมาคำนวณหาค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.80 จึงนำมาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มละ26 คน และเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหาย (drop out) ของกลุ่มตัวอย่าง (Chirawatkul, 2008) เป็นกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มควบคุม 32 คนรวม 64 คน

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มทดลองโดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ (Pair matching) ให้กลุ่มทดลองมีความใกล้เคียงกันมากที่สุด คือ มีอายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี ความคล้ายคลึงกันด้านเพศ โรคประจำตัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย วิธีการรักษา และความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด เกณฑ์คัดออกได้แก่ มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง หรือมีความลำบากในการเคลื่อนไหว โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการดูแลตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากคู่มือการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Department of Disease Control, 2015; Department of Disease Control, 2017) ประกอบด้วยข้อคำถาม20 ข้อ มี 5 ด้านได้แก่ 1) พฤติกรรมการรับประทานอาหารและควบคุมน้ำหนัก จำนวน 12 ข้อ 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ 3) พฤติกรรมการจัดการความเครียด จำนวน 2 ข้อ 4) พฤติกรรมการรับประทานยา จำนวน 2 ข้อ และ 5) พฤติกรรมการรักษาต่อเนื่อง จำนวน 2 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 1-3 ระดับ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-60 คะแนน

1.2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura,1997) ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ มี 5 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคและควบคุมน้ำหนัก จำนวน 10 ข้อ 2) การออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ 3) การจัดการความเครียด จำนวน1 ข้อ 4) การรับประทานยา จำนวน 1 ข้อ และ 5) การรักษาต่อเนื่อง จำนวน 1 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 1-3 ระดับ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-45 คะแนน

1.3 เครื่องวัดความดันโลหิตมาตรฐานชนิดปรอทแบบตั้งโต๊ะ สำหรับผู้ใหญ่ จำนวน 1 เครื่อง และหูฟังทางการแพทย์ จำนวน 1 ชิ้น หาความเที่ยงโดยการวัดซ้ำ (Test-Retest) กับกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างคนเดิม 2 ครั้ง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 โดยวัดที่แขนซ้ายหลังจากพัก 15 นาทีในท่านั่ง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Bandura, 1977) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura,1997) โดยมีกิจกรรมที่เสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้วย 4 วิธีการ ได้แก่ 1) การเตรียมพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพการพูดคุยและสร้างบรรยากาศผ่อนคลายประเมินความดันโลหิต การรับรู้สมรรถนะแห่งตนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมแจ้งผลการประเมิน 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น โดยผู้วิจัยเลือกตัวแบบเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความดันโลหิตที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้สำเร็จ จากสื่อวีดีทัศน์ให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้จากตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูงให้กลุ่มทดลองกำหนดเป้าหมายค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแนวทางการแก้ไขปัญหา มีการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเยี่ยมบ้านและทางโทรศัพท์โดยสะท้อนคิดและใช้คำพูดโน้มน้าวให้กลุ่มทดลองปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง 4) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย โรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยสาเหตุอาการและอาการแสดงความรุนแรงในแต่ละระดับโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดและแนวทางป้องกันโรคหลอดเลือดเป็นต้น กิจกรรมการฝึกทักษะในการเลือกอาหารการหลีกเลี่ยงอาหารหวานมันเค็มการลด ละ เลิก เหล้า บุหรี่ การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การรับประทานยา และสอนการใช้คู่มือฯ พร้อมทำแบบบันทึกพฤติกรรม นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมเสริมสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติ โดยให้กลุ่มทดลองเขียนผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากพฤติกรรมนั้น ผู้วิจัยมีการกำกับติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการเยี่ยมบ้านและการเยี่ยมทางโทรศัพท์ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

2.2 คู่มือป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากคู่มือการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Department of Disease Control, 2015; Department of Disease Control, 2017) ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกัน วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบบันทึกระดับความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว และแบบบันทึกพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 5 ด้าน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนคู่มือป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตรวจสอบตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีวุฒิบัตรการการจัดการรายกรณีผู้ที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 1 ท่าน และปรับแก้ตามคำแนะนำถือว่ามีความตรงเชิงเนื้อหาตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย 1) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค เท่ากับ 0.87 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราคเท่ากับ 0.80

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิค และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิคของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่อหาและนำเสนอความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างกันของคุณลักษณะของข้อมูล ด้วยสถิติทดสอบ Chi-square test

2. สถิติพาราเมตริกซ์ ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นจากผลการทดสอบด้วย The shapiro-wilk test กลุ่มทดลองเท่ากับ 0.45 และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 0.47 ซึ่งแสดงถึงการกระจายตัวของข้อมูลเป็นการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) จึงได้เลือกใช้สถิติพาราเมตริกซ์ ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิค และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิค ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง วิเคราะห์โดยใช้ สถิติทดสอบ Paired t-test

2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิคและค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิคระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 065/65 รับรองเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ จังหวัดนครพนม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม การเข้าร่วมวิจัยเป็นตามความสมัครใจโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาตามปกติ นำเสนอผลวิจัยในภาพรวมและเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ระยะได้แก่

1. ระยะเตรียมการก่อนการดำเนินการวิจัย

1) ทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอธาตุพนมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระกลางทุ่ง พร้อมรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากทะเบียนหน่วยงานและเวชระเบียนของผู้ป่วย

2) ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยกับกลุ่มทดลองณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระกลางทุ่ง และให้ลงนามในใบยินยอมในวันจันทร์ที่ 2 ของเดือนใช้เวลา 10นาที

2. ระยะการดำเนินการวิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้ ดังนี้

กลุ่มทดลอง ได้รับการดูแลตามโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เป็นเวลา 8 สัปดาห์ดังนี้

สัปดาห์ที่1 วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติ โดยจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ มี 4 กิจกรรมหลัก ดังนี้

1) กิจกรรมการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพการพูดคุยและสร้างบรรยากาศผ่อนคลาย ประเมินความดันโลหิต การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้กลุ่มทดลองตอบและแจ้งผลการประเมินใช้เวลา 30 นาที

2) กิจกรรมเรียนรู้จากการได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นผู้วิจัยส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยให้กลุ่มทดลองเรียนรู้จากตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านตัวละครในวีดีทัศน์ จากนั้น ให้กลุ่มทดลองร่วมระดมสมองเพื่อค้นหาปัจจัยความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวแบบ และนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองใช้เวลา 30 นาที

3) กิจกรรมการใช้คำพูดชักจูง และการเสริมสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติผู้วิจัยใช้คำพูดโน้มน้าว ชักจูงใจ เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มทดลองกำหนดเป้าหมาย ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแนวทางการแก้ไขปัญหา ใช้เวลาคนละ 20 นาที

4) กิจกรรมเสริมสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองผู้วิจัยส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ โรคหลอดเลือดสมองและฝึกทักษะในการเลือก

อาหาร การหลีกเลี่ยงอาหารหวานมันเค็ม การลด ละ เลิกเหล้าบุหรี่การออกกำลังกายการจัดการอารมณ์ การรับประทานยาหลังจากนั้นผู้วิจัยสอนการใช้และการบันทึกคู่มือป้องกันโรคหลอดเลือดสมองใช้เวลา 100 นาที

กิจกรรมการเสริมสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มทดลองเขียนความคาดหวังและผลลัพธ์จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น พร้อมกำหนดแนวทางการแก้ไขในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเองและส่งตัวแทนนำเสนอในภาพรวมใช้เวลาคนละ 20 นาที

สัปดาห์ที่ 2, 4, 6, 8 วัตถุประสงค์เพื่อกำกับติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูงให้กลุ่มทดลองกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทบทวนการผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองและแนวทางแก้ไขปัญหาและมีการติดตามเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ1 ครั้งๆ ละ 30 นาที เพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ตั้งเป้าหมายไว้ปัญหาและอุปสรรค แนวทางการแก้ไขและบันทึกลงในคู่มือฯ โดยการสะท้อนคิดและใช้คำพูดโน้มน้าวพร้อมทั้งให้กำลังใจ กล่าวชมเชย เพื่อกลุ่มทดลองปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 3, 5, 7 วัตถุประสงค์เพื่อกำกับติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และเสริมสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยการติดตามกลุ่มทดลองทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 30 นาที เพื่อติดตามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และปัญหาอุปสรรค กล่าวชมเชย ให้กำลังใจ พร้อมเสริมแรงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

สัปดาห์ที่ 8 วัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยผู้วิจัยประเมินความดันโลหิต การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ที่บ้านของกลุ่มทดลอง ใช้เวลา 30 นาที

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยกับกลุ่มควบคุม ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระกลางทุ่ง และให้ลงนามในใบยินยอมในวันจันทร์ที่ 1 ของเดือน ผู้วิจัยประเมินประเมินความดันโลหิตการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ใช้เวลา 30 นาที

สัปดาห์ที่ 1-8 กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติตามมาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระกลางทุ่ง

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยนัดกลุ่มควบคุมมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระกลางทุ่ง เพื่อประเมินประเมินความดันโลหิตการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อให้กลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมที่เท่าเทียมกับกลุ่มทดลองใช้เวลา 180 นาที

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลภาวะสุขภาพกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีคุณลักษณะที่ใกล้เคียงกัน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี มีระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 5 ปีขึ้นไป ซึ่งได้รับวิธีการรักษาด้วยการรับประทานยาลดระดับความดันโลหิตโดยไม่ใช้ยาอื่นร่วม และมีความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับปานกลาง (10% - น้อยกว่า 20 %) เมื่อทดสอบด้วยสถิติทดสอบ Chi-square test พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน (p-value > .05) แสดงให้เห็นได้ว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันของคุณลักษณะของข้อมูล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติทดสอบ Chi-Square test

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มควบคุม (n = 32)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					1.00
ชาย	14	43.75	15	46.88	
หญิง	18	52.25	17	53.82	
ช่วงอายุ (ปี)					.41
< 60 ปี	2	6.25	2	6.25	
60-69 ปี	14	43.75	14	43.75	
70-79 ปี	16	50.00	16	50.00	
$\bar{X}$ (S.D.)	69.25 (5.86)		68.13 (5.35)		
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	58-78		56-77		
โรคประจำตัว					.32
โรคความดันโลหิตสูง	21	65.63	14	43.76	
โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน	4	12.50	5	15.62	
โรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง	5	15.62	8	25.00	
โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง	2	6.25	5	15.62	
ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ปี)					.08
น้อยกว่า 5 ปี	7	21.88	8	25.00	
5-10 ปี	16	50.00	10	31.25	
มากกว่า 10 ปี	9	28.12	14	43.75	
$\bar{X}$ (S.D.)	9.10 (5.96)		9.00 (5.03)		
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	1-20		1-22		
วิธีการรักษา					.59
ยาลดระดับความดันโลหิตโดยไม่ใช้ยาอื่นร่วม	21	65.63	14	43.76	
ยาลดระดับความดันโลหิตร่วมกับยาลดระดับน้ำตาลในเลือด	4	12.50	5	15.62	
ยาลดระดับความดันโลหิตร่วมกับยาลดระดับไขมันในเลือด	5	15.62	8	25.00	
ยาลดระดับความดันโลหิตร่วมกับยาลดระดับไขมันในเลือดร่วมกับยาลดระดับน้ำตาลในเลือด	2	6.25	5	15.62	
ความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด					.94
ระดับปานกลาง (10.00% - < 20.00%)	17	53.10	18	56.25	
ระดับสูง (20.00% - < 30.00%)	15	46.90	14	43.75	

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และระดับความดันโลหิตซิสโตลิค และความดันโลหิตไดแอสโตลิค ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมและพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <. 001$; $p < .001$ ตามลำดับ) และมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิค และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิค หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$; $p < .001$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และระดับความดันโลหิตซิสโตลิค และความดันโลหิตไดแอสโตลิค ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง ($n = 32$) โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t-test	p-value
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน						
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวม	38.28	3.86	41.66	1.79	-5.44	<.001
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง						
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม	50.00	4.76	54.06	3.09	-5.37	<.001
ความดันโลหิตซิสโตลิค	146.25	7.05	138.50	8.41	9.27	<.001
ความดันโลหิตไดแอสโตลิค	90.25	1.88	86.25	3.76	6.56	<.001

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และระดับความดันโลหิตซิสโตลิค และความดันโลหิตไดแอสโตลิค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p = .76$) มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p = .24$) มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิค ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p = .59$) และมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิค ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p = .86$) ดังตารางที่3

หลังการทดลอง พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$; $p < .001$ ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิค และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิค ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$; $p < .001$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และระดับความดันโลหิตซิสโตลิค และความดันโลหิตไดแอสโตลิค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ Independent t-test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มควบคุม (n = 32)		t-test	p-value
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน						
ก่อนทดลอง	38.28	3.86	38.00	3.46	-.31	.76
หลังทดลอง	41.66	1.79	38.09	3.36	5.29	<.001
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง						
ก่อนทดลอง	50.00	4.76	48.75	3.58	1.19	.24
หลังทดลอง	54.06	3.09	49.47	4.37	6.55	<.001
ความดันโลหิตซิสโตลิค						
ก่อนทดลอง	146.25	7.05	147.22	7.30	-.54	.59
หลังทดลอง	138.50	8.41	148.38	6.77	-5.18	<.001
ความดันโลหิตไดแอสโตลิค						
ก่อนทดลอง	90.25	1.88	91.28	2.07	.18	.86
หลังทดลอง	86.25	3.76	91.56	2.20	-7.14	<.001

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1.การเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

จากสมมุติฐานข้อที่ 1 ภายหลังการทดลองพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$; $p < .001$ ตามลำดับ) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$; $p < .001$ ตามลำดับ) อธิบายได้ถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่สร้างขึ้นจากแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Bandura, 1977) ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) โดยกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้วย 4 วิธีการ ได้แก่ 1) การเตรียมพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ โดยการสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย และประเมินความพร้อมด้านร่างกาย เช่น ระดับความดันโลหิต การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมแจ้งผลการประเมิน 2) การได้เรียนรู้จากการได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น โดยการนำเสนอตัวแบบผ่านตัวละครในวีดีทัศน์ และร่วมระดมสมองค้นหาปัจจัยความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูง และการเสริมสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติ โดยใช้คำพูดโน้มน้าว ชักจูงใจ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และ4) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยจัดกิจกรรรมให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองและฝึกทักษะในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในด้านต่างๆ พร้อมทั้งสอนวิธีการใช้และบันทึกคู่มือป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและกิจกรรมการเสริมสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติ โดยกระตุ้นให้เขียนความคาดหวังและผลลัพธ์จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมกำหนดแนวทาง

การแก้ไขในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง อีกทั้งมีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และเสริมสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยติดตามเยี่ยมบ้าน และการเยี่ยมทางโทรศัพท์ พร้อมทั้งให้กำลังใจ กล่าวชมเชย ทำให้กลุ่มทดลองมีความมั่นใจซักถามปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อเกิดความมั่นใจส่งผลให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น นำสู่การปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับการศึกษาของพิชชานันท์ สงวนสุข และ ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (Saguansuk & Mekrungrongwong , 2022) ที่พบว่าการแจ้งผลการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวและหลอดเลือดให้ความรู้ สอนการใช้คู่มือและการบันทึกพฤติกรรม สอนการเลือกชนิดอาหาร สอนการออกกำลังกายและวิธีการจัดการอารมณ์ การพบตัวแบบ การให้กำลังใจกล่าวชมเชยเมื่อสามารถปฏิบัติได้ และการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคล หลังการทดลองพบว่า ผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้องรังมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$; $p < .001$ ตามลำดับ) และการศึกษาของสายฝนสุภาศ, จักรกฤษณ์วังราษฎร์ และวราภรณ์บุญเชียง (Supasri, Wungrath, & Boonchieng ,2021) ที่พบว่า การจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้เรียนรู้จากตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ใช้คำพูดชักจูงใจในเชิงบวกให้กำลังใจ และให้คำชมเชยเมื่อสามารถปฏิบัติได้ การสอนการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และมอบคู่มือการดูแลตนเอง ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์จากการปฏิบัติ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$; $p < .001$ ตามลำดับ)

2. การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตซิสโตลิคและระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิค

จากสมมุติฐานข้อที่ 2 ภายหลังการทดลองพบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิคต่ำกว่าก่อน การทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$; $p < .001$ ตามลำดับ) และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิคต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$; $p < .001$ ตามลำดับ) จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนส่งผลให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิค และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิคลดลง โดยมีกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้วย 4 วิธีการที่กล่าวมาข้างต้น อีกทั้งยังมีการติดตามเยี่ยมบ้านและการเยี่ยมทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยมีการเสริมสร้างกำลังใจการบันทึกพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในคู่มือฯกล่าวคำชมเชยกับความสำเร็จของผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติบรรลุเป้าหมายได้ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและระดับความดันโลหิตซิสโตลิคและระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิคลดลง สอดคล้องกับการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของนวพร วุฒิธรรม รัตนาช้อนทอง และชุติญาสมประดิษฐ์ (Wutthitham, Chontong, & Sompradit, 2020) ที่ศึกษาผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หลังทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังของผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัวในด้านรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการเกี่ยวกับอารมณ์สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .05$; $p = .05$ ตามลำดับ) และกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .05$; $p = .05$ ตามลำดับ) และการศึกษาของธีรนุช ชละเอม (Chala-em, 2018) ที่ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยทำการผ่อนคลายความเครียดก่อนเริ่มกิจกรรมการประเมินสุขภาพและแจ้งผลให้ทราบ การใช้คำพูดชักจูงใจและการกระตุ้นทางอารมณ์และส่งเสริมให้ได้เรียนรู้จากตัวแบบผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .001$; $p = 2.18$ ตามลำดับ) มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .001$; $p = .249$ ตามลำดับ) และมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิคและความดันไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$; $p < .001$ ตามลำดับ) และการศึกษาของอัมมร บุญช่วย (Bunchuai, 2017) ที่ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงด้วย 4 วิธีการได้แก่ 1) การสร้างเสริมความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและมีการกำหนดเป้าหมายลงในสมุดคู่มือของแต่ละคน 2) การใช้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จและการใช้ตัวแบบ 3) มีการชักจูงด้วยคำพูดจากเจ้าหน้าที่และตัวแบบและ4) การกระตุ้นทางอารมณ์โดยการให้กำลังใจเมื่อสามารถปฏิบัติได้เหมาะสม ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .05$; $p = .05$ ตามลำดับ) และกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .05$; $p = .05$ ตามลำดับ)

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมการดูแลตนเองตนที่ดีขึ้นและสามารถลดระดับความดันโลหิตได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรสาธารณสุข สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1) การดำเนินการวิจัยใช้ระยะเวลาเพียง 8 สัปดาห์ และมีการกำกับติดตามอย่างใกล้ชิดโดยการเยี่ยมบ้านหรือการติดตามทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่องซึ่งอาจมีผลต่อการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยเฉพาะในช่วงระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัยเท่านั้น

2)คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่อาจส่งผลต่อการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ได้แก่ ความรู้ที่เคยได้รับมาก่อน ระดับอายุอาจมีผลต่อความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต ชนิดของกยาลดความดันโลหิต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรพัฒนาศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปรับพฤติกรรมการการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาเป็นเวลานานหรือศึกษาในกลุ่มที่รักษาด้วยยากลุ่มเดียวกัน

2) ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการปรับพฤติกรรมการการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม มหาวิทยาลัยนครพนมที่สนับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระกลางทุ่ง พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Towerd a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review,* 84, 191-125.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control.* New York: W. H. Freeman and Company.

Bunchuai U. (2017). The effects of health promotion program for hypertension, hypertension elderly case study: Thri tong Tumbon Health Promotion Hospital Chai Buree District, Surat thani Province. *Journal of Community Health Development Quarterly Khon Kaen University, 3*(2), 231-244. [In Thai].

Chala-em T. (2018). Effects of physical activity promotion program in elderly people with hypertension: A case study of the KaeNok Temple Community Health Center, Bangasor Sub-district, Muang District, Nonthaburi Province. *Journal of Nursing and Education,11*(4), 107-125. [In Thai].

Chirawatkul A. (2008). *Statistics for health science research* (4th ed.). Khon Kaen: Klungnana Vitthaya Press. [In Thai].

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavior sciences* (2nd ed.). Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum.

Department of Disease Control. (2017). *CVD risk assessment in diabetic and hypertension patients.* Bangkok: Bureau of Non-Communicable Disease. [In Thai].

Department of Disease Control. (2015). *Guidelines of cardiovascular disease risk assessment*. Bangkok: Bureau of Non-Communicable Disease. [In Thai].

Division of Non communicable Diseases.(2019. *Number and mortality rate of stroke.* Retrieved 1 April 2022 from http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020 . [In Thai].

Health Data Center. (2022). *Stroke prevalence rate A. D. 2020-2022*. Retrieved 16 October 2021 from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php.[In Thai].

Hoikum A., Piyabanditkul L., & Kittipichai W. (2020). Factors predicting the occurrence of stroke in hypertensive patients in Khon Kaen province. *Journal of Health Science research, 20(*2), 82-92. [In Thai].

Khumros W., & Ekpreechakul T,(2019). Cerebrovascular disease, risk factors, and quality of life: A systematic review. *Chula Med Bull, 1*(5), 473-487. [In Thai].

Nilnate N. (2019). Risk factors and prevention of stroke in hypertensive patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 20*(2), 51-57. [In Thai].

Praklantung sub-district health-promoting hospital. (2021). *Annual report 2021*. [place unknown]; 2021. [In Thai].

Saguansuk P., & Mekrungrongwong S. (2022). The Effectiveness of a self-efficacy building program on stroke prevention behaviors among elderly patients with chronic illness in Khlong Khlung District, Kampaengphet Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 9*(2), 122-135. [In Thai].

Siriyong W. (2018). Prevalence of stroke and stroke risk factors in Kanchanadit Hospital. *Region 11 Medical Journal, 32*(1), 863-870. [In Thai].

Soontharak, O. (2018). A study of risk factors for stroke among people in Nakhon Phanom province. *Nakhonprathom Hospital J*ournal*, 5*(2), 27-38. [In Thai].

Supasri S., Wungrath J., & Boonchieng W. (2021). Effects of a health promotion program on perceived self-efficacy and outcome expectations on self-care among elderly with hypertension, Chiang Rai Province, Thailand. *Thai Journal of Public Health, 51*(1), 33-42. [In Thai].

World Stroke Organization. (2020). *Annual Report 2020.* Retrieved 1 April 2022 from https://www. world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Annual_Report_ 2020_online.pdf.

Wutthitham N., Chontong R., & Sompradit CH. (2020). The effects of self-efficacy enhancement on blood pressure level controlled among hypertension risk group, *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 21*(1), 309-318. [In Thai].