

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแม่ือง อำเภอกงหรา จังหวัดพะเยา*

รพีพรรณ วุฒิไธ้อย¹ เทียนทอง ต๊ะแก้ว²

¹ นิสิตคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

² อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแม่ือง อำเภอกงหรา จังหวัดพะเยา เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดผลก่อน-หลัง เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเจาะจง ใช้เกณฑ์คัดเข้าคัดออก ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน หลังจากนั้นสุ่มเข้ากลุ่มโดยวิธีจับฉลาก ได้กลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน เครื่องมือที่ใช้คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน, แบบบันทึกค่าความดันโลหิต และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test และ independent t-test ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$, 0.013, 0.042 ตามลำดับ) และพฤติกรรมการดูแลตนเอง, ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p < 0.001$ เท่ากัน)

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน/ พฤติกรรมการดูแลตนเอง/ โรคความดันโลหิตสูง

Corresponding author: เทียนทอง ต๊ะแก้ว, อีเมล: tienthong.tk@gmail.com, โทร: 0850397179

Received: September 1, 2020; Revised: September 2, 2020; Accepted: November 2, 2020

*วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

Effects of Self-efficacy Promoting Program on Self-Care Behaviors for Hypertensive Patients in Mae Ing Sub-District, Phukamyao District, Phayao Province*

Rapeepun Wutieay¹, Tienthong Takaew²

¹ Student, School of Medicine, University of Phayao

² Lecturers, School of Medicine, University of Phayao

Abstract

The objective of this study was to study the effects of self-efficacy promoting program on self-care behaviors for hypertensive patients in Mae Ing sub-district, Phukamyao district, Phayao province. This study was quasi-experimental research, two group pre-posted test control group design. Select sample by specific using Inclusion and exclusion criteria, Received a sample of 60 people, After that, a simple random sampling by lottery, divided into 20 people in the experimental group and into 40 person in the control group. Research instrument included self-efficacy promoting program, record form and questionnaires. Statistical methods employed included percentage, arithmetic mean, standard deviation, paired t-test and independent t-test. Results revealed that self-care behavior, systolic blood pressure and diastolic blood pressure between the experimental group and the control group after receiving the program was found significantly different 0.05 ($p < 0.001$, 0.013, 0.042 respectively) and revealed that self-care behavior, systolic blood pressure and diastolic blood pressure between before and after receiving the program in the experimental group was found significantly different 0.05 ($p < 0.001$ Equal)

Keywords: Self-efficacy Promoting Program/ Self-care Behaviors/ Hypertensive Patients

Corresponding author: Tienthong Takaew, **Email:** tienthong.tk@gmail.com, **Tel:** 0850397179

*Thesis Master of Public Health, School of Medicine, University of Phayao

บทนำ

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 17.0 ในปี พ.ศ. 2535 มาเป็นร้อยละ 24.7 ในปี พ.ศ. 2557 โดยความชุกของโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับจำนวนผู้ป่วย จาก 5,186 คนในปี พ.ศ. 2556 เป็น 8,525 คน ในปี พ.ศ. 2560 ปัญหาหลักของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย คือการที่ผู้ป่วยไม่ได้ตระหนักว่าเป็นโรค และการที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ลดลงตามเกณฑ์ปฏิบัติได้ อย่างไรก็ตามพบว่า แนวโน้มของการไม่ตระหนักถึงการเป็นโรคของผู้ป่วยลดลง จากร้อยละ 72.4 ในปี พ.ศ. 2547 เหลือร้อยละ 44.7 ในปี พ.ศ. 2557¹ จากข้อมูลสถิติของจังหวัดพะเยาพบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากเป็นอันดับที่ 2 รองจากโรคไต จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนใน ปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยจำนวน 61,018 คน ปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยจำนวน 63,002 คน ปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยจำนวน 64,954 คน ปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยจำนวน 67,668 คน จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า จังหวัดพะเยามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และตำบลแม่อิงยังมีอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการขึ้นทะเบียน มากที่สุดในอำเภอภูพานยาว ซึ่งมีถึงร้อยละ 69.81² โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะทุพพลภาพ และเสียชีวิตในทั่วโลก โดยเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมองตีบ พบประมาณร้อยละ 70 โรคหลอดเลือดสมองแตกพบประมาณ ร้อยละ 25-30³ และยังพบว่า ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปีต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณการ 10 ล้านคน⁴

ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางสาธารณสุข จึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อใช้เป็น

แนวทางในการวางแผนงาน และแนะนำการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแม่อิง อำเภอภูพานยาว จังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในกลุ่มทดลอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สมมุติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความแตกต่างกัน
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิต ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความแตกต่างกัน

ทบทวนวรรณกรรม

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy)

แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นแนวคิดเสนอขึ้นโดยนักทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theories) คือ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) กล่าวว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมก็ต่อเมื่อ พวกเขาเชื่อมั่นในความสามารถที่ตนจะจัดการและกระทำ พฤติกรรมใด ๆ เพื่อให้บรรลุผลตามที่คาดหวัง⁵ โดยแบนดูรา (Bandura) เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการกระทำของบุคคล ถ้าการรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกัน จะเห็นได้ว่าความสามารถคนเรานั้นไม่ตายตัว สามารถยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้น สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณ์นั้น ๆ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปรนี้ มีผลต่อการตัดสินใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ⁶

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน นั้น แบนดูรา (Bandura) เสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน 4 ปัจจัย ดังนี้

1. การประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่งแบนดูรา (Bandura) เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้น ใน การที่จะพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขา รู้ว่า เขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณเองมี

ความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกรรมพึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกต ฝึกความรู้สึกว่า เขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ

ตัวแบบแบ่งออกเป็น 2 ประเภทได้แก่

- 1) ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ๆ (Live Model) คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและ ปฏิสัมพันธ์โดยตรง

- 2) ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หรือหนังสืออนิเมชัน เป็นต้น

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าคุณคนนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนี้ค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไป ซึ่ง Bandura ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้ อาจจะทำให้เกิดความกลัว และจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้น ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี อันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลงไปอีก แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบได้จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้น ในทางตรงกันข้าม การกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวก เช่น การสร้าง

บรรยากาศที่เป็นมิตร มีความสุข เป็นกันเอง ก็จะช่วยให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองดีขึ้นด้วย

ในการวิจัยนี้ จึง ใช้การดำเนินการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน⁷

ทฤษฎีพฤติกรรมการดูแลตนเอง

โอเร็ม (Orem) กล่าวว่า การดูแลตนเองของบุคคลและการดูแลบุคคลที่พึ่งพา กล่าวคือบุคคลที่มีภาวะเป็นผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้มีการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีต่อหน้าที่หรือการพัฒนาการของบุคคล เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องการพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น ๆ การดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจริงจังและมีเป้าหมาย⁸

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Bahar G, et al (2019) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในครอบครัวและการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หากเพิ่มกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลตนเองสามารถมุ่งเน้นไปที่การเพิ่มความมั่นใจในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง และการสนับสนุนจากครอบครัวยังสามารถนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้⁹

Youngran H, et al. (2017) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความดันโลหิตสูง ตามการรับรู้ความสามารถของตนเองสำหรับผู้สูงอายุ ในเกาหลีใต้ พบว่า โปรแกรมจัดการความดันโลหิตสูงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง

เพิ่มขึ้น และยังมีประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกในผู้ป่วยสูงอายุ¹⁰

Moradi M, et al. ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองตาม 5 A's Model ต่อความสามารถของตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงพบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองตามแบบจำลอง 5 A มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงความสามารถของตนเองในชายสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹¹

Mazar L, et al. ศึกษาการวิเคราะห์ความสามารถของตนเอง ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้เข้าร่วมสูงกว่าค่าเฉลี่ยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ¹²

Hai-Yan S, et al. ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า โปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถชะลอการลดลงของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹³

Huang X, et al. ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อปรับปรุงความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ความสามารถในการใช้ยาอยู่ในระดับสูงขึ้น และเมื่อจัดโปรแกรมส่งเสริมตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่า ผู้ป่วยมีการปรับตัวดีขึ้นในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ¹⁴

Z Kauric-Klein et al. ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการฟอกไต พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการฟอกไตมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น¹⁵

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

1. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal)
2. การประเมินร่างกาย (Physiological states)
3. การใช้คำพูดเสริมแรงจากบุคคลทางการแพทย์ (Verbal Persuasion)
4. การใช้ตัวแบบของผู้ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี (Modeling)
5. การทำให้เกิดการเรียนรู้ผลสำเร็จจากประสบการณ์ความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Mastery Experiences)
6. การสนับสนุนทางสังคม



1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง
2. ค่าความดันโลหิต
 - ซิสโตลิก
 - ไดแอสโตลิก

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (two group pre-post test control group design)

ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่โครงการ 2/190/62 วันที่รับรอง 12 กุมภาพันธ์ 2563

ประชากร คือ ผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีระยะเวลาป่วยมาแล้ว 5 ปีขึ้นไป มีทะเบียนบ้านอยู่ในตำบลแม่ือง อำเภอกุกามยาว จังหวัดพะเยาและมีรายชื่ออยู่ในฐานข้อมูลคลินิกโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลพะเยา ปี พ.ศ. 2562 มีจำนวน 746 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีระยะเวลาป่วยมาแล้ว 5 ปีขึ้นไป มีทะเบียนบ้านอยู่ในตำบลแม่ือง อำเภอกุกามยาว จังหวัดพะเยาและมีรายชื่ออยู่ในฐานข้อมูลคลินิกโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลพะเยา ปี พ.ศ.2562 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเจาะจง ใช้เกณฑ์คัดเลือกได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน หลังจากนั้นสุ่มเข้ากลุ่มโดยวิธีจับฉลาก ได้กลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน

เกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. สามารถพูด อ่าน เข้าใจ และเข้าใจภาษาไทย
2. สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบทุกครั้งและทุกขั้นตอน

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1. มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง
2. มีภาวะสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย
3. พิกัดหรือมีอุปสรรคไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้
4. ไม่สามารถเข้าร่วมครบตามโปรแกรม
5. เกิดการบาดเจ็บระหว่างเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล วิธีการดำเนินการวิจัยและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. เก็บข้อมูล โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบบันทึกค่าความดันโลหิต 2 ครั้ง ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

3. จัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในกลุ่มทดลอง

3.1 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี

3.2 การประเมินร่างกาย (Physiological states) เพื่อให้ทราบสถานะทางสุขภาพ

3.3 การใช้คำพูดเสริมแรงจากบุคลากรทางการแพทย์ (Verbal Persuasion) เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมหรือเพิ่มความน่าจะเป็นไปได้ของการเกิดพฤติกรรม

3.4 การใช้ตัวแบบของผู้ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี (Modeling) เพื่อเพิ่มการรับรู้

3.5 การทำให้เกิดการเรียนรู้ผลสำเร็จจากประสบการณ์ความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Mastery Experiences) เพื่อเพิ่มความสามารถของตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ Checklist และเป็นแบบเติมคำ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเอง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ, ปฏิบัติบางครั้ง, นานๆครั้ง/ไม่ปฏิบัติเลย ซึ่งมีข้อคำถามที่มีความหมายทั้งทางบวก และทางลบ

3. แบบบันทึกค่าความดันโลหิต

การตรวจสอบเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.93-1 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา-

ของคอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.80

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองเป็นเพศชายร้อยละ 50 มีอายุ 65 ขึ้นไป ร้อยละ 55 อายุเฉลี่ย 65.25 ปี (SD=9.22) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 75 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 75

กลุ่มควบคุมเป็นหญิงร้อยละ 65 มีอายุระหว่าง 56-65 ปี ร้อยละ 42.5 มีอายุเฉลี่ย 63.43 ปี (SD=10.22) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 75 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 77.5

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิต ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า

กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดได้แก่ เมื่อมีภาวะเจ็บป่วย (ที่ไม่ได้เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง) ทำให้ไม่สามารถมาตามนัดได้จะให้ตัวแทนมารับยาแทน ร้อยละ 100

กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดได้แก่ กินยาลดความดันโลหิตตามที่แพทย์สั่งทุกครั้ง, มักเติมเครื่องปรุงเช่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาว เกลือ ซอสปรุงรส ผงชูรส รสดี ลงไปเพิ่มในอาหารทุกครั้ง, เมื่อมีภาวะเจ็บป่วย (ที่ไม่ได้เกิดจากโรคความดัน

โลหิตสูง) ทำให้ไม่สามารถมาตามนัดได้จะให้ตัวแทนมารับยาแทน ร้อยละ 100 เท่ากัน

กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดได้แก่ กินยาลดความดันโลหิตตามที่แพทย์สั่งทุกครั้ง, เมื่อยาหมดจนส่งผลให้ไม่ได้กินยา ก็จะไปรับยาทันที, เมื่อหงุดหงิด หรือโมโห จะสามารถระงับอารมณ์ของตัวเองได้, พบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง, เมื่อมีธุระต้องไปต่างจังหวัดจะมารับยาก่อนวันนัด, เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดมึนศีรษะอย่างรุนแรง ชาหรือบวมปลายมือปลายเท้าจะไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, นำยาลดความดันโลหิตหรือซองยาไปด้วยทุกครั้งไปที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัดหมาย, เมื่อมีภาวะเจ็บป่วย (ที่ไม่ได้เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง)

ทำให้ไม่สามารถมาตามนัดได้ จะให้ตัวแทนมารับยาแทน ร้อยละ 100 เท่ากัน

กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดได้แก่ เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดมึนศีรษะอย่างรุนแรง ชาหรือบวมปลายมือปลายเท้าจะไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 100

กลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีกลุ่มสีเขียวเข้ม ร้อยละ 70 กลุ่มสีเหลือง ร้อยละ 20 และกลุ่มสีส้ม ร้อยละ 5 หลังได้รับโปรแกรมมีระดับความดันโลหิตลดลงพบว่า มีกลุ่มสีเขียวเข้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 95 และกลุ่มสีเหลืองลดลงเหลือ ร้อยละ 5 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความดันโลหิต ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระดับความดันโลหิต	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
	กลุ่มทดลอง (n=20) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=40) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง (n=20) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=40) จำนวน (ร้อยละ)
กลุ่มสีเขียวเข้ม (BP = 139/89 mmHg)	14 (70)	30 (75)	19 (95)	28 (70)
กลุ่มสีเหลือง (BP = 140/90-159/99 mmHg)	5 (25)	8 (20)	1 (5)	10 (25)
กลุ่มสีส้ม (BP = 160/100 -179/109 mmHg)	1 (5)	2 (5)	0 (0)	2 (5)
กลุ่มสีแดง (BP ≥ 180/110 mmHg)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมดูแลตนเองและค่าความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมดูแลตนเอง ค่าความดัน-

โลหิตซิสโตลิก และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

รายการ	\bar{X}	SD	t	P
พฤติกรรมการดูแลตนเอง				
กลุ่มทดลอง	69.55	2.01	16.18	<0.001
กลุ่มควบคุม	56.80	2.76		
ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก				
กลุ่มทดลอง	132.40	6.19	-2.72	0.013
กลุ่มควบคุม	138.50	10.43		
ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก				
กลุ่มทดลอง	80.35	6.38	-2.17	0.042
กลุ่มควบคุม	84.55	5.21		

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิต ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิต ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในกลุ่มทดลอง

รายการ	\bar{X}	SD	t	P
พฤติกรรมการดูแลตนเอง				
ก่อนได้รับโปรแกรม	57.10	2.71	-25.44	<0.001
หลังได้รับโปรแกรม	69.55	2.01		
ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก				
ก่อนได้รับโปรแกรม	138.10	9.41	6.09	<0.001
หลังได้รับโปรแกรม	132.40	6.19		
ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก				
ก่อนได้รับโปรแกรม	82.85	7.33	5.22	<0.001
หลังได้รับโปรแกรม	80.35	6.38		

อภิปรายผล

แบนดูรา (Bandura) ได้กล่าวว่า การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำให้ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งข้อมูลทั้ง 4 ปัจจัย คือ ประสบการณ์จากการกระทำที่ประสบความสำเร็จมาแล้ว การได้เห็นแบบอย่างจากผู้อื่น การสื่อสารชักจูงใจและสภาวะทางอารมณ์และสรีระ⁷ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Z Kauric-Klein และคณะพบว่าทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองมีความสำคัญในการ

นำมาใช้เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์¹⁵ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำมาประยุกต์ใช้ในเรื่องการรับประทานยา การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการมารับยาตามนัด ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงขึ้นและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังทำการเยี่ยมบ้านติดตามและให้ความรู้แก่ผู้ดูแล เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคความ

ต้นโลหิตสูง ทั้งนี้ นวพร วุฒิชธรรม ยังกล่าวไว้ว่า การให้คำแนะนำตามพื้นฐานของการดำเนินชีวิต แต่ละครอบครัว ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ปกติหรือใกล้เคียงปกติ¹⁶

ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิตของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะได้รับการสนับสนุนจากปัจจัยหลัก ในเรื่องของประสบการณ์การกระทำที่ประสบความสำเร็จมาแล้ว จากสมาชิกในกลุ่มที่เคยมีประสบการณ์ ทำให้ได้เห็นต้นแบบ การสื่อสารชักจูงใจ และการเยี่ยมบ้านจากผู้วิจัย เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลช่วยกระตุ้นสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง ทำให้กลุ่มทดลองสนใจสุขภาพตนเองมากขึ้น ซึ่งโอเรม (Orem) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองของบุคคลและการดูแลบุคคลที่พึ่งพา กล่าวคือบุคคลที่มีภาวะเป็นผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้มีการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีต่อหน้าที่หรือการพัฒนาการของบุคคล เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องการพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น ๆ⁸ ทั้งนี้ ครอบครัวซึ่งที่เป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยจะต้องเพิ่มพูนความรู้ความภาคภูมิใจในตนเองและความสามารถในการเพื่อเสริมพลังให้ครอบครัวด้วย Mohali F และคณะ¹⁷

ระดับของความดันโลหิตแบ่งตามกลุ่มสีพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิต ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยแบ่งตามสีดังนี้ กลุ่มสีเขียวเข้ม ร้อยละ 70, กลุ่มสีเหลือง ร้อยละ 20, กลุ่มสีส้ม ร้อยละ 5 หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนพบว่า มีกลุ่มสีเขียวเข้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 95 และกลุ่มสีเหลืองลดลงเหลือร้อยละ 5 ซึ่งสอดคล้อง

กับการศึกษาของกับ ทีปภา แจ่มกระจ่าง และคณะพบว่า ผลการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในครั้งนี้สามารถทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มขึ้นทำให้ความดันโลหิตลดลง¹⁸

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 57.10 และหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 69.55 จะเห็นได้หลังได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้น โดยในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดได้แก่ เมื่อมีภาวะเจ็บป่วย (ที่ไม่ได้เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง) ทำให้ไม่สามารถมาตามนัดได้จะให้ตัวแทนมารับยาแทน ร้อยละ 100 สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรพล มากมี และคณะ พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับพฤติกรรม การใช้ยาส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.6¹⁹ และกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดได้แก่ กินยาลดความดันโลหิตตามที่แพทย์สั่งทุกครั้ง, มักเติมเครื่องปรุงเช่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาว เกลือ ซอสปรุงรส ผงชูรส รสดีลงไปเพิ่มในอาหารทุกครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ นิศารัตน์ อุดตะมะ และคณะพบว่า ส่วนใหญ่รับประทานอาหารรสเค็ม ร้อยละ 38.0²⁰ สอดคล้องกับการศึกษาของ Moradi M และคณะพบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองตามแบบจำลอง 5 A มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงความสามารถของตนเองในชายสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 11 สอดคล้องกับ Hai-Yan S และคณะพบว่า โปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถชะลอการลดลงของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹² และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Huang X และคณะพบว่า ผู้ป่วย-

โรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ความสามารถในการใช้ยาอยู่ในระดับสูงขึ้นและเมื่อจัดโปรแกรมส่งเสริมตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนพบว่าผู้ป่วยมีการปรับตัวดีขึ้นในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ¹⁴

ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p < 0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งการเข้าร่วมโปรแกรมนี้อาจส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาลดความดันโลหิต การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การมารับยาตามนัดและการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนทำให้สามารถเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชดช้อย วัฒนะพบว่า หลังการทดลอง 6 เดือนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคและค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)²¹ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Bahar G และคณะ ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในครอบครัวและการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หากเพิ่มกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองสามารถมุ่งเน้นไปที่การเพิ่มความมั่นใจในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงและการสนับสนุนจากครอบครัวยังสามารถนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้⁹

ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิก ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับงานการศึกษาของ Youngran H

และคณะ พบว่า โปรแกรมจัดการความดันโลหิตสูงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นและยังมีประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกในผู้ป่วยสูงอายุ 10 สอดคล้องกับการศึกษาของ ยูภาพร นาคกลิ่ง และคณะพบว่า จำนวนสมาชิกที่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)²² และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ปารีชา นิพพานนท์ และคณะพบว่า ภายหลังจากได้รับกิจกรรมแทรกแซงที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจและความแตกฉานด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิต ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)²³

ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mazar L และคณะพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้เข้าร่วมสูงกว่าค่าเฉลี่ยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ¹² สอดคล้องกับการศึกษาของพิกุลทิพย์ ขุนเศรษฐ และคณะพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีคะแนนก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)²⁴ และสอดคล้องกับ Z Kauric-Klein และคณะพบว่า โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการฟอกไตมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น¹⁵

ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($p < 0.013$) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก ระหว่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($p < 0.042$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปฐมจิตดา บัวสม และคณะ พบว่า หลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง มีระดับความดันโลหิตลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม โดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05²⁵

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการทำงานเป็นทีมในสถานพยาบาล และเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เอกสารอ้างอิง

1. อภิชาติ สุคนธสรทรัพย์, ระพีพล ภูญชร ณ อยุธยา, สุรพันธ์ สิทธิสุข, ไพโรจน์ ฉัตรานุกูลชัย, วีรนุช รอบสันติสุข, สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ทรค เชียงใหม่; 2562.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. Health Data Center [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 27 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.pyomoph.go.th/>
3. สมเกียรติ โพธิ์สัตย์ และสุรพันธ์พงศ สุธนะ. การแพทย์ไทย. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
4. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ประเด็นสารบรรณรงค์วันความดันโลหิตสูงปี 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 27 มกราคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/2016/news/ho-t-news-detail.php?id=13507&gid=18>
5. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
6. Bandura A. A Social Foundation of thought and action. A Social Cognitive Theory. N.J. Prentice-Hall; 1986.
7. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review 1977;84:191–215.
8. Orem DE. Self-Care Theory in Nursing. New York: Springer Publishing Company; 2003.
9. Bahar G, Scafide K, Krall J, Mallinson K, Weinstein AA. Mediating role of self-efficacy in the relationship between family social support and hypertension self-care behaviours: A cross sectional study of Saudi men with hypertension. International Journal of Nursing Practice 2019;25.
10. Youngran H, Younghee P. The Effect of the Hypertension Management Program based on Self-efficacy for the Elderly in South Korea. International Institute (Tokyo). Information; Koganei 2017; 20:1769-1776.
11. Moradi M, Nasiri M, Jahanshahi M, Hajiahmadi M. The Effects of a Self-Management Program Based on the 5 A's Model on Self-Efficacy among Older Men with Hypertension. Nursing and Midwifery Studies 2020;8:21-27
12. Mazar L, Salimabadi Y, Nasirzadeh M, Safarian E. Self-efficacy analysis of health promoting behaviors of hypertensive patients in Rafsanjan. Pak Heart J 2019;52:313–318.
13. Hai-Yan S, Jia-Kui Z. Effect of intervention by self-efficacy enhancing on quality of Life of patients with hypertension. Journal of Environmental & Occupational Medicine 2017;34:431.
14. Huang X, Cheng X. Application of Self-efficacy Theory to Improve Medication Adherence in Hypertensive Patients: an Intervention Study. Journal of the American College of Cardiology 2017;70:86.
15. Kauric-Klein Z, Peters RM, Yarandi HN. Self-Efficacy and Blood Pressure Self-

- Care Behaviors in Patients on Chronic Hemodialysis. *Western Journal of Nursing Research* 2017;39:886-905.
16. นวพร วุฒิธรรม. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *วารพยาบาลสาร* 2562;46:173-182
 17. Fatemeh Mohali F, Mahmoudirad G, Fatemeh Alhani F, Ebadinejad Z, Foroozanfar H. The Effect of Family-centered Empowerment Model on the Indicators of the Ability of Patients with Hypertension. *Iranian Journal of Nursing Research* 2018;13(5):
 18. ทีปภา แจ่มกระจ่าง, ญัฐสุรางค์ บุญจันทร์, จิรวรรณ มาลา. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อความร่วมมือในการรับประทานยาและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. *วารพยาบาลทหารบก* 2560;18:270-279
 19. ภัทรพล มากมี, พิษณุรักษ์ กันทวี, วิชาพร สุทธรณะ, ธนุศิลป์ สลีอ่อน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอต๋อยหลวง จังหวัดเชียงราย. *วารสารสุขศึกษา* 2562;42(2):86-98
 20. นิศารัตน์ อุตตะมะ และเกษแก้ว เสี่ยงเพราะ, ปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดพะเยา. *วารสารสุขศึกษา* 2562;42(2):75-85
 21. ชตชัย วัฒนนะ, จงรักษ์ ศุภกิจเจริญ, ญฐวรรณ รักรวงศ์ประยูร, ปริญญา แร่ทอง. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคต่อพฤติกรรมควบคุมโรคระดับความดันโลหิต และคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในการศึกษาระยะยาว. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลปกเกล้า* 2558;26:72-88
 22. ยูภาพร นาคกลิ่ง, ปราณี ทัดศรี. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี* 2560;6:27-35
 23. ปารีชา นิพพานนท์ และชุตินา ขารสมบุญ. ผลของการประยุกต์ใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจและความแตกฉานด้านสุขภาพต่อความแตกฉานด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงวัย ในเทศบาลตำบลอูมเม่า อำเภอตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารสุขศึกษา* 2560;40(2):141-156
 24. พิภูลทิพย์ ขุนเศรษฐ, กิรดา ไกรนุวัตร, ปิยะธิดานาคะเกษียร. ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมไม่ได้. *Journal of Nursing Science* 2559;34(4):90-102
 25. ปฐมธิดา บัวสม, ยินดี พรหมศิริไพบุลย์, อดิญาณ์ ศรีเกษตริน. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในตำบลรมณีย์ อำเภอกะปอง จังหวัดพังงา. *วารสารการพัฒนาศาสนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2560;5(4):550-567