

ผลของการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการรับประทานยาที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*

ชนิษฐ ชาญชัย¹ มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์² ภรณ์ วัฒนสมบุรณ์² นีรัตน์ อิมามิ³

¹ นักศึกษาหลักสูตร วท.ม. (สุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ) สาขาวิชาสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ รองศาสตราจารย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนินทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการรับประทานยาที่ถูกต้อง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 76 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 38 คนเท่ากัน กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการรับประทานยาที่ถูกต้อง เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ กิจกรรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการรับประทานยาที่ถูกต้องด้วยวิธีการทางสุขศึกษา ได้แก่ การบรรยายประกอบสไลด์ การสาธิตและให้ฝึกปฏิบัติ การเรียนรู้จากตัวแบบ การติดตามเยี่ยมบ้าน และการเฝ้าระวังระดับความดันโลหิตโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการบริการสุขศึกษาตามปกติจากสถานบริการสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองด้วยแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการรับประทานยาที่ถูกต้อง ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการรับประทานยาที่ถูกต้อง พฤติกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีค่าความดันโลหิตลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการรับประทานยาที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพสามารถนำไปประยุกต์ในการดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องได้ โดยพิจารณากิจกรรมตามความเหมาะสมกับบริบทของสถานบริการ และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมรับประทานยาของผู้ป่วยได้ต่อไป

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถตนเอง/ การรับประทานยาที่ถูกต้อง/ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

Corresponding author: มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, อีเมล: manirat.the@mahidol.ac.th, โทร: 0929568184

Received: December 11, 2020; Revised: December 22, 2020; Accepted: February 17, 2021

*วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ) สาขาวิชาสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

The Effects of Self-Efficacy Enhancement with Social Support on Medication Adherence of Hypertensive Patients*

Kanit Chanchai¹, Manirat Therawiwat², Paranee Vatanasomboon², Nirat Imamee³

¹ Student M.Sc. Health Education and Health Promotion, Faculty of Public Health, Mahidol University

² Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

³ Health Management, Faculty of Sciences and Technology, Rajabhat Rajanagarindra University

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of perceived self-efficacy development and social support on appropriate medication taking of the hypertensive patients in Chumphon Province. The samples were 76 patients with hypertension, 38 patients in each of the experimental and the comparison groups. The experimental group participated in the perceived self-efficacy development and social support on appropriate medication taking for 10 weeks. The program consisted of the activities aiming to develop perceived self-efficacy to take medication appropriately by using lecture with the use of slide showing, practicing measuring blood pressure of their own, giving verbal persuasion, verbal admiration for encouragement, home-visit, and blood pressure surveillance by village health volunteers. For the comparison group, patients received normal services from the public health centers. Data collection was done before and after the experimentation by using an interviewed questionnaire. Data were analyzed by computing frequency, percentage, mean, standard deviation, Paired t-test and Independent t-test.

The research findings showed that after the experimentation, the experimental group had higher levels of perceived self-efficacy to take medication appropriately, outcome expectation from appropriate medication taking, and appropriate medication taking behavior than before the experimentation and the comparison group, and a significantly lower level of blood pressure was found compared to before the experimentation and the comparison group ($p < 0.005$). This findings showed that the program on perceived self-efficacy development and social support for appropriate medication taking was effective and can be applied in taking care and promoting patients with hypertension or with other chronic diseases who have to have to take medication continuously by using activities in accordance with the context of the health service centers as well as the condition of patients' problems about medication taking.

Keywords: Perceived self-efficacy/ Appropriate Medication Taking / Hypertensive patients

Corresponding author: Manirat Therawiwat, **Email:** manirat.the@mahidol.ac.th, **Tel:** 0929568184

*Thesis of M.Sc. Health Education and Health Promotion Faculty of Public Health, Mahidol University

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญของประชากรทั่วโลก เป็นโรคที่ถูกเรียกว่าเป็น “ฆาตกรเงียบ” (Silent killer) เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่ทำให้มีอาการอะไร ถ้าไม่ได้ตรวจวัดค่าความดันโลหิตก็จะไม่ทราบว่ามีความดันโลหิตสูง บางคนทราบว่าความดันโลหิตสูง แต่ไม่มีอาการก็เลยไม่รักษา จนเกิดโรคแทรกซ้อนทำให้พิการหรือเสียชีวิตได้ องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ไว้ว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2568¹ และมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้อีกเกือบ 8 ล้านคนทั่วโลก² สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยพบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก 10 ล้านคนในปี พ.ศ.2552 เป็น 13 ล้านคนในปี พ.ศ.2557³ อัตราการป่วยเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 25 หรือเทียบได้ว่าคนไทย 1 ใน 4 คนเป็นโรคความดันโลหิตสูง⁴ จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน จาก 8,525 คน ในปี 2560 เป็น 9,721 คน ในปี 2563 และพบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในประเทศไทยปี 2563 อยู่ที่ 20 ล้านราย โดยภาคใต้มีอัตราป่วยเท่ากับ 14,373.38 ต่อประชากรแสนคน⁵

โรคความดันโลหิตสูงเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในแต่ละปีประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก เสียชีวิตจากโรคนี้อีกเกือบ 8 ล้านคน ส่วนประชากรในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.5 ล้านคน และโรคความดันโลหิตสูงยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเกือบร้อยละ 50 ด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหัวใจ¹ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ แต่จะตรวจพบโดยการตรวจสุขภาพประจำปี หรือตรวจพบโดยบังเอิญ เมื่อเป็นมากขึ้นจะมีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยและมักเป็นในตอนเช้า เวียนศีรษะ ตาพร่า อ่อนเพลีย และเลือดกำเดาไหล ดังนั้นนโยบายสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญในเรื่องการตรวจคัดกรองและ

ยืนยันการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดการสร้างความตระหนักต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายให้ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50³ สอดคล้องกับองค์การสหประชาชาติมีการกำหนดเป้าหมาย ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงต้องลดลง ร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ. 2568⁶

จังหวัดชุมพรเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคใต้ ที่พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในจังหวัด ปี พ.ศ.2561 เท่ากับ 56,500 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงเป็นอันดับ 3 ของประเทศไทยรองจากจังหวัดระนองและจังหวัดพังงา⁷ โดยในเขตอำเภอเมือง พบอัตราป่วยสูงสุดของจังหวัด และคลินิกหมอครอบครัว ตากแดด อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1,175 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.64 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีก็ยังคงต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยเกณฑ์กำหนดไว้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 แต่จากข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ.2559 - 2561 เท่ากับร้อยละ 14.81, 18.53 และ 27.74 ซึ่งกลายเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของพื้นที่⁵

เนื่องจากผู้ป่วยเกินกว่าครึ่งมักจะไม่มีอาการใด ๆ รู้ตัวว่ามีความดันโลหิตสูงก็เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นแล้ว ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงอยู่เป็นระยะเวลานานจะเกิดการเสื่อมสภาพของหลอดเลือดแดง โดยเฉพาะหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ตา หัวใจ และไต เป็นสาเหตุให้หลอดเลือดสมองตีบตันหรือแตก เกิดเป็นอัมพาตช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ นอกจากนี้ อาจเกิดอาการหัวใจขาดเลือด หรือไตวายเรื้อรังได้ ยิ่งกว่านั้นเมื่อป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า และความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่า¹ ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงนี้ ยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเกือบร้อยละ 50 ด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหัวใจ⁸

จากการศึกษาข้อมูลนำร่องโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 25 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตสูงเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือมากกว่า 140/90 มม.ปรอท ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่ามีพฤติกรรมมารับประทานยาไม่ตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง เคยลืมรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง บางรายไม่มั่นใจว่าตนเองสามารถรับประทานยาได้ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่งให้ได้ทุกวัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะส่งเสริมพฤติกรรมมารับประทานยาที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self – efficacy) ของแบนดูรา ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) การรับรู้ความสามารถตนเองตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura)⁹ มีความเชื่อว่าหากบุคคลได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนในพฤติกรรมที่เฉพาะจนทำให้มีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นบุคคลนั้นย่อมมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมดังกล่าวได้สูงขึ้นอย่างแน่นอน การแสดงออกของบุคคลขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองถ้าบุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ ก็จะสามารถแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา และจะประสบความสำเร็จในที่สุด¹⁰ ในส่วนของแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีพื้นฐานมาจากการศึกษาทางด้านจิตวิทยาและสังคม มีการศึกษาถึงผลกระทบของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมองว่าถ้าแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้คนมีการปฏิบัติตัวถูกต้องและดีขึ้นทางด้านสุขภาพ ดังนั้น จะทำให้สุขภาพของบุคคลนั้นหรือกลุ่มนั้นดีไปด้วย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงออกแบบกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการรับประทานยาที่ถูกต้อง โดยการสร้างให้ผู้ป่วยมีความเชื่อในตนเองว่าตนเองสามารถรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง รวมถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมมารับประทานยาที่ถูกต้อง ช่วยให้สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ จากการเข้าไปศึกษาระบบการให้บริการผู้ป่วยของคลินิกพบว่า

จะมีช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรอพบแพทย์และรอรับยาซึ่งใช้เวลานานพอสมควรและไม่มีขั้นตอนอื่นสอดแทรกระหว่างที่ผู้ป่วยรอรับบริการดังกล่าว อีกทั้งผู้วิจัยเห็นว่าในระบบบริการปกติของพื้นที่ยังไม่มีขั้นตอนใดที่ได้ให้ความรู้และเสริมความมั่นใจในการรับประทานยาให้กับผู้ป่วยรวมถึงขั้นตอนการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็ยังไม่มีการบวนการหรือขั้นตอนดังกล่าวเช่นกัน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการรับประทานยาที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการรับประทานยาที่ถูกต้อง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการรับประทานยาที่ถูกต้อง พฤติกรรมมารับประทานยาที่ถูกต้อง และค่าความดันโลหิตภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการรับประทานยาที่ถูกต้อง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการรับประทานยาที่ถูกต้อง พฤติกรรมมารับประทานยาที่ถูกต้อง และค่าความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังจากทดลองโปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการรับประทานยาที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังนี้

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการรับประทานยาที่

ถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการรับประทานยาเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงมากกว่าก่อนทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest – posttest Two Group Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กำหนดขนาดตัวอย่างจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน¹¹ โดยใช้ผลการศึกษาของสุจินดา สดการ¹² ดังนี้

$$n = \frac{(Z\alpha/2 + Z\beta)^2 2\sigma^2}{ES^2}$$

$$n = 34$$

ขนาดตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ เท่ากับ 34 คนต่อกลุ่ม และเพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงปรับขนาดตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 เท่ากับ 34 คน หรือ 4 คน เพราะฉะนั้น ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ มีจำนวน 38 คนต่อกลุ่มตัวอย่าง รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งสิ้น 76 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและได้รับการรักษาด้วยยาอย่างน้อย 1 ปี

2. อายุตั้งแต่ 35-70 ปี

3. มีค่าความดันโลหิต >140/90 mm Hg จากการตรวจวัดค่าความดันโลหิตย้อนหลัง 2 ครั้ง ก่อนเข้าร่วมการวิจัย

4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม เช่นโรคเบาหวาน ไตวายเรื้อรัง ปัญหาทางสายตาจากจอประสาทตาเสื่อม หรือ ต้อกระจก โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง

5. สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอด เช่น เกิดการเจ็บป่วยรุนแรง มีเหตุให้ต้องย้ายไปรักษาที่อื่น หรือย้ายภูมิลำเนาเป็นต้น

2. ผู้ป่วยเคยได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่คัดเข้าคือกลุ่มที่ขาดพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเดียวกัน คือ การนำรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวทั้งหมดมาพิจารณาคุณสมบัติของผู้ป่วยตามเกณฑ์คัดเข้า ถ้าผ่านเกณฑ์คัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วยที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยคัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยจะคัดออก และสอบถามรายถัดไป ทำเช่นนี้จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 38 คน ทั้ง 2 กลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือหลัก 2 ชนิด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการรับประทานยาที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการให้ความรู้รายกลุ่ม และรายบุคคลโดยผู้วิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมความรู้พื้นฐานเรื่องการรับประทานยา และสร้างการรับรู้

ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการรับประทานยาที่ถูกต้องโดยในกิจกรรมประกอบด้วยการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ กิจกรรมกลุ่มโดยเน้นในเรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง 2) การติดตามเยี่ยมบ้าน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แรงสนับสนุนทางสังคม และประเมินพฤติกรรมการรับประทานยาตามคำแนะนำ โดยมี อสม.เป็นผู้ติดตามเยี่ยมบ้าน พูดคุยสอบถามอุปสรรคหรือปัญหาที่เกิดขึ้น แนะนำ ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจ 3) กิจกรรมเฝ้าระวังระดับความดันโลหิต โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อวัดความดันกลุ่มทดลองที่บ้าน พร้อมทั้งให้ส่งกราฟค่าระดับความดันโลหิตในแฟ้มประวัติของตนเอง พร้อมทั้งให้กำลังใจด้วยวาจา และ 4) กิจกรรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลที่บ้าน เป็นกิจกรรมเสริมในกิจกรรมครั้งที่ 3 ด้วยเหตุการณ์เกิดสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) รวมถึงมีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักรไทย ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 ทำให้ผู้วิจัยจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ เพื่อประเมินผลการจัดกิจกรรมในครั้งก่อน และการคงอยู่ของพฤติกรรมที่ดี ตลอดจนการให้คำปรึกษาการทบทวนความรู้ รวมถึงเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด

ในส่วนของเครื่องมือที่ใช้ในกิจกรรมดังกล่าวประกอบไปด้วย

- คู่มือความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เป็นคู่มือที่แจกให้กลุ่มทดลองในวันแรกของการทำกิจกรรม โดยเนื้อหาด้านในประกอบไปด้วยข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลด้านสุขภาพ ตารางแสดงค่าความดันโลหิตและคำอธิบายสาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูง อาการและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น
- แบบบันทึกค่าความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำไว้ในรูปแบบกราฟและมีการอธิบาย พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติให้กลุ่มทดลองจนสามารถทำได้จริง มีการอธิบายให้ฟังใน

ขั้นตอนการบันทึกข้อมูลก่อนการใช้งานจริง โดยในตัวกราฟจะมีการอธิบายถึงความหมายของค่าความดันโลหิตในระดับต่างๆไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้กลุ่มทดลองเข้าใจและเป็นการทบทวนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

- แบบบันทึกจำนวนยา เป็นแบบบันทึกเพื่อให้กลุ่มทดลองมีการรับประทานยาทุกวันและทราบว่าจำนวนยาที่ได้รับมาว่าพอถึงวันนัดหรือไม่ โดยแบบบันทึกจะประกอบไปด้วยการให้กลุ่มทดลองใส่ชื่อยาและจำนวนตามหน้าของยาที่ได้รับมาในวันแรกภายหลังจากพบแพทย์ และมีการหักกลบยาทุกวันที่รับประทานไป และสรุปสุดท้ายมีอาจเหลือจำนวนเท่าไร และระบุในช่องคงเหลือพอดี ขาด หรือเกิน
- ตักตพาकिनยา เป็นนวัตกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อเป็นตัวช่วยให้กลุ่มทดลองไม่ลืมรับประทานยาและรับประทานยาได้ตรงเวลาทุกวัน เป็นผลมาจากการศึกษาข้อมูลนำร่องและพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะลืมรับประทานยา และรับประทานยาไม่ตรงเวลา ผู้วิจัยเลยคิดหาวิธีที่จะช่วยให้สามารถรับประทานยาได้ทุกวันและตรงเวลา ในส่วนของตักตพาकिनยานั้นเป็นการดัดแปลงนาฬิกาปลุกมาทำเป็นตักตพาซึ่งสามารถใช้งานได้จริง ซึ่งผู้วิจัยได้มีการอธิบายวิธีการใช้ พร้อมทั้งมีการฝึกปฏิบัติให้กลุ่มทดลองทำได้จริงก่อนที่จะมีการแจกให้กลุ่มทดลองนำไปใช้ที่บ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงโดยนำใช้แบบสอบถาม (Try out) ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 35 คน ที่มีคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านคุณลักษณะประชากร จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการรับประทานยาที่ถูกต้อง จำนวน 16 ข้อ ได้ค่า

ความเที่ยงเท่ากับ 0.928 ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการรับประทานยาที่ถูกต้อง จำนวน 14 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.839 และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้อง จำนวน 16 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.813

เครื่องวัดความดันโลหิตที่ใช้ในงานวิจัยจะเป็นเครื่องวัดความดันชนิดดิจิทัล (Automatic equipment) ได้มีการนำเครื่องวัดความดันโลหิตไปทำการสอบเทียบ (Calibrate) กับทางโรงพยาบาลชุมชนพระเชษฐอดมศักดิ์ โดยทางบริษัทที่จัดจำหน่ายเครื่องวัดความดันโลหิตเป็นผู้ทำการสอบเทียบ (Calibrate) เครื่องวัดความดันโลหิตให้ก่อนนำไปใช้ในการวิจัย

การเก็บข้อมูลและดำเนินกิจกรรมดำเนินการหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ไปรับรองเลขที่ MUPH 2020-001

ขั้นตอนการการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับบริการตามปกติจากสถานบริการสาธารณสุข ก่อนเริ่มทำกิจกรรมตามโปรแกรม 1 สัปดาห์ผู้วิจัยได้ทำการเตรียมผู้ช่วยวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย กิจกรรม ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้เข้าพร้อมทั้งปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน โดยการจัดอบรมเป็นเวลา 1 วัน สำหรับการดำเนินการทดลองใช้ระยะเวลา 10 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมในกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 ก่อนเริ่มกิจกรรมผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและวัดความดันโลหิต จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของกิจกรรมตามโปรแกรม และบรรยายประกอบสื่อให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิต รับชมชมวีดิทัศน์เรื่องการ

รับประทานยาที่ถูกต้อง สร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการรับประทานยาที่ถูกต้อง โดยนำเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อายุ 100 ปี ที่ยังคงมีสุขภาพแข็งแรงเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มทดลองมีกำลังใจอยากปฏิบัติตามตัวแบบ พร้อมทั้งแจกตุ๊กตาพาทินยา คู่มือโรคความดันโลหิตสูง ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง กิจกรรมมีการซักถามความรู้ และร่วมแสดงความคิดเห็น

สัปดาห์ที่ 5 ก่อนเริ่มกิจกรรมผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำการวัดความดันโลหิตและลงค่าความดันในคู่มือโรคความดันโลหิตสูง จากนั้นจึงเริ่มกิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการรับประทานยาที่ถูกต้อง โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงการรับประทานยาของแต่ละคน สาเหตุที่ไม่ได้รับประทานยาหรือสาเหตุที่รับประทานยาไม่ถูกต้อง พุดคุยกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง ร่วมกันตั้งเป้าหมายในการรับประทานยาที่ถูกต้อง ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง โดยมีการร่วมแสดงความคิดเห็น และสรุปเป้าหมายของรับประทานยาที่ถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 9 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำการวัดความดันโลหิตและลงค่าความดันในคู่มือโรคความดันโลหิตสูง จากนั้นจึงเริ่มกิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ในการรับประทานยาที่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยพิจารณาจากแฟ้มประจำตัว ค่าความดันโลหิตและแบบบันทึกการรับประทานยา ซึ่งเป็นสิ่งสะท้อนผลสำเร็จของการปฏิบัติกิจกรรมของที่เข้าร่วมโปรแกรม ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2, 4, 6, และ 8 เป็นกิจกรรมการเฝ้าระวังระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อวัดความดันกลุ่มทดลองที่บ้าน พร้อมทั้งบันทึกค่าระดับความดันโลหิตในคู่มือความรู้โรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งให้กำลังใจด้วยวาจา

สัปดาห์ที่ 3 และ 7 กิจกรรมเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย เพื่อให้สุขศึกษารายบุคคลเพื่อแก้ไขปัญหาความกังวล อุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม พร้อมทั้งชื่นชมให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจให้เกิดความคงอยู่ของพฤติกรรมมารับประทานยาที่ถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 10 เก็บข้อมูลหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับก่อนการทดลอง

กิจกรรมในกลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและวัดความดันโลหิต

สัปดาห์ที่ 2-9 กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการตามปกติจากสถานบริการสาธารณสุข

สัปดาห์ที่ 10 เก็บข้อมูลหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับในสัปดาห์ที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Chi Square การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติ Paired t-test การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำแนกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้งทั้งสิ้นจำนวน 76 คน และเมื่อสิ้นสุดการวิจัยได้ผลลัพธ์ดังนี้

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 58.68 และ 63.68 ปี ($p=0.057$) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ มีการศึกษาสูงสุดในระดับชั้นประถมศึกษา ($p=1.000$) ส่วนใหญ่สมรสแล้ว ($p=0.028$) ประกอบอาชีพ

ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด ($p=1.000$) สำหรับระยะเวลาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ ป่วยมานานกว่า 5 ปี ($p=0.818$) มีค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอ้วนระดับ 2 ($p=0.798$)

2. การรับรู้ความสามารถตนเองในการรับประทานยาที่ถูกต้อง ก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการรับประทานยาที่ถูกต้องอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการรับประทานยาที่ถูกต้องระหว่างกลุ่มพบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p=0.415$) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการรับประทานยาที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการรับประทานยาที่ถูกต้องเท่ากับก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันทางสถิติ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการรับประทานยาที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

3. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการรับประทานยาที่ถูกต้อง ก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการรับประทานยาที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการรับประทานยาที่ถูกต้องระหว่างกลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p>0.05$) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการรับประทานยาที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการรับประทานยาที่ถูกต้องเท่ากับก่อนการทดลอง ซึ่งไม่แตกต่าง

กันทางสถิติ ($p>0.05$) ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการ รับประทานยาที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

4. พฤติกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้อง ก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบมีพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ใน ระดับที่ไม่เหมาะสม เมื่อเปรียบเทียบความ แตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการ รับประทานยาที่ถูกต้องระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทาง สถิติ ($p>0.05$) ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาที่ ถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ส่วนกลุ่ม เปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการ รับประทานยาที่ถูกต้องลดลงเล็กน้อยและไม่มี ความแตกต่างกันทางสถิติ ($p>0.05$) ภายหลัง การทดลองเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาที่ ถูกต้อง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการ

รับประทานยาที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

5. ค่าความดันโลหิต ก่อนการทดลอง ทั้ง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าความดัน โลหิตอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบความ แตกต่างของค่าความดันโลหิตเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตเฉลี่ย ไกล่เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบและไม่พบความ แตกต่างกันทางสถิติ ($p>0.05$) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตลดลงมาอยู่ใน ระดับปกติ และมีค่าความดันโลหิตเฉลี่ยลดลงต่ำ กว่าก่อนการทดลองซึ่งมีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ส่วนกลุ่ม เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตยังคงอยู่ในระดับสูง เท่าเดิม และไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p>0.05$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าความดัน โลหิตเฉลี่ย ระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่า ความดันโลหิตเฉลี่ยลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองฯ ความคาดหวังในผลลัพธ์ฯ และพฤติกรรมการ รับประทานยา ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
การรับรู้ความสามารถตนเองในการรับประทานยาที่ถูกต้อง						
ก่อนการทดลอง	29.92	11.91	31.66	5.26	0.82	0.415
หลังการทดลอง	61.08	5.26	31.18	5.42	24.38	<0.001
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการรับประทานยาที่ถูกต้อง						
ก่อนการทดลอง	36.26	4.08	35.87	3.39	0.45	0.648
หลังการทดลอง	54.26	4.16	35.58	3.59	20.94	<0.001
พฤติกรรมการรับประทานยา						
ก่อนการทดลอง	3.68	3.55	3.76	2.34	0.11	0.909
หลังการทดลอง	15.42	0.59	3.53	2.23	31.63	<0.001

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองฯ ความคาดหวังในผลลัพธ์ฯ และพฤติกรรม การรับประทานยาของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
การรับรู้ความสามารถตนเองในการรับประทานยาที่ถูกต้อง						
กลุ่มทดลอง	29.92	11.90	61.08	5.26	16.10	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	31.66	5.26	31.18	5.42	1.30	0.200
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการรับประทานยาที่ถูกต้อง						
กลุ่มทดลอง	36.26	4.08	54.26	4.16	19.81	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	35.87	3.39	35.58	3.59	1.26	0.214
พฤติกรรมการรับประทานยา						
กลุ่มทดลอง	3.68	3.55	15.42	0.59	19.42	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.76	2.35	3.53	2.23	2.47	0.018

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	SD	t	df	p
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง					
SBP วันเก็บข้อมูล	147.95	6.53	1.52	74	0.131
DBP วันเก็บข้อมูล	89.89	5.99			
กลุ่มเปรียบเทียบ					
SBP วันเก็บข้อมูล	147.74	6.07	0.42	74	0.967
DBP วันเก็บข้อมูล	89.84	4.97			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง					
SBP วันเก็บข้อมูล	135.95	5.46	8.12	74	<0.001
DBP วันเก็บข้อมูล	85.82	2.72			
กลุ่มเปรียบเทียบ					
SBP วันเก็บข้อมูล	145.63	4.91	4.31	63.46	<0.001
DBP วันเก็บข้อมูล	89.32	4.19			

อภิปรายผล

การศึกษาโปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการรับประทานยาที่ถูกต้อง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการรับประทานยาที่ถูกต้อง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการรับประทานยาที่ ถูกต้อง และพฤติกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลง

มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยสอดคล้องตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ทั้ง 4 ข้อ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลมาจากโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ตามแนวทางการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ซึ่ง Bandura กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล และเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงร่วมกับการคาดหวังผลลัพธ์ที่สูงด้วย ก็จะมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้นอย่างแน่นอน กอปรกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การให้ข้อมูลความรู้

เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการรับประทานยา ที่ถูกต้องจากผู้วิจัยและอสม.

การที่กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการรับประทานยาที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น อภิปรายได้ว่าเป็นผลมาจากกิจกรรม ดังนี้

- 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ สร้างความรู้ที่แท้จริงของการรับประทานยาที่ถูกต้อง หารวิธีช่วยให้ไม่ลืมรับประทานยา ฝึกปฏิบัติการวัดความดันด้วยตนเอง พร้อมทั้งลงค่าความดันโลหิตที่ถูกต้องในคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การสร้างความมั่นใจให้กับกลุ่มทดลองในปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้อง เมื่อกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติได้ทำให้เขามีความรู้สึกมีกำลังใจ มั่นใจ และภูมิใจกับความสำเร็จที่เห็นได้ชัดเจน ทำให้มีความพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดีต่อไป
- 2) การเสนอตัวแบบ ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลอง เพื่อให้เกิดการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตามตัวแบบสัญลักษณ์ คือวิถีทัศน์ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อายุ 100 ปี ที่ยังคงมีสุขภาพแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รวมถึงตัวแบบที่เป็นคนสอน คือคู่มือความรู้โรคความดันโลหิต เพื่อให้กลุ่มทดลองได้อ่านทบทวนเพิ่มเติมเมื่ออยู่ที่บ้าน
- 3) การใช้คำพูดชักจูงในโปรแกรมมีการพูดสอดแทรกคำพูดชักจูงให้กลุ่มทดลองนั้นมีพฤติกรรมรับประทานยาที่ถูกต้อง ทั้งในกิจกรรมรายกลุ่ม และขณะลงเยี่ยมบ้านจากอสม. ทั้งจากคำพูดชักจูงจากตัวแบบ
- 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ ผ่านการแจ้งผลจากแบบบันทึกการรับประทานยาและผลค่าความดันโลหิต ซึ่งมีผลต่อกลุ่มทดลองเป็นอย่างมาก สร้างความดีใจ ภาคภูมิใจ มีการชื่นชมผู้ที่สามารถรับประทานได้อย่างถูกต้อง สม่าเสมอ และมีค่าความดันโลหิตลดลง อีกทั้งการชมวิถีทัศน์ที่สะท้อนความรู้สึกของกลุ่มทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกานต์ หวังจิ, อุมพร ปุญญโสพรรณ และไหมไทย ศรีแก้ว¹³, ทีปภา แจ่มกระจ่าง, ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์ และจิรวรรณ มาลา¹⁴ และจุฑารัตน์ ศิริพัฒน์, สุทธิพร มูลศาสตร์ และฉันทนา จันทวงศ์¹⁵ โดยภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง

และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สำหรับการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ในการรับประทานยาที่ถูกต้องในกลุ่มทดลอง อภิปรายได้ว่าเป็นผลมาจากกิจกรรมที่ส่งเสริมความคาดหวังในผลลัพธ์ในการรับประทานยาที่ถูกต้อง ประกอบด้วย การใช้ตัวแบบจากตัวแทนภายในกลุ่มทดลองที่สามารถรับประทานยาได้ถูกต้อง สม่าเสมอ มีค่าความดันโลหิตลดลงอย่างต่อเนื่อง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากทุกกิจกรรม ประกอบกับก่อนการทดลองกลุ่มทดลองขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการรับประทานยาที่ส่งผลต่อสุขภาพ จึงทำให้ช่วงก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ระดับต่ำ ภายหลังจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้ในเรื่องดังกล่าวผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรม มองผลดีที่เกิดขึ้นหากมีการรับประทานยาที่ถูกต้อง จึงนำไปสู่การเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ระดับที่สูง ซึ่งภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการรับประทานยาเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของสมพงษ์ หามวงศ์ และพรธณี บุญชรหัตถกิจ¹⁶, นวพร วุฒิธรรม, รัตนา ช้อนทอง และชุตินญา สมประดิษฐ์¹⁷ และนิภานันท์ สุขสวัสดิ์, อารยา ปราณประวีตร และสาโรจน์ เพชรธณี¹⁸

ในส่วนของแรงสนับสนุนทางสังคม ถือเป็น ส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมและคงไว้¹⁹ ซึ่งพฤติกรรมรับประทานยาที่ถูกต้อง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจัดให้มีการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการรับประทานยาที่ถูกต้อง การสนับสนุนด้านอารมณ์จากทั้งบุคคลในครอบครัว อสม. และจากตัวผู้วิจัยเอง โดยการลงติดตามเยี่ยมบ้านจากอสม. เพื่อกระตุ้นเตือน การสร้างเสริมกำลังใจ การสนับสนุนให้กลุ่มทดลองเรียนรู้ค่าความดันโลหิตด้วยตนเองจากการตรวจวัดและลงกราฟ เพื่อประเมินค่าความดันโลหิต การให้ข้อมูลป้อนกลับ แสดงถึงผลดีที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยาที่ถูกต้อง รวมไปถึงการจัดให้แรง

สนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในกลุ่มทดลองด้วยกัน ด้วยการคอยช่วยเหลือ ชักถาม และคอยเตือนให้ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เป็นส่วนเสริมให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับศึกษาของอรรวรรณ มุงวงษา, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, สุปรียา ต้นสกุล และนิรัตน์ อิมามิ²⁰ และเรืองศรี ศรีสวนจิก และสิริมาศ ปิยะวัฒน์พงค์²¹ โดยภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการรับประทานยาจัดอยู่ในระดับดี และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ค่าความดันโลหิตภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตลดลงมาอยู่ในระดับปกติ และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยสามารถอภิปรายได้ว่าผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลมาจากกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านโปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการรับประทานยาที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้โดยการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ซึ่งประกอบด้วย 1) กิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยเน้นย้ำเรื่องการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการรับประทานยา ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแสดงความคิดเห็น การซักถาม การฝึกปฏิบัติการฝึกประเมินค่าความดันโลหิตด้วยตนเอง รวมทั้งการลงกราฟชีวิตลิตความดันโลหิต การลงบันทึกการรับประทานยาด้วยตนเองในทุกวัน กิจกรรมฝึกประสบความสำเร็จทั้งจากตนเองและตัวแบบ 2) กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัยถือเป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่สำคัญซึ่งเป็นการ

เสริมแรงสนับสนุนทางสังคมให้กลุ่มทดลอง เพื่อกระตุ้นเตือน การสร้างเสริมกำลังใจ การสนับสนุนให้กลุ่มทดลองเรียนรู้ค่าความดันโลหิตด้วยตนเองจากการตรวจวัดและลงกราฟเพื่อประเมินค่าความดันโลหิต การให้ออกมัลป้อนกลับ แสดงถึงผลดีที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยาที่ถูกต้อง รวมไปถึงการจัดให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในกลุ่มทดลองด้วยกัน ด้วยการคอยช่วยเหลือ ชักถาม และคอยเตือนให้ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เป็นส่วนเสริมให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น 3) กิจกรรมเฝ้าระวังระดับความดันโลหิตโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ช่วยทั้งเรื่องการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) และการใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) ให้พฤติกรรมยังคงอยู่และดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทุกกิจกรรมหลักที่กล่าวมานั้นส่งผลทั้งต่อการมีพฤติกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้อง กลุ่มทดลองรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง ไม่ลืม และทำให้ค่าความดันโลหิตของกลุ่มทดลองลดลง

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการรับประทานยาที่ถูกต้อง โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลช่วยให้กลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถตนเองในการรับประทานยาที่ถูกต้อง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการรับประทานยาที่ถูกต้อง พฤติกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้อง และค่าความดันโลหิตมีการเปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยจัดขึ้นเพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองในการรับประทานยาที่ถูกต้อง ทำให้กลุ่มทดลองประสบความสำเร็จด้วยตนเองจากกิจกรรมการประสบ

ความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง โดยผู้วิจัย ได้ให้ความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและอธิบายถึงข้อดีข้อเสียของการรับประทานยาที่ถูกต้องในกิจกรรมหนุ่ยชาติมีเรื่องเล่า อีกทั้งยังฝึกปฏิบัติให้กลุ่มทดลองทำการวัดความดันด้วยตนเอง พร้อมทั้งฝึกการลงบันทึกการรับประทานยาในคู่มือโรคความดันโลหิตสูง สำหรับการใช้จ่ายค่าชุดชั่งน้ำหนักผู้วิจัยจะคอยพูดสอดแทรก ชื่นชมให้กำลังใจ พุดน้ำวโน้มจิตใจกลุ่มทดลองให้มีความรู้สึกว่าคุณคนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้องได้ ทั้งในกิจกรรมรายกลุ่มและขณะลงเยี่ยมบ้าน รวมทั้งจากตัวแบบ ผู้วิจัยมองว่าหน่วยงานสามารถนำขั้นตอนนี้ไปใช้ได้เลย เพราะไม่มีความยุ่งยากใดและใช้เวลาไม่นาน

2. การให้แรงสนับสนุนทางสังคมที่ใช้ในโปรแกรมทั้งด้านข้อมูลข่าวสารความรู้ เริ่มจากการที่ผู้วิจัยจากคู่มือโรคความดันโลหิตสูงให้กับกลุ่มทดลอง โดยเนื้อหาที่น่าสนใจทั้งความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานยาที่ถูกต้องแบบบันทึกการรับประทานยาของตนเองกราฟค่าความดันโลหิตสูงที่กลุ่มทดลองต้องฝึกวัดความดันโลหิตด้วยตนเองและฝึกลงกราฟเพื่อได้ทราบค่าความดันของตนเองอยู่ในระดับใด การสนับสนุนด้านอารมณ์ ทั้งจากกิจกรรมกินยาถูกวิธี ชีวิตยืนยาว ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้จับคู่กันเพื่อสอบถามการรับประทานยาและการดูจากแบบบันทึกการรับประทานของแต่ละคน กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย สำหรับการติดตามเยี่ยมบ้านมีเพียงแต่แค่สอบถามปัญหาอุปสรรคหรือให้กำลังใจเพียงอย่างเดียว แต่ผู้วิจัยจะมีการทดสอบให้กลุ่มทดลองมีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองพร้อมทั้งอ่านค่าความดันโลหิตของตนเองในแต่ละครั้ง พร้อมทั้งลงค่าความดันโลหิตในแบบบันทึกค่าความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มทดลองแต่ละคนจะต้องทราบความหมายของค่าความดันโลหิตของตนเองและตอบคำถามผู้วิจัยได้ กิจกรรมเฝ้าระวังระดับความดันโลหิต จากอสม. และการได้รับฟังจากตัวแบบ โดยผู้วิจัยจะนำผลของแบบบันทึกการรับประทานยาที่ถูกต้องและค่าความดันโลหิตของกลุ่มทดลองมานำเสนอแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้กลุ่มทดลองเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจหากตนเองทำพฤติกรรมได้ดี

และมีความรู้สึกรักอยากทำพฤติกรรมให้ได้ รวมถึงทำให้กลุ่มทดลองเกิดความรู้อึ้งผูกพันเป็นมิตรเวลาได้ลงเยี่ยมบ้าน

3. การใช้ตุ๊กตาพากินยา เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยกระตุ้นเตือนให้กลุ่มทดลองไม่ลืมกินยา กินยาได้อย่างสม่ำเสมอ การนำไปประยุกต์ในสถานบริการควรมีการฝึกปฏิบัติให้ตั้งแต่สัปดาห์แรก ซึ่งผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองฝึกตั้งเวลาการกินยาจนกว่าจะทำได้ และให้สาธิตย้อนกลับให้ผู้วิจัยดูทีละคน โดยการใช้ขั้นนี้ก็เหมือนกับการใช้นาฬิกาปลุกทั่วไปตั้งเวลาให้ปลุกตามเวลาที่ต้องการสามารถใช้ได้จริงในการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองส่วนใหญ่รับประทานยาลดความดันโลหิตเพียงแค่ 1 ครั้งต่อวันจึงไม่เกิดความยุ่งยาก หากแต่กลุ่มทดลองคนใดต้องรับประทานยา 2 ครั้งต่อวัน ผู้วิจัยจะเน้นการฝึกใช้เป็นพิเศษ และมีการย้ำเตือนและสอบถามถึงการใช้ทุกครั้งในทุกกิจกรรม หากหน่วยงานมีความสนใจที่ใช้ตุ๊กตาพากินยาผู้วิจัยแนะนำให้ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่มีความซับซ้อนในการรับประทานยา เช่นมีการรับประทานยาแค่ 1 ถึง 2 ครั้งต่อวัน หรือถ้าผู้ป่วยมีการใช้โทรศัพท์มือถือเพื่อเป็นการประหยัดและสะดวกก็ให้ใช้นาฬิกาปลุกจากโทรศัพท์มือถือแทนได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำแนวคิดการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการรับประทานยาที่ถูกต้องไปใช้ศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่มีการรับประทานยามากกว่าโรคความดันโลหิตสูง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคเอดส์ หรือวัณโรค เป็นต้น เนื่องจากโรคเรื้อรังทุกโรคนั้นมีความจำเป็นที่ต้องมีการรับประทานยาที่ถูกต้อง สม่าเสมอ และต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในการรักษาโรคนั้น ๆ

2. ควรเปลี่ยนการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นเพื่อนช่วยเพื่อนแทน เนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีความสนิทสนมคุ้นเคยกัน และมีบ้านอยู่ใกล้เคียงกันมีความเหมาะสมมากกว่าที่จะให้คอยกระตุ้นเตือนซึ่งกันและกัน อีกทั้งพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน (อสม.) มีหน้าที่ความรับผิดชอบประจำ อยู่หลายหน้าที่ด้วยกัน เช่น ชมรมแม่บ้าน ชมรม ผู้สูงอายุ ชมรมเครือข่ายเทศบาล เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Hypertension 2019 [Internet]. [cited 2019 March 13]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/hypertension/>
- World Hypertension League Mortality in patients with hypertension 2019 [Internet]. [cited 2019 March 13]. Available from: <https://www.whleague.org/>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission1>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก http://spd.moph.go.th/new_bps/43file_version2.3
- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร. 10 อันดับแรกของสาเหตุอัตรายของผู้ป่วยนอกจังหวัดชุมพร [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.cmpo.moph.go.th/cmp3/index.php/>
- International Society of Hypertension ISH Global Hypertension Practice Guidelines 2019 [Internet]. [cited 2019 June 29]. Available from: <https://ish-world.com/index.htm>
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://ops.moph.go.th/public/index.php/hdcservice>
- ณัฐนันท์ คำพิริยะพงศ์ และศิริพันธุ์ สาส์ตย์. ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การใช้จ่ายในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารแพทยธานี 2560; 44(3): 67-83.
- Bandura A. Social Learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1997.
- Evans Rj. Albert Bandura: The man and his ideas – A dialogue. New York: Praeger; 1989.
- Wayne W. Daniel. Biostatistics: A foundation of analysis in health science. (7th ed). New York: John Wiley & Sons; 1999.
- สุนิดา สดากกร, วรณช แสงเจริญ, โยม วงศ์ ภูวรักษ์ และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต. ผลของการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2557; 9 (ฉบับพิเศษ): 116-121.
- นันทิกานต์ หวังจิ, อุมภาพร ปุณญโสพรรณ และ ไหมไทย ศรีแก้ว. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาและระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุสมมติที่ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้. 34th the national graduate research conference 2558; 34: 835-846.
- ทีปภา แจ่มกระจ่าง, ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์ และจิรวรรณ มาลา. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อความร่วมมือในการรับประทานยาและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก 2560; 18:270-279.
- จุฑารัตน์ ศิริพัฒน์, สุทธิพร มูลศาสตร์ และฉันทนา จันทวงศ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):42-51.
- สมพงษ์ หามวงศ์ และพรรณี ปัญชรหัตถกิจ. โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. ศรีนครินทร์ เวชสาร 2556;28(4):451-460.

17. นวพร วุฒิธรรม, รัตนา ช้อนทอง และชุตติญา สมประดิษฐ์. ผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลทหารบก 2563;21(1):309-318.
18. นิภานันท์ สุขสวัสดิ์, อารยา ปรานประวีตร และสาโรจน์ เพชรมณี. ผลของโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลท่าสะท้อน อำเภอฟูนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2559;4(1):49-65.
19. สุปรียา ตันสกุล. ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. (ฉบับปรับปรุง พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ยุทธวิธีนทร์การพิมพ์; 2548.
20. อรวรรณ ม่วงวงษา, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, สุปรียา ตันสกุล และนิรัตน์ อิมามี. โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดนครปฐม. วารสารกรมการแพทย์ 2560;42(5):62-70.
21. เรืองศรี ศรีสวนจิก และศิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557;34 (1):105-114.