



ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเชียงราย ประเทศไทย

สมพร สันติประสิทธิ์กุล กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาการศึกษา)*

ปิยธิดา จุลละปีย์ PhD (Nursing)**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะของตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 6 ด้าน และระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35-59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคอย่างน้อย 6 เดือน และรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 1 ชนิด อาศัยในพื้นที่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 32 คน ถูกคัดเลือกแบบเจาะจงโดยจับคู่ตามอายุ เพศ ระยะเวลาที่เป็นโรคและระดับความดันโลหิต กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของแบนดูรา เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย การบรรยาย การสนทนากลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การทำกับดัดตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการให้ข้อมูลระดับความดันโลหิต กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติและมาตรวจตามนัด ก่อนและหลังการศึกษา ทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามและวัดความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา chi-square, Fisher's exact test, Paired t-test และ independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง คะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=17.09$ และ 6.11 , $p < .05$) และระดับความดันโลหิตซิสทอลิกและไดแอสทอลิก ต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-2.43$ และ -2.08 , $p < .05$) และพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=12.05$ และ 11.74 , $p < .05$) และระดับความดันโลหิตซิสทอลิกและไดแอสทอลิกของกลุ่มทดลอง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-2.05$ และ -2.74 , $p < .05$)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองช่วยให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เหมาะสมกับโรคมากขึ้นและส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง

คำสำคัญ: ความดันโลหิตสูง โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

**อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง



Effects of Self - Efficacy Enhancement Program on Health Outcomes of People Living with Hypertension Residing in Chiang Rai Province, Thailand

Somporn Santiprasitkul RN., PhD*

Piyatida Junlapeeya RN., PhD**

Abstract

This two group pretest-posttest quasi-experimental study proposed to examine the effect of a Self-Efficacy Enhancement program on health outcomes which include perceived self-efficacy, six health behaviors and blood pressure of people living with hypertension in Chiang Rai province, Thailand. Subjects were 35-59 years of age, at least 6 month diagnosed with hypertension, and used at least 1 prescribed hypertensive medication. Thirty two subjects in experimental group and 32 subjects in control group from different primary health care centers were recruited through purposive sampling and paired matched by age, gender, and blood pressure. Subjects in experimental group received the 12-week Bandura's Self-Efficacy Enhancement program consisted of health education and consultation, discussion and experience sharing within small groups, demonstration and return demonstration of health behavior skills related to hypertension, monitoring own health behavior, and provision of compliments. Subjects in control group received routine care consisted of group health education and follow up reminding on their follow up visit from nurses. Data were collected using perceived self-efficacy and health behavior questionnaires and blood pressure were recorded at pre and post program. Data analysis was conducted using descriptive statistics, χ^2 , Fisher's exact test, paired t-test และ independent t-test.

Results revealed that, after receiving a Self - Efficacy Enhancement program, perceived self-efficacy and health behaviors were statistically significantly better than before receiving the program ($t=17.09$ and 6.11 , $p < .05$) and systolic and diastolic blood pressures were statistically significantly lower than before receiving the program ($t=-2.43$ and -2.08 , $p < .05$). Perceived self-efficacy and health behaviors of subjects in experimental group were statistically significantly better than that of control group ($t=12.05$ and 11.74 , $p < .05$) and systolic and diastolic blood pressures were statistically significantly lower than that of control group ($t=-2.05$ and -2.74 , $p < .05$)

The Self - Efficacy Enhancement program is evident to modify health behaviors related to hypertension and lower blood pressure in people living hypertension.

Keywords: hypertension, self-efficacy enhancement program, and health behaviors

*Assist. Prof. School of Nursing, Mae Fah Luang University

**Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Nakohn Lampang



บทนำ

ความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่หัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และหัวใจห้องล่างซ้าย คลายตัวมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ระดับความดันโลหิตที่ปกติทั้งในช่วงหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวและหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัว มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่อใดก็ตามที่ความดัน หลอดเลือดยิ่งสูงมากขึ้น การทำงานของหัวใจในการสูบฉีดโลหิตยิ่งลำบากมากขึ้น เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคอัมพฤกษ์ โรคไตวายและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมทั้งเกิดความพิการและทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา เช่น การทำผ่าตัดทำทางเบี่ยงเบนของหลอดเลือดหัวใจ (Cardiac bypass surgery) การทำผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ การล้างไต ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายทั้งส่วนบุคคลและงบประมาณของรัฐบาล¹ ความดันโลหิตสูงมักไม่ปรากฏอาการในระยะแรกของโรค ทำให้มีประชากรที่เป็นโรคนี้จำนวนมากไม่ได้รับการวินิจฉัยโรค และคนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคนี้จำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาอย่างเหมาะสม จึงส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ และโรคกลับกลายมีความรุนแรงมากขึ้นจนเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต จึงนับได้ว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็น “เพชฌฆาตเงียบ”²

องค์การอนามัยโลก³ ระบุพฤติการณ์การเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดของประชากรโลกในปี ค.ศ. 2012 คิดเป็น 17.5 ล้านคนต่อปี และคิดเป็นเกือบ 1 ใน 3 ของการเสียชีวิตทั้งหมด โดยสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 9.4 ล้านคน มีการศึกษาพบว่าประมาณร้อยละ 45 ของผู้ป่วยโรคหัวใจที่เสียชีวิตมีสาเหตุจากโรคความดันโลหิตสูง และในจำนวนนี้ร้อยละ 51 มีโรคหลอดเลือดสมองอันเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย³ สำหรับประเทศไทยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข⁴ ได้รวบรวมรายงานผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างเดียว 361,859 ราย อัตราป่วย 563.06 ต่อประชากรแสนคน และแนวโน้มการเกิดโรคความดันโลหิตสูงจะสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เห็นได้จากข้อมูลตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551 – 2555 จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ ในปี พ.ศ. 2551 อัตราป่วย

เท่ากับ 500.65 ต่อประชากรแสนคน จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2555 เท่ากับ 937.58 ต่อประชากรแสนคน โดยเฉพาะภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงที่สุด ในช่วงปี พ.ศ. 2551 -2554 โดยมีอัตราป่วยอยู่ระหว่าง 720.63 – 1,099.93 ต่อประชากรแสนคน⁵

การศึกษาของเดือนเพ็ญ บุญมาชู และเสาวมาศ คุณล้าน เกื่อนนาดี⁶ พบว่า หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มารดามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และทารกคลอดก่อนกำหนดมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ และ $p < .05$ ตามลำดับ) นอกจากนี้หนูรัก พิมพ์ศรี และวิลาวัณย์ ชมนิรัตน์⁷ พบว่า คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่องการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จึงแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคได้แต่เพียงใดนั้นสัมพันธ์กับระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวได้ ซึ่งโฟด์โลว์และซีมัวร์⁸ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชาวอัฟริกันอเมริกัน พบว่า ร้อยละ 59 รายงานว่าตนมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับดี ซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมดูแลตนเองในการจัดการภาวะความดันโลหิต จะเห็นได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประเด็นนี้เพื่อยืนยันองค์ความรู้นี้ โดยศึกษาในตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติแห่งหนึ่งของสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตนโดยทั่วไป และยังไม่มีการศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรม ในการศึกษาครั้งนี้จึงมีความสนใจประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน⁹ ในการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและศึกษาผลของโปรแกรมดังกล่าวต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ



สมมติฐานการวิจัย

โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่งต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 6 ด้าน และระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

2) เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 6 ด้าน และระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของอัลเบิร์ต แบนดูรา ในการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนกล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล ความสามารถของบุคคลนั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับรับรู้ความสามารถของตนเองในสถานการณ์นั้น ๆ นั่นคือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการจัดการและดำเนินการกระทำ พฤติกรรมที่ต้องการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ บุคคลนั้นจะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อดสาเห ไม่ท้อถอยง่าย และประสบความสำเร็จในที่สุด ซึ่งการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น แบนดูรา มี 4 วิธี ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) นับเป็นวิธีการที่ได้ผลมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรงที่ทำให้บุคคลเกิดทักษะ การฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมกับการทำให้บุคคลนั้นรับรู้ว่ามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้นได้สำเร็จ จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด 2) การใช้ตัวต้นแบบ (Modeling) เป็นการสังเกตตัวแบบแสดง

พฤติกรรมที่มีความซับซ้อนแล้วได้รับผลที่พึงพอใจจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าเขาสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้เช่นกัน ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ 3) การใช้คำพูด ชักจูง (Verbal persuasion) โดยผู้ที่มีความสำคัญหรือเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลนั้นในการโน้มน้าวจิตใจโดยคำพูดว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้ เป็นการพูดชักจูงให้เชื่อในความสามารถของตนเอง ทำให้บุคคลมีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จตามเป้าหมาย ควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจต้องสร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จเป็นลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) โดยการกระตุ้นอารมณ์ในทางบวกจะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคคลดีขึ้น โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองที่พัฒนาขึ้นนี้ ประกอบด้วยกิจกรรมที่เป็นการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวประกอบด้วยกิจกรรมการบรรยาย การสนทนากลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองและสมาชิกกลุ่ม การสาธิตและสาธิตย้อนกลับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การกำกับติดตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการให้ข้อมูลระดับความดันโลหิต

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pre-post test quasi-experimental research) ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี อาศัยอยู่ในตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง และตำบลป่าตึง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 6 เดือน และได้รับยารักษาความดันโลหิตอย่างน้อย 1 ชนิด ซึ่งขึ้นทะเบียนรับการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง รวม 205 คน และตำบลป่าตึง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย รวม 333 คน



กลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากค่าอิทธิพล (Effect size) ประมาณค่าของอิทธิพลจากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มและคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง¹⁰ ได้ 44 คน เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการวิจัย ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 10 คน รวมเป็น 32 คนต่อกลุ่มคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มทดลองคัดจากผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข้าวต้ม และกลุ่มควบคุมคัดจากผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าตึง โดยทำการจับคู่กลุ่มควบคุมในเรื่องเพศ อายุ และระดับความดันโลหิต กับกลุ่มทดลอง ซึ่งการเลือกกลุ่มตัวอย่างสถานที่แตกต่างกันเพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ได้จากโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง คณะผู้วิจัยได้แนะนำตัว ซึ่งแจ้งรายละเอียดการวิจัย สิทธิในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัย การนำเสนอข้อมูลในภาพรวมให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบ เมื่อสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในใบยินยอมร่วมวิจัย ไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดปฏิเสธ และทุกรายเข้าร่วมวิจัยจนเสร็จสิ้นโดยไม่ถอนตัว คณะผู้วิจัยเก็บใบยินยอมและข้อมูลต่างๆไว้อย่างปลอดภัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ประเมินด้านร่างกาย ได้แก่ สายวัดรอบเอว เครื่องวัดส่วนสูง เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอทแบบตั้งโต๊ะและหูฟัง 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมคำในช่องว่าง 3) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของปาริชาติ กาญจนพิงค์¹¹ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scales) โดย ระดับคะแนน 5 หมายถึง มีความมั่นใจว่าสามารถที่จะปฏิบัติได้มากที่สุด จนถึง ระดับคะแนน 1 หมายถึง มีความมั่นใจว่าสามารถที่จะปฏิบัติได้น้อยที่สุด คะแนนรวมมาก แสดงว่า มีสมรรถนะในการดูแลตนเองสูง 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดัดแปลงมาจากปาริชาติ กาญจนพิงค์¹¹ เป็นแบบประมาณค่าเชิงพฤติกรรม (Behavioral rating scales) 3 ระดับ โดย

ระดับคะแนน 3 หมายถึง มีพฤติกรรมนั้นๆทุกครั้ง/บ่อย/มากกว่า 6 ชั่วโมง ระดับคะแนน 2 หมายถึง มีพฤติกรรมนั้นๆบางครั้ง/ 4-6 ชั่วโมง และระดับคะแนน 1 หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมนั้นๆ คะแนนรวมมาก แสดงว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนในเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ เลือกใช้ข้อคำถามที่มีค่า Index of Item Objective Congruence มากกว่าหรือเท่ากับ 0.7

2) ความเที่ยง (Reliability) ทดลองใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน แล้วนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.87 และ 0.78 ตามลำดับ

3) เครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอทผ่านการเทียบสอบค่าก่อนนำมาใช้

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1) ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสองแห่งเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย และขออนุญาตทำวิจัยในพื้นที่ เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อได้รับคำยินยอมผู้วิจัยนัดหมายเพื่อดำเนินกิจกรรมการวิจัยตามขั้นตอนที่กำหนด

2) ผู้วิจัยประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน และ 1 สัปดาห์ก่อนเริ่มดำเนินการตามโปรแกรม

3) ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองสำหรับกลุ่มทดลอง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1: สร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ด้วยกิจกรรมการบรรยาย การอภิปราย การถาม-ตอบ การฉายวิดีโอ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย



โรคความดันโลหิตสูง พร้อมแนะนำการใช้คู่มือการดูแลตนเองและการบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และให้ทำพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 2: หลังการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1 เป็นระยะเวลา 1 เดือน สร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดย 1) วัดระดับความดันโลหิตและให้ข้อมูลย้อนกลับ 2) จัดกลุ่มสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์แห่งความสำเร็จในการสร้างสมรรถนะของตนเองและการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ 3) ให้ความรู้เสริมในเรื่องที่พ่วงการรับรู้สมรรถนะของตนเองและวิธีปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ 4) สร้างและดำเนินการชวนการให้กำลังใจซึ่งกันและกันในการสร้างเสริมสมรรถนะของตนเองและการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และ 5) ให้สรุปวิธีการที่เหมาะสมของแต่ละคนโดยใช้แนวทางจากเพื่อนร่วมกลุ่มเป็นตัวแบบ

ขั้นตอนที่ 3: หลังการดำเนินการในขั้นตอนที่ 2 เป็นระยะเวลา 1 เดือน สร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดย 1) วัดระดับความดันโลหิตและให้ข้อมูลย้อนกลับ 2) จัดกลุ่มสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพภายในกลุ่ม และเปิดโอกาสให้กำลังใจซึ่งกันและกัน 3) ออกกำลังกายร่วมกัน

1. หลังการดำเนินการในขั้นตอนที่ 3 เป็นระยะเวลา 1 เดือน ผู้วิจัยประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเอง พฤติกรรมดูแลสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์แจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเอง พฤติกรรมดูแลสุขภาพ และระดับความดันโลหิต ใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากนั้นเปรียบเทียบ อายุ เพศ ระยะเวลาที่เป็นโรค และระดับความดันโลหิตก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square, Fisher's exact test, Independent t test จากนั้นจึงเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเอง พฤติกรรมดูแลสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุมที่หลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบ Independent t-test และเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเอง พฤติกรรมดูแลสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติทดสอบ paired t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุมากกว่า 45 ปี จบชั้นประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วง 3,001–6,000 บาท กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีเพศอายุ ระยะเวลาที่เป็นโรค และระดับความดันโลหิตซิสทอลิกและไดแอสทอลิกแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเอง พฤติกรรมดูแลสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ระดับความดันโลหิตซิสทอลิก และความดันโลหิตไดแอสทอลิก ก่อนได้รับโปรแกรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .508, .352, -.100$ และ $-.056$ ตามลำดับ $p > .05$) (ตารางที่ 2)

เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 17.09, p < .05$) พฤติกรรมดูแลสุขภาพทั้ง 6 ด้าน หลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.11, p < .05$) ระดับความดันโลหิตซิสทอลิก และความดันโลหิตไดแอสทอลิก หลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.43$ และ $-2.08, p < .05$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองพบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.05$ และ $11.74, p < .05$ ตามลำดับ) และพบว่า ความดันโลหิตซิสทอลิกและไดแอสทอลิกของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.05$ และ $-2.74, p < .05$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 4)



ตาราง 1 เปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (N = 32)		กลุ่มควบคุม (N = 32)		p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.65 [†]
ชาย	4	12.5	4	12.5	
หญิง	28	87.5	28	87.5	
อายุ (ปี)					.709 [†]
≤ 45	2	6.25	1	3.13	
46 – 50	4	12.5	5	15.63	
51 – 55	9	28.125	8	25.00	
≥55	17	53.125	18	56.25	
Mean (SD)	54.78 (±4.63)		54.63 (±4.25)		
range	43 – 60		44 - 60		
ระยะเวลาที่เป็นโรค					0.57 [†]
< 5	18	56.3	11	34.4	
6 - 10	10	31.2	19	59.4	
11 - 15	4	12.5	2	6.3	
Mean (SD)	6.59(4.62)		6.75(2.24)		
range	1 – 15		3 - 1 2		
ระดับความดันโลหิตเฉลี่ย					
ซิสโตลิก	132.44(7.21)		132.25(7.05)		.917 [‡]
ไดแอสโตลิก	85.31(9.15)		85.44(8.49)		.955 [‡]

† Fisher's exact test ‡ Independent t-test

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	Mean	SD	Mean	SD		
การรับรู้สมรรถนะของตน	2.96	.40	3.16	.42	.508	.610
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	2.20	.12	2.17	.20	.352	.729
ความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ย	132.44	7.22	132.25	7.05	-.100	.921
ความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ย	85.31	9.15	85.44	8.49	-.056	.956



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

ข้อมูล	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
	Mean	SD	Mean	SD		
การรับรู้สมรรถนะของตน	2.96	.40	4.14	.31	17.09	.000
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	2.20	.12	2.37	.14	6.11	.000
ความดันโลหิตซิสทอลิกเฉลี่ย	132.44	7.22	127.81	12.37	-2.43	.021
ความดันโลหิตไดแอสทอลิกเฉลี่ย	85.31	9.15	80.94	10.58	-2.08	.046

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	Mean	SD	Mean	SD		
การรับรู้สมรรถนะของตน	4.14	.31	3.24	.42	12.05	.000
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	2.37	.14	2.19	.20	11.74	.000
ความดันโลหิตซิสทอลิกเฉลี่ย	127.81	12.37	133.88	11.38	-2.05	.049
ความดันโลหิตไดแอสทอลิกเฉลี่ย	80.94	10.58	88.81	11.41	-2.74	.010

การอภิปรายผล

หลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีระดับความดันโลหิตซิสทอลิกและไดแอสทอลิกต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและยังพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีระดับความดันโลหิตซิสทอลิกและไดแอสทอลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กิจกรรมที่ออกแบบในโปรแกรม การสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสำหรับผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับที่ระบุไว้ในทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน^๑ กล่าวคือกิจกรรมการบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคความดัน

โลหิตสูง การอภิปรายชี้แนะเทคนิคการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ความสำเร็จของตัวผู้ป่วยและสมาชิกภายในกลุ่ม การสาธิตการออกกำลังกาย การคลายเครียด การจัดการความโมโห ความโกรธ การปรุงและเลือกอาหารโซเดียมต่ำ และการให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว ตลอดจนการให้ผู้ป่วยกำกับติดตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับ น้ำหนัก เส้นรอบเอว ระดับความดันโลหิต ทุกครั้งที่เข้าร่วมโปรแกรม และการชื่นชมให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ตามที่วางแผนไว้ ล้วนแล้วแต่เป็นการประยุกต์การสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้วยการใช้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) การใช้ตัวต้นแบบ (Modeling) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) และ การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง



บุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ได้อย่างเหมาะสม และส่งผลให้มีระดับความดันโลหิตลดลง

ทั้งนี้ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งใน และต่างประเทศ ที่พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริม การรับรู้สมรรถนะของตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง¹² กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองและ พฤติกรรมสุขภาพทั้งรายด้านและโดยรวมสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองยังมีระดับ ความดันโลหิตซิสทอลิกและไดแอสทอลิกต่ำกว่ากลุ่ม ควบคุม เช่นเดียวกับการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2¹³ ที่พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะของตนเอง ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแล เท้าดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ พฤติกรรมดูแลเท้าของกลุ่มทดลองในระยะหลังการ ทดลอง 1 เดือน และระยะติดตาม 6 เดือนดีกว่าระยะก่อน ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต สูง กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรทอง อำเภอยะบوري จังหวัดสุราษฎร์ธานี¹⁴ พบว่าโปรแกรมดังกล่าว ที่สร้างโดยอาศัยทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนช่วยให้ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและ พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่า และมีระดับความดันโลหิต ต่ำกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น เดียวกับการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริม สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การควบคุมอาหารและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้¹⁵ ที่พบว่าหลังการทดลอง ผู้ป่วยมีความดันซิสทอลิกและไดแอสทอลิกลดลงและมี พฤติกรรมการควบคุมอาหารดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนช่วยให้ บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสมมากขึ้นและ ส่งผลดีต่อผลลัพธ์เชิงคลินิกได้

ผลการวิจัยครั้งนี้ จึงเป็นการยืนยันองค์ความรู้ซึ่งสรุปได้ ว่า โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ที่ ประกอบด้วยกิจกรรมที่ออกแบบสอดคล้องกับทฤษฎี สมรรถนะแห่งตนเพื่อสร้างเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมี การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ ตนเองส่งผลเชิงบวกให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพได้ และยังสามารถลดระดับความดันโลหิตได้

ข้อเสนอแนะ

บุคลากรสุขภาพควรประยุกต์ใช้โปรแกรมการสร้าง เสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในความสามารถของ ตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับความเจ็บ ป่วย นอกจากนี้ควรติดตามการปฏิบัติตามโปรแกรมและผล ระยะยาวของโปรแกรมต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพโดยเฉพาะ ระดับความดันโลหิต เป็นเวลา 6 เดือน ถึง 1 ปี เพื่อดูการ ปฏิบัติตนตามโปรแกรมที่ได้รับ

การวิจัยครั้งต่อไปควรดัดแปลงโปรแกรมการสร้างเสริม การรับรู้สมรรถนะของตนเองให้เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วย แต่ละบุคคลและให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการ สร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้ สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัย แม่ฟ้าหลวง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.ศิวพร อังวัฒนา ผศ.สมทรง จิระวรรณันท์ อ.ดร.สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์ เรืออากาศเอกหญิง ดร.จิรพรรณ อินคัม และอาจารย์เนตร นภา ปรียาณัฐรักษ์ สำหรับคำแนะนำเชิงวิชาการที่มี ประโยชน์สำหรับการวิจัยนี้ และขอขอบคุณนายสงกรานต์ ก้อนแก้ว และนายนิโรจน์ ขาดิพนธ์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข้าวต้มและตำบล ป่าตึง ที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย และท้ายสุด ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือตลอด เวลาของการวิจัย และใส่ใจในพฤติกรรมดูแลสุขภาพ มากขึ้นในเวลาต่อมา

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cardio vascular diseases. [database on Internet]. 2016. [cited 2016 April 10]. Available from: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/
2. Centers for Disease Control and Prevention. Hypertension. [database on Internet]. 2016. [cited 2016 April 18]. Available from: <https://www.cdc.gov/bloodpressure/>



3. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012; 380(9859): 2224-60.
4. Bureau of Policy and Strategy Ministry of Public Health. Statistics 2013. [database on Internet]. 2013. [cited 2016 April 18]. Available from: <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation>.
5. Dhepsidha K. Hypertension. [database on Internet]. 2012. [cited 2016 April 12]. Available from: http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2012/main/AESR55_Part1/file11/5855_Hypertention.pdf
6. Bunmachu D, Theunnadee SK. Effects of Promotion Program on Perceived Self – Efficacy Preterm Caring Behaviors of Mothers and Health Status of Preterm Babies. *Journal of Nursing and Health Care* 2015; 33(4): 150-158.
7. Phimsri N, Chomnirat W. Effects of Self- Efficacy Enhancement Program on Food Consumption Behaviors among Patients with Uncontrolled Diabetes Mellitus. *Journal of Nursing and Health Care* 2016; 34(3): 25-31
8. Warren-Findlow J, Seymour RB, and Brunne Huber LR. The Association Between Self-Efficacy and Hypertension Self-Care Activities Among African American Adults. *J Community Health* 2013; 37(1): 15–24. doi: 10.1007/s10900-011-9410-6
9. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
10. Polit DF, Hungler BP. Nursing research: Principles and methods (5th ed.). Philadelphia, PA: JB Lippincott; 1995.
11. Kanjanapangka P. Effect of the Self-efficacy Enhancement Program on Health Behavior and Hypertension level among People with Hypertension. . [Thesis] Pisanulok: Naresuan University; 2006.
12. Kim M, Song M. Effects of Self-management Program applying Dongsasub Training on Self-efficacy, Self-esteem, Self-management Behavior and Blood Pressure in Older Adults with Hypertension. *J Korean Acad Nurs* 2015; 45(4): 576-586.
13. Cheauphan S. Effect of the Self-efficacy Enhancement Program on Food Care Behaviors among Diabetes Mellitus Type 2. *Thai Journal of Nursing Council* 2010; 25(1): 77-87.
14. Bunchuai U. The Effects of Health Promotion Program for Hypertension Elderly Case study: Thri tong Tumbon Health Promoting Hospital Chaiburee District, Surat thani Province. *Community Health Development Quarterly*, Khon Kaen University 2015; 3(2): 231-244.
15. Konsuan A. Effects of Self-Efficacy and Social Support Enhancement Program on Dietary Behavior and Blood Pressure among Patients with Uncontrolled Hypertension. [Thesis]. Songkla: Prince Songkla University; 2014.