



ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

จุฑารัตน์ ศิริพัฒน์ พย.ม.*

สุทธิพร มุลศาสตร์ ส.ด.**

จันทนา จันทวงศ์ ส.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อความตระหนักรู้ในตนเอง ความสามารถในการตนเอง พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ และความดันเลือดแดงเฉลี่ยของบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในตำบลตะเคียน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีความดันโลหิตซิสโตลิก 120-139 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80-89 มิลลิเมตรปรอท และมีปิตามารดาหรือพี่น้องเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1. โปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความตระหนักรู้ของควาลล์และวิกแลนด์ร่วมกับทฤษฎีความสามารถในตนเองของแบนดูรา มีระยะเวลา 10 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย 1) การชมวีดิทัศน์ การฝึกทักษะ การทำแบบฝึกหัด 2) การเล่าถึงความสำเร็จของตนเอง 3) การชักจูงโดยใช้คำพูด การบรรยาย 4) การใช้ตัวแบบสุขภาพ 5) การกระตุ้นทางอารมณ์ และ 2. คู่มือการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความตระหนักรู้ในตนเอง ความสามารถในการตนเอง พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ และข้อมูลทางคลินิก เครื่องมือมีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาระหว่าง 0.80-0.98 และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคระหว่าง 0.83-0.96 และ 2) สายวัดรอบเอว เครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 10 1) กลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ในตนเอง ความสามารถในการตนเอง พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) กลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลงวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ลดลงไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะควรต้องมีการประเมินและการเสริมความรู้ของผู้ที่อยู่ในครอบครัวกลุ่มเสี่ยง พร้อมแนะแนวทางการปฏิบัติให้เกิดทักษะจนสามารถกระตุ้นเตือนกลุ่มเสี่ยงให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สนับสนุนการอบรมอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยง ความตระหนักรู้ในตนเอง ความสามารถในการตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ ความดันเลือดแดงเฉลี่ย

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จังหวัดนนทบุรี

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จังหวัดนนทบุรี

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นักวิจัยอิสระ



Effectiveness of a Hypertension Prevention Program in High-Risk Persons to Hypertension

Jutharat Siripat M.N.S *

Sutteepon Moolsart Dr.P.H. **

Chantana Chantawong Dr.P.H.***

Abstract

The purpose of the quasi-experimental research was to study the effectiveness of a hypertension prevention program on self-awareness, self-efficacy, hypertension prevention behaviors, outcome expectation and the mean arterial pressure of persons with high risk of hypertension.

The sample included high-risk persons in Takean Subdistrict, Kap Choeng District, Surin Province, having a systolic blood pressure of 120-139 mmHg, a diastolic blood pressure of 80-89 mmHg and who had parents or siblings with hypertension. A total of 70 subjects were recruited by random sampling were divided in half; a treatment group of 35 and a control group of 35. Implementation instruments included: first, a hypertension prevention program based on the self-awareness theory of Duval and Wicklund and the self-efficacy theory of Bandura. Activities of the 10-week-program comprised: 1) watching videos, skill training, completing workbooks, 2) sharing successful participant experiences, 3) employing verbal persuasion and lectures, 4) utilizing a role model of health, 5) arousing emotions and second, a hypertension prevention handbook. Data collection instrument was a questionnaire comprised of six sections: general information, self-awareness, self-efficacy, hypertension prevention behavior, outcome expectations, and clinical data. Content validity indexes (CVIs) were 0.80-0.98 and Cronbach's alpha coefficients were 0.83-0.96. The other instruments were a waist tape, a digital weight scale, and a blood pressure monitor. Data was analyzed using descriptive statistics and t-tests.

The results were as follow. After enrolling in the program, week 10:1) the self-awareness, self-efficacy, hypertension prevention behaviors, and outcome expectations of the experimental group were significantly better than before attending the program, as well as, better than the comparative group at the .05 level of significance, and 2) the mean arterial pressure of the experimental group was notably lower than before attending the program. However, the difference was not statistically different from the control group at the .05 level. Suggestions should be made to assess and enhance the knowledge of vulnerable family members. Practical guidance for the skills that can trigger the risk to be treated properly therefore continuing support training may required.

Keywords: hypertension, risk group, self-awareness, self-efficacy, outcome expectation, mean arterial pressure

*Master Student, Community Health Nurse Practitioner, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand.

**Assistant Professor, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand.

***Assistant Professor, Independent researcher.



บทนำ

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ทำให้วิถีชีวิตของคนและสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ประชาชนมีวิถีชีวิตจำกัดและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ประชาชนจึงมีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกันมากขึ้น และมีแนวโน้มที่รุนแรงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความชุกมากขึ้นทุกปี ทั่วโลกพบถึง 7.5 ล้านคน¹ ซึ่งประเทศไทยพบความชุกใกล้เคียงกับประเทศที่เจริญแล้ว โดยมีความชุกเพิ่มขึ้นในปี 2555-2559 พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 1,963.25, 1,287.50, 2,117.81, 1,576.02 และ 1,634.84 ตามลำดับ ในประเทศไทยพบความชุกกระจายตามภาคต่างๆ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2555-2559 พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 1,421.09, 1,414.36, 1,229.79, 1,191.58 และ 1,047.17 ตามลำดับ² ทั่วโลกพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายร้อยละ 12.8 หรือ 1 ใน 4 ของประชากรมีภาวะความดันโลหิตสูง¹ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา² พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการตายเป็นอันดับ 1

อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินกิจกรรมการตามกลวิธีในแต่ละพื้นที่อาจจะยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ดังจะเห็นได้ว่ามีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มมากขึ้นทุกปี ข้อมูลการคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตะเคียน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ จากรายงาน HosXP ในปี พ.ศ. 2555-2559³ พบความชุกของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.71, 27.03, 28.56, 30.12 และ 31.27 จากสถิติที่เพิ่มขึ้นดังกล่าว โรคนี้เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลและแก้ไขจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นได้รับการวิเคราะห์ว่าเป็นผลมาจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการใช้ชีวิตของคนไทยที่เปลี่ยนไป โดยส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารโดยใช้เกลือโซเดียม จากการศึกษาสถานการณ์การบริโภคเกลือของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลทางขวาง อำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น²¹ พบว่าแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงลดการบริโภคเกลือ คือ ต้องการลดความเสี่ยงทางสุขภาพของตนเอง ลดความเสี่ยงทางสุขภาพของครอบครัว และเป็นแบบอย่างที่ดี มีกิจกรรมการออกกำลังกายที่ลดลง และมีความเครียดในการดำเนินชีวิตประจำวันสูงจากการแข่งขันในอาชีพ จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบทางสุขภาพอย่างมาก หากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องจะมีความเสี่ยงต่อการทรุดตัว⁴ ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุข ซึ่งนับจะทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ

ส่งผลกระทบต่อครอบครัว เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา การสูญเสียทางเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศอย่างมหาศาล⁵ ดังนั้นการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นกลวิธีที่ดีที่จะไม่ก่อให้เกิดการสูญเสียดังกล่าว

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ส่วนใหญ่มีงานวิจัยจำนวนมากพอสมควรที่ศึกษาวิธีการในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง อาทิเช่น การศึกษาของ Buasom, et al.⁶ ที่ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ทฤษฎีของ Bandura⁷ ในกลุ่มอายุ 60-79 ปี ระยะเวลาที่ศึกษา 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ความคาดหวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการดูแลตนเอง มากกว่าก่อนทดลอง และ Wongtib, et al.⁸ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ระยะเวลา 16 สัปดาห์ โดยใช้แนวคิดของ PRECEED-PROCEED Model ผลการวิจัยพบว่า สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง มีการควบคุมระดับความดันโลหิตและดัชนีมวลกายได้ระดับหนึ่ง

อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาใดที่มุ่งเน้นการผสมผสานความตระหนักรู้ในตนเองกับความสามารถในตนเอง ซึ่งความตระหนักรู้เป็นสิ่งสำคัญในการปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงนั้นควรมีการปรับเปลี่ยนความตระหนักรู้ในตนเองของบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค เนื่องจากเป็นสิ่งที่จำเป็นในกระบวนการของการสร้างความตระหนักรู้ นั้น เป็นการรู้จักและเข้าใจตนเอง สามารถรับรู้ถึงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง¹⁰ ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมามุ่งเน้นกับตัวบุคคลเพื่อการสร้างความตระหนักรู้ในตนเองและความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การลดความเครียด และการลดความดันเลือดแดงเฉลี่ย กลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการทำกับตนเองลดลง อาจมีสาเหตุเนื่องมาจากระยะเวลาในการจัดกิจกรรมค่อนข้างน้อยและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกิดความล้าเลจและยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทันที หลังจากทำกิจกรรม ดังนั้นในการศึกษานี้จึงได้ประยุกต์ทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness theory) ของ Duval & Wicklund⁹ และทฤษฎีความสามารถในตนเอง (self-efficacy theory) ของ Bandura¹⁰ มาใช้ในการพัฒนา



โปรแกรมความตระหนักรู้ในตนเองและความสามารถในการตนเอง ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้คาดว่าจะประโยชน์ต่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงต่อไป

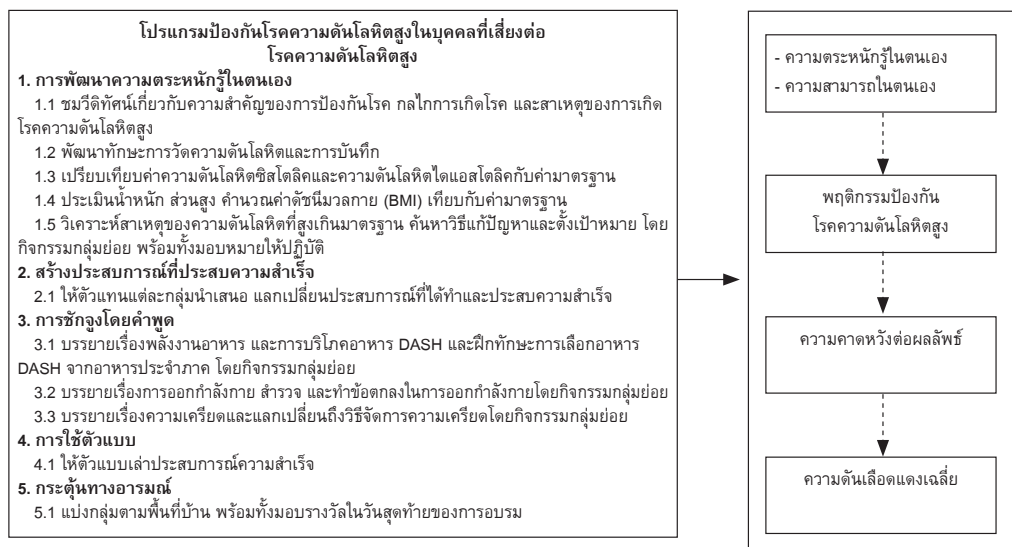
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อความตระหนักรู้ในตนเอง ความสามารถในการตนเอง พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ และความดันเลือดแดงเฉลี่ยของบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness theory) ของ Duval & Wicklund⁹ ซึ่งอธิบายว่าความตระหนักรู้แบบมุ่งเน้นที่ตนเองหรือการใส่ใจภายในตนเอง (Objective self-awareness: OSA) จะทำให้

บุคคลรู้จักและเข้าใจตนเองให้มีความใส่ใจและมองเห็นตัวเองโดยตรง ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถในตนเอง (Self-efficacy theory) ของ Bandura¹⁰ เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งประกอบด้วย 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experiences) 2) การใช้ตัวแบบ (modeling) 3) การชักจูงโดยใช้คำพูด (verbal persuasion) และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) กรอบแนวคิดการวิจัย แสดงดังภาพที่ 1 การจัดกิจกรรมต่างๆ ทำโดยพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ ผ่านการอบรมการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นและการอบรมการให้คำปรึกษา ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 10 สัปดาห์ และ มีการติดตามตัวแปรตาม ในสัปดาห์ที่ 1 และ 10 โดยมีการนัดหมายเข้าร่วมประชุม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ประชากร เป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงอาศัยอยู่ในเขตตำบลตะเคียน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 378 คน ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปใช้ statistical test แบบ mean: difference between two independent mean (Two group) คำนวณ effect size จากงานวิจัยที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างความรู้

ตระหนักรู้ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง ค่า effect size เท่ากับ 0.5 โดยกำหนดความเชื่อมั่นนี้ .05 ใช้ค่าอำนาจทดสอบ (power) ที่ .8 และได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 26 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและความไม่ครบถ้วนของแบบสอบถาม จึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกกลุ่มละ 9 คน เป็นกลุ่มละ 35 คน รวมทั้งหมด 70 คน กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งอาศัย



อยู่ในเขตตำบลตะเคียน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ และกลุ่มเปรียบเทียบที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลบ้านสกล อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ จำนวนกลุ่มละ 35 คน โดยจับคู่ตัวแปร อายุ เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิต มีการกำหนดช่วงของการ Matching โดยนำประชากรที่เข้าเกณฑ์ในเขตตำบลตะเคียนและตำบลบ้านสกลที่พบภาวะเสี่ยงตามเกณฑ์คัดเข้าเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม ดังนั้นต้องทราบตัวแปร อายุ เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิตก่อนเพื่อแยกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 2 คนเท่ากัน เป็นคู่ๆ โดยเกณฑ์ในการคัดเข้าดังนี้ 1) เป็นบุคคลที่มีความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในระดับ 120-139 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80-89 มิลลิเมตรปรอท 2) มีบิดามารดา หรือพี่น้องเป็นโรคความดันโลหิตสูง 3) ไม่มีโรคประจำตัว 4) มีอายุ 35-59 ปี 5) สื่อสารด้วยภาษาไทยและอ่านออกเขียนได้ 6) สมัครใจ เข้าร่วมโครงการ เครื่องมือการวิจัย มี 2 ชุด ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness theory) ของ Duval & Wicklund⁹ และทฤษฎีความสามารถในตนเอง (self-efficacy theory) ของ Bandura¹⁰ 2) แผนการสอนตามโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง สื่อการสอน ประเภทโปสเตอร์ ไวนิล และ Roll up คู่มือการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์มาจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาหลักประกอบด้วยเพิ่มความตระหนักรู้และความสามารถในการป้องกันโรคเกี่ยวกับความสำคัญของการป้องกันโรค กลไกการเกิดโรค และสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ฝึกทักษะการวัดความดันโลหิตและการบันทึก เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกกับค่ามาตรฐาน วิเคราะห์สาเหตุของความดันโลหิตที่สูงเกินมาตรฐาน ค้นหาวิธีแก้ปัญหาและตั้งเป้าหมาย การสร้างประสบการณ์ การที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การกระตุ้นทางอารมณ์ การชักจูงโดยใช้คำพูด วิธีการสอนต้องเป็นไปตามหลักการของ self-awareness และ self-efficacy theory

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถาม แบ่งเป็น 6 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 ความตระหนักรู้ในตนเอง พัฒนาขึ้นเองโดยประยุกต์ทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเองของ Duval & Wicklund⁹ มีข้อคำถาม 11 ข้อ ส่วนที่ 3 ความ

สามารถในตนเอง พัฒนาขึ้นเองโดยประยุกต์ตามทฤษฎีความสามารถในตนเองของ Bandura¹⁰ โดยมีข้อคำถาม 13 ข้อ ส่วนที่ 4 พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พัฒนาขึ้นเอง มีข้อคำถาม 24 ข้อ ส่วนที่ 5 ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ พัฒนาขึ้นเองโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถในตนเองของแบนดูรา Bandura¹⁰ มีข้อคำถาม 13 ข้อ ส่วนที่ 2-5 ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) และส่วนที่ 6 ผลการตรวจร่างกาย (บันทึกโดยผู้วิจัย) ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว และความดันโลหิต แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และทดลองใช้ (try out) กับบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในตำบลตะเคียน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 คน เครื่องมือมีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของส่วนที่ 2-5 เท่ากับ .98, .80, .97 และ .95 ตามลำดับ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (Cronbach' alpha coefficient) เท่ากับ .91, .95, .79 และ .94 ตามลำดับ 2) เครื่องมือตรวจประเมินร่างกาย คือ สายวัดรอบเอว (Waist circumference) ที่วัดส่วนสูง เครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิทัล และเครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยเสนอโครงการและเครื่องมือเพื่อขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อมหาวิทยาลัย โดยหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย

2) ทำหนังสือไปยังสาธารณสุขอำเภอกาบเชิง องค์การบริหารส่วนตำบลตะเคียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3) สอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย ผลกระทบจากการร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และขอความร่วมมือในการศึกษา พร้อมชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจที่จะทำแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ รวมทั้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่จะยุติการเข้าร่วมได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบแต่อย่างใด ข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับ ปลอดภัย และจะนำเสนอผลการศึกษเป็นภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างตัวแปรก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที่ (paired t-test) และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติที่ (independent t-test)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป จากการศึกษาใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 46-50 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพเกษตรกรกรรม และมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีเส้นรอบเอว เฉลี่ย 80.31 อยู่ระหว่าง 80.00 - 89.99 เซนติเมตร ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีเส้นรอบเอวเฉลี่ย 83.34 อยู่ระหว่าง 70.00 - 79.99 เซนติเมตร ส่วนดัชนีมวลกาย (BMI) ในกลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.09 อยู่ระหว่าง 25.00 - 29.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.24 อยู่ระหว่าง 18.50 - 22.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยของความสามารถในตนเอง พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความดันเลือดแดงเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลอง

และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความตระหนักรู้ในตนเองและ ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 1 ตัวแปรที่ต้องการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ในตนเอง ความสามารถในการตนเอง พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้ก่อนสุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้มีการประเมิน ความตระหนักรู้ในตนเอง ความสามารถในการตนเอง พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ ก่อนแยกกลุ่ม การ Matching ช่วยแยกความดันโลหิตได้ หากมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ประเด็นดังกล่าวควรมีการประเมินก่อนนำมา แยกกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ pair t-test พบว่าค่าเฉลี่ยของตัวแปรทั้ง 5 ตัวแปร เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2 อย่างไรก็ตามกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปรที่สูงขึ้นแต่ระดับไม่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งนี้ เนื่องจากในระหว่างที่อยู่ในช่วงดำเนินการทดลองกลุ่ม เปรียบเทียบสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ตลอดเวลาซึ่งมี ผลต่อตัวแปรได้เช่นกัน ส่วนผลการเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยของตัวแปรทั้ง 5 ตัวของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความตระหนักรู้ในตนเอง ความสามารถในการตนเอง พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ และความดันเลือดแดงเฉลี่ยของบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	M	SD	ระดับ	Independent t-test	p-value
ความตระหนักรู้ในตนเอง					
กลุ่มทดลอง (n = 35)	3.57	0.37	มาก	13.462	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	2.58	0.22	ปานกลาง		
ความสามารถในตนเอง					
กลุ่มทดลอง (n = 35)	3.40	0.53	ปานกลาง	7.809	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	2.66	0.19	ปานกลาง		
พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง					
กลุ่มทดลอง (n = 35)	3.16	0.34	ปานกลาง	3.547	.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	2.93	0.15	ปานกลาง		
ความคาดหวังต่อผลลัพธ์					
กลุ่มทดลอง (n = 35)	4.03	0.26	มาก	14.027	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	3.10	0.30	ปานกลาง		
ความดันเลือดแดงเฉลี่ย					
กลุ่มทดลอง (n = 35)	96.24	2.53		-2.146	.035*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	97.60	2.73			

*p-value < .05



ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความตระหนักรู้ในตนเอง ความสามารถในการตนเอง พฤติกรรมป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ และความดันเลือดแดงเฉลี่ยของบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			Paired t-test	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ความตระหนักรู้ในตนเอง								
กลุ่มทดลอง (n = 35)	3.57	0.37	มาก	4.25	0.24	มาก	-10.701	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	2.58	0.22	ปานกลาง	2.82	0.22	ปานกลาง	-4.456	.000*
ความสามารถในตนเอง								
กลุ่มทดลอง (n = 35)	3.40	0.53	ปานกลาง	4.39	0.28	มาก	-9.573	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	2.66	0.19	ปานกลาง	3.15	0.22	ปานกลาง	-11.320	.000*
พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง								
กลุ่มทดลอง (n = 35)	3.15	0.34	ปานกลาง	4.04	0.18	มาก	-15.695	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	2.93	0.15	ปานกลาง	3.30	0.25	ปานกลาง	-6.553	.000*
ความคาดหวังต่อผลลัพธ์								
กลุ่มทดลอง (n = 35)	4.03	0.26	มาก	4.76	0.16	มากที่สุด	-13.712	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	3.10	0.30	ปานกลาง	3.50	0.25	ปานกลาง	-5.341	.000*
ความดันเลือดแดงเฉลี่ย								
กลุ่มทดลอง (n = 35)	96.24		2.53	96.81		2.02	-1.333	.192
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	97.60		2.73	97.70		3.36	-.272	.787

*p-value < .05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของความตระหนักรู้ในตนเอง ความสามารถในการตนเอง พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ และความดันเลือดแดงเฉลี่ยของบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่าง	d	SD	Independent t-test	p-value
ความตระหนักรู้ในตนเอง				
กลุ่มทดลอง (n = 35)	0.68	0.38	5.327	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	0.24	0.32		
ความสามารถในตนเอง				
กลุ่มทดลอง (n = 35)	0.98	0.61	4.397	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	0.49	0.26		
พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง				
กลุ่มทดลอง (n = 35)	0.88	0.33	6.564	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	0.36	0.33		
ความคาดหวังต่อผลลัพธ์				
กลุ่มทดลอง (n = 35)	0.73	0.31	3.552	.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	0.40	0.44		
ความดันเลือดแดงเฉลี่ย				
กลุ่มทดลอง (n = 35)	-.57	2.54	-.762	.449
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	-.11	2.49		

*p-value < .05

การอภิปรายผล

1. ผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ต่อความตระหนักรู้ในตนเองของบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลอง มีความตระหนักรู้ในตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษานี้เป็นเพราะวิธีการสอนตามหลักการของ self-awareness และ self-efficacy theory สอดคล้องกับ ทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness theory) ของ Duval & Wicklund⁹ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Youtef¹¹ ที่กล่าวว่าความตระหนักรู้ในตนเองเกิดจาก ประสบการณ์ที่สามารถกำหนดได้ว่าเป็นสิ่งที่บุคคลสัมผัส



ได้ใน การดำรงอยู่ด้วยตนเองและกับสิ่งที่ เป็นอยู่ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Audtiya¹² ที่ศึกษาผลของ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่บ้าน เป็น ระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมประเมินภาวะสุขภาพ พutschung โดยใช้ภาพพลิก ให้กลุ่มทดลองเล่าถึงความสำเร็จ ของพฤติกรรม กระตุ้นทางอารมณ์โดยให้กลุ่มทดลองแสดง ความรู้สึก และใช้โทรศัพท์ติดตามและกระตุ้นเตือน ในการ ศึกษาที่ผู้วิจัยได้พัฒนาวิธีการสอนตามหลักการของ self-awareness และ self-efficacy theory โดยการฝึก ประเมินทักษะการวัดความดันโลหิตและการบันทึก ทำให้ กลุ่มเสี่ยงมีความรู้และมีทักษะในการวัดความดันโลหิตและ การลงบันทึกผลได้อย่างถูกต้อง เปรียบเทียบค่าความดัน โลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกกับค่า มาตรฐาน ประเมินน้ำหนัก ส่วนสูง คำนวณค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เทียบกับค่ามาตรฐาน และวิเคราะห์สาเหตุของ ความดันโลหิตที่สูงเกินมาตรฐาน ค้นหาวิธีแก้ปัญหาและ ตั้งเป้าหมาย โดยกิจกรรมกลุ่มย่อย พร้อมทั้งมอบหมายให้ ปฏิบัติ ซึ่งกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงทำแล้ว พบว่ามีความรู้และมีมาตรฐานในตนเองมากขึ้นทำให้ความ ตระหนักรู้ในตนเองดีขึ้น บุคคลเปลี่ยนแปลงตนเองและ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในตนเองให้ถูกต้องเหมาะสม และเป็น ผลทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยในการสร้างความตระหนักรู้ใน ตนเองเพิ่มขึ้น

2. ผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ต่อความสามารถในตนเองของบุคคลที่เสี่ยงต่อโรค ความดันโลหิตสูง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลอง มีความสามารถในตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถในตนเอง (Self-efficacy theory) ของ Bandura¹⁰ และสอดคล้องกับ งานวิจัยของ Buasom, et al.⁶ ศึกษาผลของการใช้โปรแกรม ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และการ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อ การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเมตาบิลิกซินโดรม ของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต²² ในการศึกษาที่ผู้วิจัยได้ พัฒนาการสอนตามหลักการของ self-awareness และ self-efficacy theory ดังนี้ 1) การสร้างประสบการณ์ที่ประสบ ความสำเร็จในการวัดความดันโลหิต บันทึก เปรียบเทียบ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิตซิสโตลิก ความดันโลหิตไดแอสโตลิกกับค่ามาตรฐานได้ กลุ่มเสี่ยง สามารถใช้ประสบการณ์ความสำเร็จนี้ในการที่จะพัฒนา

ความสามารถของตนเองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และทำ อย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยลดระดับความดันโลหิต น้ำหนัก ดัชนี มวลกาย ทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2) การชักจูงโดยใช้ คำพูด โดยการบรรยายเรื่องพลังงานอาหาร Moonsamand and Sumpowthong¹³ การเลือกอาหาร Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH) การคำนวณปริมาณ โซเดียม การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ทำให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เพิ่มมากขึ้น และสามารถเลือก รับประทานอาหาร DASH¹³ 3) การใช้ตัวแบบเล่าประสบการณ์ ความสำเร็จ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยแบ่งกลุ่มตาม พื้นที่บ้านออกกำลังกายร่วมกัน และแข่งขันการลดระดับ ความดันเลือดแดงเฉลี่ย ซึ่งกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความ ดันโลหิตสูงทำแล้วพบว่ากลุ่มเปรียบเทียบเพิ่มขึ้น เนื่องจาก ก่อนหน้านี้มีการรณรงค์เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคใน กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จึงทำให้กลุ่มเปรียบเทียบมีความ สามารถในตนเองและสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น

3. ผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของบุคคล ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังเข้าร่วม โปรแกรมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ Bandura¹⁰ ทางด้าน พฤติกรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Nakklung, et al.¹⁴, Salawongluk, et al.¹⁵ Chomai and Pranwijiit¹⁶, Pholsiriphatthom¹⁷ และ Janvitaya²³ ในการศึกษาที่ผู้วิจัย ได้พัฒนาวิธีการสอนตามหลักการของ self-awareness และ self-efficacy theory โดยใช้การบรรยายเรื่องพลังงานอาหาร การบริโภคอาหาร DASH¹³ คำนวณปริมาณโซเดียม การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด และการให้ ตัวแบบเล่าประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ โดยมีการ เยี่ยมบ้านและโทรศัพท์ติดตาม ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองมีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคได้ผลดีขึ้น และกลุ่มเปรียบ เทียบมีพฤติกรรมป้องกันโรคเพิ่มขึ้นเนื่องจากก่อนหน้านี้มี การรณรงค์เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรค เบาหวาน จึงทำให้กลุ่มเปรียบเทียบมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมป้องกันโรคได้ผลดี

4. ผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ต่อความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของบุคคลที่เสี่ยงต่อโรค ความดันโลหิตสูง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลอง มีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ Bandura¹⁰ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Thatsaeng, et al.¹⁸ ในการศึกษาที่ผู้วิจัยได้พัฒนาวิธีการสอนตามหลักการของ self-awareness และ self-efficacy theory โดยใช้ 1) การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งเกิดจากการให้กลุ่มเสี่ยงได้ปฏิบัติทำให้เกิดประสบการณ์ตรงจากการที่ปฏิบัตินำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ 2) การชักจูงโดยใช้คำพูดให้เห็นถึงผลกระทบและผลลัพธ์เป้าหมายที่ชัดเจนจากการลงมือกระทำที่ผ่านมา ส่งผลไปในทางที่ดีขึ้น 3) การใช้ตัวแบบเล่าประสบการณ์ความสำเร็จ ให้เกิดการปฏิบัติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สามารถปฏิบัติได้จริงและได้ผลลัพธ์ที่ดี 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ เพื่อให้กลุ่มทดลองได้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เห็นสิ่งที่คาดหวังเป็นจริงได้ ก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเพิ่มขึ้นเนื่องจากก่อนหน้านี้มีการณรงค์เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จึงทำให้กลุ่มเปรียบเทียบมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ได้ผลดีซึ่งเกิดจากการควบคุมพฤติกรรมของบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง การที่บุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างปฏิบัติอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้

5. ผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อความดันเลือดแดงเฉลี่ยของบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ลดลงไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wongsai¹⁹ ในการศึกษาที่ผู้วิจัยได้พัฒนาวิธีการสอนตามหลักการของ self-awareness และ self-efficacy theory โดยให้กลุ่มทดลองวัดและลงบันทึกอย่างต่อเนื่อง เพื่อหาค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย สามารถเห็นความเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นส่งผลให้ความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลงส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก็ลดลงเช่นเดียวกัน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควรควบคุมความดันเลือดแดงเฉลี่ยให้ปกติหรือควบคุมความดันโลหิตให้ได้ ดังที่สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย²⁰ ที่กล่าวว่าการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ลดความเสี่ยงต่อกล้ามเนื้อหัวใจตายซึ่งควรเริ่มเฝ้าระวังป้องกันตั้งแต่ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพคงตัว ไม่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน เมื่อระดับความดันโลหิตลดลงจะทำให้ความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลงได้

ข้อเสนอแนะ

1. โปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสามารถนำไปปรับใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคในบุคคล

ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน และประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงอื่นได้

2. การวิจัยครั้งนี้พบว่าค่าเฉลี่ยของตัวแปรพฤติกรรมป้องกันโรคเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากยังไม่ถึงระดับมากที่สุดและความดันเลือดแดงเฉลี่ยยังไม่ลดลงเท่าที่ควร ดังนั้นจึงควรเพิ่มระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมเป็น 3-6 เดือน

3. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกอื่นร่วมด้วย เช่น เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย ระดับไขมันในเลือด เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการวิทยานิพนธ์ สาธารณสุขอำเภอกาบเชิง องค์การบริหารส่วนตำบลตะเคียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ ให้การสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้

References

1. Phakdephinic A, Kaewklin S, Phromjean S. High Blood Pressure Day Campaign 2016 Bureau of Non Communicable Diseases Department of Disease Control [Internet]. Bangkok [cited 2017 Sep 23]. Available from: <http://thaincd.com/>
2. Health Data Center, Ministry of Public Health. Screening report for hypertension 2016 [Internet]. Bangkok [cited 2016 Oct 19]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/>
3. Surin Provincial Health Office. Screening report for pre-hypertension 2016 [Internet]. Surin [cited 2016 Oct 19]. Available from <http://www.surinpho.go.th/>
4. Nation Health Security Office (NHSO). Screening report for complication pre-hypertension 2015 [Internet]. Bangkok [cited 2016 Sep 2]. Available from: https://www.nhso.go.th/frontend/page-about_result.aspx
5. Piromchom A, Hansakul A. Perceived health and factors associated with self-care behaviors in type II diabetes mellitus patients in nongbuarawae district chaiyaphum province. Journal of The Office of DPC 7 Khon Kaen 2012; 19(1); 1-10.
6. Buasom P, Promsiripaiboon Y, Sonkasetrin A. Effects of self-efficacy program on health behavior modification



- in elderly of high blood pressure risk group in romanee sub-district Kapong District Phangnga Province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University* 2017; 5(4): 549-567.
7. Bandura A. Social learning theory. Englewood Cliffs: Prentice-Hall: 1997.
 8. Wongtib U, Udomvong N, Narin R. Development of hypertension prevention program among people at risk by community participation. *Nursing Journal* 2015; 42(4): 12-24.
 9. Duval S, Wicklund RA. A theory of objective self awareness. Oxford, England: Academic Press; 1972
 10. Bandura A, Perceived self-efficacy: Exercise of control through self-belief. In Dauwalder J, Perez M, Hobi V, (Eds.). *Annual series of European research in behavior therapy* 1988; 2(1): 27-59.
 11. Youteff GM. Awareness dialogue and process essays on gestalt therapy. Gouldsboro ME: Gestalt Journal Press; 1991
 12. Audtiya P. effects of promoting self - efficacy at home on self care behaviors of primigravida adolescents. [Master's thesis]. Chonburi: Burapha University; 2014. 161 p.
 13. Moonsarn S, Sumpowthong K. Effects of dietary behavior modification program guideline of the DASH with self- efficacy theory and social support on reducing the risk of hypertension among pre-hypertensive patients. *The Public Health Journal of Burapha University* 2016; 11(1): 87-98.
 14. Nakkling Y, Rawiworrakul T, Tachaboonsarmsak P, Satheannoppakao W. Effects of self-efficacy theory application on diet control, exercise behaviors and blood pressure among older adults with hypertension. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok* 2012; 28(1): 1-12.
 15. Salawongluk T, Srikuta P, Chaisong K, Sangkalun P, Kawkla W, Klangnok S, Lakornchai S. Factors affecting preventive behavior hypertension of risk group NongKhaiNam Subdistrict Meuang District NakhonRatchasima Province. [Master's thesis]. Nakhon Ratchasima: Nakhon Ratchasima Rajabhat University; 2016.
 16. Chomai P, Pranwijit A. Effect of health program for promoting health behavior change in groups at high risk blood pressure at bankhaodin health promotion hospital Khanpanom District Krabi Province. *Journal of Graduate School, Pitchayatat* 2015; 10(1): 15-23.
 17. Pholsiriphathom K. Hypertension preventive behavior of high risk groups in Wangtakor Subdistrict, Langsuan District, Chumphon Province. [Master's thesis]. Phetchaburi: Phetchaburi Rajabhat University; 2011.
 18. Thatsaeng B, Lasuka D, Khampolsiri T. Effects of a self-management supporting program on self-management behaviors and blood pressure among elders with hypertension. *Nursing Journal* 2012; 39(4): 124-137.
 19. Wongsat T. Factors related to pre hypertension blood pressure among people in area of Tambon Jorakaesamphan Health Center. An Independent Study [Master's thesis]. Bangkok: Silpakorn University; 2008.
 20. Thai Hypertension society. Thai Guidelines on the treatment of hypertension 2012 update 2015. Bangkok: Thai Hypertension society; 2015. Cited 2016 February Available from <http://www.thaihypertension.org/files/GL%20HT%202015.pdf>
 21. Maneetup K and Daenseekaew S. Situation of Salt Intake among People with Hypertension in Thangkhuang Subdistrict, Waengnoi District, Khonkaen Province. *Journal of Nursing and Health Care* 2017; 35(4): 140-149.
 22. Na Thalang R, Detjob N, Yuntapun A, Setthawong K, Kunaratnpruk S. Effects of self-efficacy promotion program on metabolic syndrome prevention behaviors among Rangsit University personnel. *Journal of Nursing and Health Care* 2018; 36(1): 172-180.
 23. Janvitaya U. Effects of exercise with strick (Boonmi Kruarat) to blood pressure level clients with risk of hypertension Sappasithprasong Hospital Ubonrachatani. *Journal of Nursing and Health Care* 2011; 29(2): 42-49.