

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

วรางคณา คำอ่อน พย.บ.¹, กรรณิการ์ กาศสมบุญ พย.ด.^{2*},
อรรวรรณ คำประเสริฐ พย.บ.¹, อัญชลีพร อุดต่อม พย.บ.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและได้รับการรักษาด้วยยา แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 26 คน กลุ่มควบคุม 26 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูล 9 กันยายน – 7 ตุลาคม 2565 การศึกษาครั้งนี้ใช้กระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของแบนดูราโดยใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ คือ คู่มือส่งเสริมความรู้ร่วมกับแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ I-CVI = 0.8 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อโรคความดันโลหิตสูง มีค่า CVI = 0.90 ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.71 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired T-test , Independent T-test, Wilcoxon Signed Ranks Test และ สถิติ Mann Whitney U Test

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง (Mean = 59.50, S.D. $\pm$ 7.89) และ กลุ่มควบคุม (Mean = 62.23, S.D. $\pm$ 7.75) ข้อมูลทั่วไปของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ที่ $p > .05$ หลังทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 43.77, S.D. $\pm$ 4.8 และ 41.42, S.D. $\pm$ 5.9 ตามลำดับ) แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p = .15$ หลังใช้โปรแกรมฯ กลุ่มทดลอง มีระดับความดันโลหิตเฉลี่ย (Mean = 127.96, S.D. $\pm$ 11.52) ลดลงต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรม (Mean = 139.38, S.D. $\pm$ 10.14) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มที่ทำให้เพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเอง และทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้

คำสำคัญ: ความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับค่าความดันโลหิตสูง

¹นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี แพร่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี แพร่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*Corresponding Author Email: ajkannika.kat@gmail.com

วันที่รับ (received) 2 ส.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 11 ต.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 20 ธ.ค. 2567

Effect of a Self-efficacy Promoting Program on Self-care Behavior for Patients with Hypertension in Mueang Phrae district, Phrae Province

Warangkana Komon B.N.S.²¹, Kannika Katsomboon D.N.S.^{2*},
Orawan Komprasert B.N.S.¹, Anchaleeporn Auttom B.N.S.¹

Abstract

This research had a quasi-experimental, two group, pre-post-test design. The objective of the study was to examine the effect of a self-efficacy promoting program on the self-care behavior for patients with hypertension. The participants were patients diagnosed with hypertension and treated with medications in Mueang Phrae District, Phrae Province. The sample was divided into an experimental group of 26 people and a control group of 26 people. The data was collected from September to October 2022. The research instrument was a self-perception program for hypertension patients with an item-content validity index (I-CVI) = 0.8. Research instruments for data collection were a demographic data form and a blood pressure control behavior questionnaire with a CVI = 1 and .90, respectively. Reliability value of the Cronbach's alpha coefficient of the blood pressure control behavior questionnaire was 0.71. Descriptive statistics, paired T-test statistics, independent T-tests, Wilcoxon signed ranks tests, and Mann Whitney tests were used to analyze the data.

The results: The sample was composed of 52 people. Most of them were female, and the average age of the experimental group was 59.50 (Mean = 59.50, S.D. $\pm$ 7.89) and of the control group was 62.23 (Mean = 62.23, S.D. $\pm$ 7.75). The general data of the experimental group and the control group were not different at $p > .05$. After the experiment, self-care behavior scores in the experimental group were higher than in the control group (Mean = 43.77, S.D. $\pm$ 4.8 and 41.42, S.D. $\pm$ 5.9 respectively), but were not statistically different at $p = .15$. After using the program, there was a statistically significant decrease in their blood pressure compared to before the program (Mean = 127.96, S.D. $\pm$ 11.52; Mean = 139.38, S.D. $\pm$ 10.14) at $p < .001$. The effect of self-efficacy promoting program on self-care behavior for patients with hypertension enabled enhanced self-care behavior in patients with hypertension.

Keyword: hypertension, self-efficiency, self-care behavior, level of blood pressure

¹Student nurse, Boromarajonani College of Nursing, Phrae, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute

²Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Phrae, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute

* Corresponding Author Email: ajkannika.kat@gmail.com

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non – communicable diseases: NCDs) ปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก¹ รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 สำหรับประเทศไทย อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อ 100,000 ประชากร (พ.ศ.2556-2560) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 ต่อ 100,000 ประชากร (จำนวน 3,936,171) เป็น 14,926.47 ต่อ 100,000 ประชากร (จำนวน 5,597,671)¹ จากรายงานการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทย ปี พ.ศ. 2552 และ 2557 พบว่าวัยทำงานมีภาวะความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.42 เป็นร้อยละ 24.71 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง² นอกจากนี้การเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือดพบว่าเป็นสาเหตุจากโรคความดันโลหิตสูง โดยร้อยละ 80 เป็นผู้ป่วยในประเทศที่กำลังพัฒนาและกลุ่มวัยแรงงาน สอดคล้องกับประเทศไทยที่พบว่า โรคความดันโลหิตสูงมีอัตราความชุกสูงสุด มีแนวโน้มของอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่และเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นโดยในประเทศไทยพบประชากรที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 13 ล้านคน และมีประชากรเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยทุก ๆ 5 ปี จะเพิ่มขึ้น ปีละประมาณ 600,000 คน³

จากสถิติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2565 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนสูงถึง 64,918 ราย ซึ่งอำเภอเมืองแพร่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สุด มีจำนวนมากถึง 21,136 ราย มีเพียงร้อยละ 32.64 ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี และมีถึง 14 ตำบลจาก 20 ตำบลในเขตอำเภอเมืองแพร่ ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี⁴ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปี นั่นหมายความว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวนมากยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดีซึ่งอาจจะเกิดจากปัจจัยหลาย ๆ อย่างด้วยกัน ทำให้เกิดการละเลยต่อการควบคุมพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตสูง และจะส่งผลเสียตามมาต่อผู้ป่วยเหล่านี้ในอนาคตอย่างแน่นอน

ความดันโลหิตสูงไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ควบคุมได้ด้วยการใช้ยาลดความดันโลหิตร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย แต่หากควบคุมไม่ได้และปล่อยไว้นานจะส่งผลให้เส้นเลือดแดงแข็งและถูกทำลาย ซึ่งถ้าค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure, SBP มากกว่า 160 มม.ปรอท ขึ้นไปจะทำให้เกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หัวใจล้มเหลว และไตวาย ส่งผลให้เกิดความพิการ และสูญเสียชีวิตตามมามีได้ทั้งนี้ จากรายงานของสำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์⁵ พบว่า 1 ใน 4 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ซึ่งจะเห็นว่าความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ จึงจำเป็นต้องให้การดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตให้กับผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ด้วยการใช้ยาลดความดันโลหิตร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโดย ลดเกลือโซเดียมในอาหาร ออกกำลังกาย ผ่อนคลายความเครียด ลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเลิกสูบบุหรี่

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาของสาธารณสุขทั่วโลกซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น โรคความดันโลหิตสูงมีสาเหตุจากปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้และควบคุมได้ เป็นโรคที่อาจเกิดขึ้นจากความเสื่อมของร่างกายเมื่ออายุมากขึ้น มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นภาวะความดันโลหิตสูงหรือพันธุกรรม ซึ่งเป็นสาเหตุปัจจัยที่บุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ นอกจากนั้นยังมีพฤติกรรมเสี่ยงหรือส่งเสริมที่จะทำให้เกิดหรือการดำเนินโรคเร็วขึ้น เช่น การบริโภคเกลือโซเดียมจำนวนมาก การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารที่มีกากใยน้อย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คาเฟอีน การขาดการออกกำลังกาย ความอ้วน การสูบบุหรี่ และความเครียด ไม่มารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา

ขาดความรู้⁶ ซึ่งปัจจัยดังกล่าว สามารถควบคุมด้วยบุคคล หรือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จะสามารถชะลอการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้⁷ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ จากการที่ไม่มารับบริการ อาจเป็นผลมาจากไม่มีประกันสุขภาพและไม่มีผู้ให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง การไม่ร่วมมือในการรักษาเนื่องจากขาดความรู้ ขาดความตระหนัก ขาดข้อมูลความรู้ในเรื่องความรุนแรงของโรค ขาดแรงจูงใจ ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ขาดการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการรักษา ฉะนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรจะได้รับ การให้ความรู้ และชี้แนะเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง⁸

เนื่องจากสถานการณ์ในปัจจุบันยังมีการระบาดของ Covid-19 ทำให้เกิดยุค Next normal ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนโดยการนำเทคโนโลยีการสื่อสารออนไลน์มาปรับใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยคณะผู้จัดทำได้เลือกแอปพลิเคชันไลน์ (Line) เนื่องจากไลน์ (line) เป็น application ที่ได้รับความนิยมอันดับต้น ๆ และยังสามารถใช้งานได้หลากหลาย อาทิเช่น การสื่อสารผ่านทางข้อความ ส่งรูปภาพหรือไฟล์คอมพิวเตอร์ประเภทอื่นได้⁹ นอกจากนี้ยังมีการสนทนาเป็นรายบุคคล หรือกลุ่มบุคคลก็ได้ อีกทั้งกลุ่มบุคคลยังสามารถสร้างนัดย่อหรือบทความสั้นๆ ลงในกลุ่มได้ ซึ่งทางคณะผู้จัดทำจึงนำจุดเด่นนี้มาใช้ในการแจ้งเตือน การรับประทานยา บันทึกข้อมูลสุขภาพ และแจ้งเตือนข่าวสารต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อโรคความดันโลหิตสูงอีกด้วย

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ซึ่งมีแนวคิดจากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของแบนดูรา¹⁰ เชื่อว่า การรับรู้ความสามารถตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล การที่จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้นั้น จำเป็นต้องมีความเชื่อมั่นในตนเองและมีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติตามจนเกิดผลสำเร็จ เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ และนำเครื่องมือ ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี¹¹ เป็นเครื่องมือในการคัดกรองและจำแนกกลุ่มผู้ป่วยมาใช้ในการคัดกรองผู้เข้าร่วมวิจัย โดยในการวิจัยนี้ศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการควบคุมระดับค่าความดันโลหิตและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และเพิ่มอีก 1ย. คือการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอซึ่งเป็นอีกปัจจัยสำคัญในการช่วยควบคุมความดันโลหิตได้เช่นเดียวกัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. กลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ทฤษฎี Self-Efficacy ของแบนดูรา และแนวคิดป้องกัน 7 สี่ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละกลุ่ม

1. การประสบความสำเร็จ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกเมนูอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง
2. การใช้ตัวแบบ โดยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และร่วมสร้างแรงบันดาลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการใช้สื่อสัญลักษณ์
3. การใช้คำพูดชักจูง โดยผู้วิจัยกล่าวชมเชยหลังจากการติดตามระดับความดันโลหิตแล้วลดลง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง
4. การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยจัดกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนอุปสรรคเกี่ยวกับการควบคุมความดันโลหิตและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง
 - การรับประทานยา
 - การออกกำลังกาย
 - การจัดการอารมณ์
 - การรับประทานยา
 - การหลีกเลี่ยงสูบบุหรี่และดื่มสุรา
2. ระดับความดันโลหิต

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและได้รับการรักษาด้วยยาที่มีความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มสี่เขียวเข้มและสี่เหลือง จากการคัดกรองด้วยเกณฑ์ป้องกันจราจรชีวิต 7 สี่ ที่อาศัยในอำเภอเมืองแพร่ จำนวน 15,000คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและได้รับการรักษาด้วยยาที่มีความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มสี่เขียวเข้มและสี่เหลือง จากการคัดกรองด้วยเกณฑ์ป้องกันจราจรชีวิต 7 สี่ โดยสุ่มตัวอย่างจากประชากรโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยวิธีการจับสลาก และมีวิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดย

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*power โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับ 95% กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power test) ที่ 0.80 ค่าระดับสำคัญทางสถิติ (Significant level) ที่ 0.05 และผู้วิจัยนำผลการศึกษจากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ของวิจัยอารีย์รัตน์ คนสวน¹⁰ มาคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยค่าของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังเข้าร่วมโปรแกรม ของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 145.33 (S.D.=7.98) และของกลุ่มควบคุม เท่ากับ 150.47 (S.D.=6.37) ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ต้องศึกษา (Effect size) เท่ากับ 0.712 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 26 ราย และกลุ่มควบคุม 26 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่อาจถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยระหว่างดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 10 % ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง 29 ราย และกลุ่มควบคุม 29 ราย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้มีกลุ่มตัวอย่างถอนตัวในช่วงระหว่างที่ทำวิจัย จำนวน 6 คนโดยเป็นกลุ่มทดลอง 3 คน และกลุ่มควบคุม 3 คนด้วยเหตุผล ดังนี้ ป่วยเป็นโควิดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 2 ราย รวมทั้งกลุ่มทดลอง 1 ราย ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบ 4 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุม 1 ราย ไม่สามารถเข้ากิจกรรมในวันสุดท้ายของการเก็บข้อมูล การวิจัยนี้จึงได้กลุ่มตัวอย่าง 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 26 ราย กลุ่มทดลอง 26 ราย ตามขั้นต่ำของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

เกณฑ์ในการคัดเข้า

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยคัดกรองตามเกณฑ์คัดกรองค่าความดันโลหิตสูงปingsองจรจร 7 สัปดาห์¹¹ ดังนี้

- 1) สีเขียวเข้ม ความดันโลหิตเท่ากับ 139/89 –140/90mmHg
- 2) สีเหลือง ความดันโลหิตเท่ากับ 140/90-159/99 mmHg

2. สนใจในการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3. สามารถพูด อ่าน และเข้าใจภาษาไทย
4. สามารถสื่อสารผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ได้
5. สามารถเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตลอดระยะเวลา 4 สัปดาห์

เกณฑ์ในการคัดออก

1. กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่มีผลต่อระดับความดันโลหิต ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต โรคติดเชื้อ เนื่องจากมีพยาธิสภาพของโรคทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้

2. ขณะเข้าร่วมโปรแกรม ตรวจพบความดันโลหิตสูงในระดับรุนแรง คือ มีความดันซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 160 mmHg และความดันไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 100 mmHg เนื่องจากอาจมีอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง

3. ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยจนจบกระบวนการ 4 สัปดาห์ได้

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยได้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เลขที่ PPH No. 032/2565 เมื่อวันที่ 11 กันยายน 2565 ก่อนทำการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมจึงให้ลงนามในแบบแสดงความยินยอม กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ปฏิเสธ หรือถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล และเก็บข้อมูลของผู้เข้าร่วมไว้เป็นความลับ

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของคนที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. บวก 1 ย. ตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา⁹ โดยมีองค์ประกอบดังนี้

1) การประสบความสำเร็จ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกเมนูอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง

2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น โดยให้บุคคลต้นแบบที่ประสบผลสำเร็จในการควบคุมความดันโลหิตสูงมาพูดคุยเรื่องแนวทางการปฏิบัติตนและสร้างแรงบันดาลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองร่วมกัน

3) การใช้คำพูดชักจูง โดยให้ผู้วิจัยกล่าวชมเชยหลังจากการติดตามระดับความดันโลหิตแล้วลดลง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

4) การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยประเมินความเครียดในการควบคุมระดับความดันโลหิต และกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนอุปสรรคเกี่ยวกับการควบคุมความดันโลหิตและหาแนวทางการแก้ไขปัญห

2. คลิปวิดีโอการสอนการออกกำลังกายเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นการเสริมในส่วนของการใช้ตัวแบบ (Modeling) ซึ่งเป็นตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic mode) เสนอผ่านสื่อ

3. คู่มือส่งเสริมความรู้ด้านการใช้ยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง ร่วมกับแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพตามป้องกันจราจรชีวิต 7 สี เพิ่มในส่วนของการกระตุ้นและจัดการตนเอง ผ่านตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และภาวะแทรกซ้อน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพโดยพัฒนาจากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. บวก 1ย. ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร จำนวน 2 ข้อ การออกกำลังกาย 2 ข้อ การจัดการอารมณ์ 5 ข้อ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ 2 ข้อ และการใช้ยา 5 ข้อและด้านสุขภาพทั่วไป 3 ข้อ รวม 25 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) โดย

0 คะแนน หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

1 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติ 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์

2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติ 4-6 ครั้งต่อสัปดาห์

โดยมีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.50 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำมาก

คะแนนเฉลี่ย 0.60-1.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.01-1.50 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.60-2.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ค่า CVI = 1 คู่มือส่งเสริมความรู้ร่วมกับแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี I-CVI (Item Content Validity Index) = 0.8 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีค่า CVI เท่ากับ 1 ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่า CVI เท่ากับ 0.90

เมื่อผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไข ตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะให้มีความชัดเจนเข้าใจง่าย ก่อนนำไปใช้จริงในการเก็บรวบรวมข้อมูล

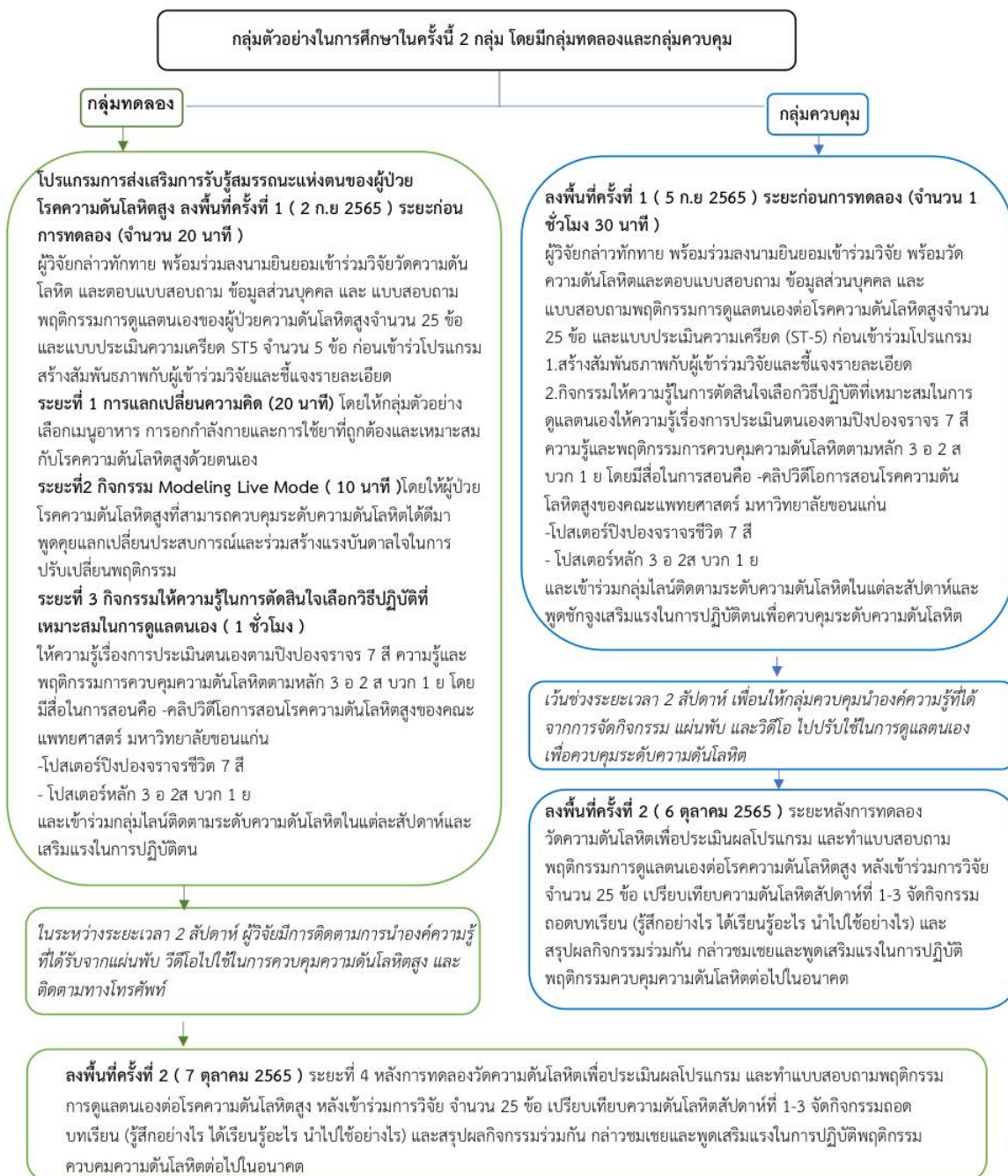
การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่คุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน และหาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach'Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.71

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การลงพื้นที่ในการเก็บข้อมูล ทีมวิจัยได้ลงประสานพื้นที่เพื่อดำเนินการขอเก็บวิจัยในพื้นที่ของตำบล 2 ตำบล ที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดแพร่ โดยคัดเลือกตำบลที่มีหมู่บ้านที่มีบริบทใกล้เคียงกัน แต่อยู่ห่างกัน 30 กิโลเมตร เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination) ของโปรแกรมในการทดลอง โดยผู้วิจัยจะพบกลุ่มทดลอง 2 ครั้งคือวันแรกของการเริ่มโปรแกรม และวันสุดท้ายของโปรแกรม ส่วนการบันทึกความดันโลหิตจะให้ผู้ป่วยเป็นผู้บันทึกใน แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ที่ทีมวิจัยได้แจกให้กับกลุ่มทดลองคนละ 1 เล่ม

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดแพร่



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของระหว่างกลุ่ม โดยใช้ T-test และ สถิติไคสแควร์

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวิเคราะห์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของทั้ง 2 กลุ่ม ทดสอบ normality test พบว่ามีค่า $KS = .000$ แสดงถึงการกระจายตัวไม่เป็นปกติ จึงใช้สถิติแบบ Wilcoxon Signed Ranks Test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังใช้โปรแกรมกลุ่มเดียวกัน และใช้ Mann-Whitney-U test เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังของทั้ง 2 กลุ่ม หลังจากการทดสอบ normality test พบว่ามีค่า $KS = .200$ และ $.121$ แสดงถึงการกระจายตัวเป็นปกติ จึงใช้สถิติ paired t-test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนในกลุ่มเดียวกันและใช้สถิติ Independent Sample T-test เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ทั้งหมด จำนวน 52 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง $59.50 (SD \pm 7.89)$ และกลุ่มควบคุม $62.23 (S.D. \pm 7.75)$ ข้อมูลทั่วไปของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันที่ $p > .05$ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=52)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n =26)		กลุ่มควบคุม (n = 26)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					.184*
Mean $\pm$ SD (Range)	59.50 $\pm$ 7.89 (47-75)		62.23 $\pm$ 7.75 (50-73)		
เพศ					.113**
หญิง	17	65.4	22	84.6	
ชาย	9	34.6	4	15.4	
สถานะภาพ					.605**
โสด	3	11.5	4	15.4	
คู่	20	76.9	16	61.5	
หย่า/หม้าย/แยกย้าย	3	11.5	6	23.1	
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ปี)					.875*
Mean $\pm$ S.D. (Range)	8.0 $\pm$ 4.69 (2-25)		7.85 $\pm$ 5.12 (2-20)		

*ทดสอบโดย สถิติ T-test, ** ทดสอบโดย สถิติไคสแควร์

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ภายในกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน แต่ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหลังใช้โปรแกรม 43.77, $SD \pm 4.8$ สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม 40.27 ± 6.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .003$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=26) ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		Mean rank	Z	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
กลุ่มทดลอง	40.27	6.2	43.77	4.8	13.60	-2.954	.003*
กลุ่มควบคุม	42.73	5.1	41.42	5.9	11.83	-.404	.686

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 43.77 ± 4.8 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 41.42 ± 5.9 กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง (n=52) ด้วยสถิติ Mann-Whitney-U test

พฤติกรรม	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม				หลังเข้าร่วมโปรแกรม			
	Mean	Mean	z	p-value	Mean	Mean	z	p-value
การดูแลตนเอง	(S.D.)	rank			(S.D.)	rank		
กลุ่มทดลอง	40.27 (6.2)	23.40	-1.476	0.140	43.77 (4.8)	29.48	-1.425	.154
กลุ่มควบคุม	42.73 (5.1)	29.60			41.42 (5.9)	23.52		

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในกลุ่มควบคุมลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มทดลอง หลังใช้โปรแกรมฯ มีระดับความดันโลหิตเฉลี่ย (Mean = 127.96, $SD \pm 11.52$) น้อยกว่าก่อนใช้โปรแกรม (Mean = 139.38, $S.D. \pm 10.14$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=26) ด้วยสถิติ paired t-test

ความดันโลหิต (SBP)	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ย (S.D.)	หลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ย (S.D.)	t	p-value
กลุ่มทดลอง	139.38 (10.14)	127.96 (11.52)	5.03	.000*
กลุ่มควบคุม	131.69 (16.89)	128.15 (12.63)	1.434	.164

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตเฉลี่ย (Mean=127.96, S.D.±11.52) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (Mean=128.15, S.D.±12.63) แต่ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยสถิติ Independent Sample T-test (n=52)

ความดันโลหิต (SBP)	กลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ย (S.D.)	กลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ย (S.D.)	t	p-value
ก่อนใช้โปรแกรม	131.69 (16.89)	139.38 (10.14)	-1.991	.530
หลังใช้โปรแกรม	128.15 (12.63)	127.96 (11.52)	0.57	.954

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ กล่าวคือ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิต สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม อภิปรายได้ว่า ในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนี้ จะส่งเสริมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การมารับยาตามนัดและ โดยมีขั้นตอนตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา¹⁰ โดยให้กลุ่มทดลองตั้งเป้าประสบผลสำเร็จด้วยตัวเอง มีการใช้ต้นแบบมาพูดคุย โดยในโปรแกรมนี้ ผู้วิจัยได้เชิญปราชญ์ชาวบ้าน ซึ่งเป็นตัวต้นแบบที่ทำให้กลุ่มทดลองเกิดแรงบันดาลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการพูดคุยซักถามรวมถึงการติดตามทางโทรศัพท์ มีการบันทึกข้อมูลในสมุดสุขภาพ ทั้งเรื่องของเมนูอาหาร การจัดการอารมณ์ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รพีพรรณ วุฒิไธย และเทียนทอง ต๊ะแก้ว¹² ที่ศึกษาโดยใช้โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเช่นเดียวกัน ซึ่งพบว่าพฤติกรรมหลังใช้โปรแกรมสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากมีการเยี่ยมบ้านติดตาม และให้ความรู้แก่ผู้ดูแล เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล การให้คำแนะนำตามพื้นฐานของการดำเนินชีวิต แต่ละครอบครัว ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรค ทำให้ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ปกติหรือใกล้เคียงปกติได้¹³

สมมุติฐาน ที่กล่าวว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน อธิบายได้ว่า กระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนที่นำไปจัดทำโปรแกรมมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเนื่องจากระยะเวลาที่จำกัดในการเก็บข้อมูล ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ รวมถึงในช่วงเวลาที่ดำเนินการวิจัยเป็นช่วงสถานการณ์ที่ยังมีการระบาดของ Covid-19 ทำให้เกิดยุค Next normal ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนโดยการนำเทคโนโลยีการสื่อสารออนไลน์มาปรับใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยคณะผู้จัดทำได้เลือกแอปพลิเคชันไลน์ (Line) เนื่องจากไลน์ เป็น Application ทำให้มีการติดตามและสร้างสมรรถนะในกลุ่มตัวอย่างอาจมีข้อจำกัด ผลการวิจัยจึงไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศิมา พิงโพธิ์ทอง และคณะ¹⁴ ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2สของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ใช้ระยะเวลาในการวิจัย 6 สัปดาห์ ระยะเวลาที่นานขึ้นทำให้กลุ่มทดลองมีความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและระดับความดันโลหิตลดลง และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม ของอารีรัตน์ คนสวน¹⁵ โปรแกรมสามารถส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมอาหารได้ดีขึ้นและทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย แผนการสอน สื่อวีดิทัศน์ ตัวอย่างโมเดลอาหารเหมือนจริง คู่มือการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน คู่มือการสนับสนุนจากครอบครัวในการควบคุมอาหาร และต้องมีการประเมิน แนวทางการปฏิบัติให้เกิดทักษะจนสามารถ ปฏิบัติตามได้อย่างต่อเนื่อง¹⁶ อีกประการหนึ่งที่เป็นไปได้จากที่ในปัจจุบันได้มีการประยุกต์ใช้ปิงปองจราจรชีวิต 7 สีในการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างแพร่หลาย ซึ่งเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย มาตรการและพัฒนาระบบการป้องกัน ดูแลโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง¹⁷ และทำให้กลุ่มควบคุมได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลอื่น เช่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมตำบล อสม. ทำให้สามารถมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการดูแลโรคความดันโลหิตสูง

ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ในโปรแกรมส่งเสริมที่พัฒนาขึ้น โดยใช้หลักการของ 3อ 2ส บวก 1 ย. ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการรับประทานยาได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา เนื่องจากได้รับการติดตามทาง Line application และบันทึกผลสมุดคู่มือทุกวัน มีการเตือนการรับประทานยา ทำให้รับประทานยาได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เป็นอย่างดี

งานวิจัยนี้ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ 2 กล่าวคือ กลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่า ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้มีการให้ความรู้กับกลุ่มควบคุมด้วยเช่นเดียวกันในเรื่องของการใช้แนวคิด 3อ 2ส บวก 1ย และได้มีการแจกคู่มือในการปฏิบัติตัว หากในกลุ่มควบคุมสามารถอ่านเองและปฏิบัติตามได้ ก็จะทำให้สามารถมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง และสามารถควบคุมความดันโลหิตได้เช่นเดียวกัน งานวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งมีผลทำให้ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตของกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{12,14,18-19} นอกจากนั้นยังมีรูปแบบหรือวิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมค่าความดันโลหิตได้มีหลากหลาย เช่น การใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สามารถเพิ่มความรู้ ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้

มีกิจกรรมการดูแลตนเองที่หลากหลายมีความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตมีการปฏิบัติการจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทำให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้^{19,20}

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

นำเสนอผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสาธารณสุขจังหวัดเพื่อผลักดันให้ใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

นำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ นำไปปรับใช้ในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เพิ่มระยะเวลาในการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้ยาวเพิ่มขึ้น จาก 4 สัปดาห์เป็น 6 สัปดาห์ เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชัดเจนยิ่งขึ้น
2. เพิ่มกิจกรรมและกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละสัปดาห์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และเพิ่มความถี่ในการติดตามผลของกิจกรรม
3. เพิ่มการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียดของแต่ละบุคคลเพื่อกลุ่มทดลองสามารถจัดการกับความเครียดของตนเองได้
4. ปรับเปลี่ยนการจัดกิจกรรมจากระบบออนไลน์เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มระหว่างผู้ทำวิจัยและกลุ่มทดลอง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). International Health Regulation [Internet]. 2013 [cited 2018 July 30]. Available from: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/
2. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย. การประชุมเครือข่ายการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 1; 1 พฤศจิกายน 2559; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2557.
3. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานโรคไม่ติดต่อ. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 30 มิ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.iccpportal.org/system/files/plans/Thailand%20National%20NCD%20plan%202017-2021.pdf>.

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่. ข้อมูลเกี่ยวกับร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิต ได้ดี จังหวัดแพร่ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 30 มิ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://web2.pro.moph.go.th/w54/index.php/th/>
5. เจษฎา โชคดำรงสุข. แผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน; 2558.
6. สุปราณี สิทธิกันต์, ดารุณี จงอุดมการณ์. อุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้มีรายได้น้อยในชุมชนเมือง. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2563;43:20-49.
7. มลฤดี เพ็ชรลมูล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในญาติผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2557;28:176-87.
8. พงนาท หาญเจริญพิพัฒน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2563;35:651-62.
9. นิจกานต์ หนูอุไร, มนชนก ช่างเอียง, จันทณี แซ่เอี้ยว, ภัสกร มีบุญ, ลันธิญา เปาะอาเตะ. พฤติกรรมการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากแอปพลิเคชันไลน์ที่ส่งผลการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2564;3:145-76.
10. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
11. วิชัย เทียนถาวร. ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
12. รพีพรรณ วุฒิเอ้ย, เทียนทอง ต๊ะแก้ว. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแม่ือง อำเภอกู่กมยาว จังหวัดพะเยา. วารสารสุศึกษา 2564;40:102-114.
13. นวพร วุฒิธรรม. บทบาทพยาบาลในการ ส่งเสริมการควบคุมระดับความดันโลหิตใน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วารพยาบาลสาร 2562;46:173-182
14. ศศิมา พิงโพธิ์ทอง, ทิพวรรณ ตั้งวงษ์กิจ, อรุณ นุ่นละออง, มยุรี บุญทัต, นันทวัลย์ คณาสุริยพัฒน์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสรคบุรี จังหวัดชัยนาท. วารสารแพทยนาวิ 2562;46:581-91.
15. อารีรัตน์ คนสวน. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. พัทลุง: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
16. จุฑารัตน์ ศิริพัฒน์, สุทธิพร มูลศาสตร์, ฉันทนา จันทวงศ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37:42-51.

17. อัศนี วันชัย, จิตติพร ศรีชะเกตุ วิชัย เทียนถาวร. การประยุกต์ใช้ปั๊มป้องกันจลาจลชีวิต 7 สีในการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: การทบทวนขอบเขตงานวิจัย. วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2566;15:1-15.
18. ไหมมูนิะ สังขาว, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2563;40:84-100.
19. วิชาญ มีเครือรอด. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิต ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอศรีมามาศ จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 2563;1:70-85
20. สำราญ กาศสุวรรณ, ทศนีย์ บุญอริยเทพ, รุ่งกิจ ปินใจ. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลร่องเข้ อำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่ 2565;30:27-42.