

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ตำบลแม่ฮ่อง อำเภอภูพานยาว จังหวัดพะเยา

รพีพรรณ วุฒิไฉ่

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
มกราคม 2564
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ตำบลแม่ือง อำเภอกงามยาว จังหวัดพะเยา

รพีพรรณ ภูมิไธย

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
มกราคม 2564
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา



2918336961

UP_Thesis_61351534_independent_study / recv: 29012564 17:21:39 / seq: 11

EFFECTS OF SELF-EFFICACY PROGRAM ON SELF-CARE BEHAVIORS OF HYPERTENSIVE
PATIENTS IN MAE ING SUP-DISTRICT, PHUKAMYAO DISTRICT, PHAYAO PROVINCE

RAPEEPUN WUTIEAY

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment
of the Requirements for the Master of Public Health Degree

January 2021

Copyright 2020 by University of Phayao



2918336961

UP Theses 61351534 independent study / recv: 29012564 17:21:39 / seq: 11

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ตำบลแม่ธิง อำเภอภูพานยาว จังหวัดพะเยา

ของ รพีพรรณ วุฒิเอ้ย

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

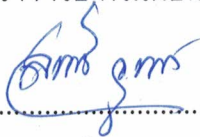
มหาวิทยาลัยพะเยา



.....ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แหลมหลัก)



.....อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เทียนทอง ตะแก้ว)



.....อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จูหว่า)



.....รักษาการแทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ)

เรื่อง:	ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแม่ือง อำเภอกฎาคมยาว จังหวัดพะเยา
ผู้ศึกษาค้นคว้า:	รพีพรรณ วุฒิไธย, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2563
อาจารย์ที่ปรึกษา:	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เทียนทอง ต๊ะแก้ว
คำสำคัญ	โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ความดันโลหิตสูง

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก ปัญหาหลักของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยคือ ผู้ป่วยไม่ตระหนักว่าเป็นโรค และไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ การควบคุมโรคจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลองแบบศึกษาสองกลุ่มวัดผลก่อน-หลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน Bandula กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแม่ือง อำเภอกฎาคมยาว จังหวัดพะเยา วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเจาะจง โดยใช้เกณฑ์คัดเข้าคัดออก ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน หลังจากนั้นสุ่มเข้ากลุ่มโดยวิธีจับฉลาก ได้กลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน เครื่องมือที่ใช้คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบบันทึกค่าความดันโลหิต สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test และ independent t-test ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.001, 0.013, 0.042 ตามลำดับ) และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p -value < 0.001 เท่ากัน) จะเห็นได้ว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

Title: EFFECTS OF SELF-EFFICACY PROGRAM ON SELF-CARE BEHAVIORS OF HYPERTENSIVE PATIENTS IN MAE ING SUP-DISTRICT, PHUKAMYAO DISTRICT, PHAYAO PROVINCE

Author: Rapeepun Wutiay, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2020

Advisor: Assistant Professor Dr. Tienthong Takaew

Keyword self-efficacy promoting program, self-care behaviors, hypertension

ABSTRACT

Hypertension is the most important health problem in the world. The main problems are Thai patients with hypertension may not realize it is a health problem and unable to control blood pressure. Disease control requires appropriate behavioral adjustments. This study was quasi-experimental research, two group pretest-posttest design. The objective of this study was to study the effects of self-efficacy promoting program on self-care behaviors for patients with hypertension. Using Bandula's concept of self-efficacy. The sample consisted of patients with hypertension in Mae Ing sub-district, Phukamyao district, Phayao province. Purposive sampling method is used in this study, using Inclusion and exclusion criteria. Received a sample of 60 people. After that, a simple random sampling by lottery, divided into 20 experimental groups and 40 control groups. Research instruments included a self-efficacy promoting program, self-management behavior questionnaire, and brachial artery blood pressure record form. The statistics used in this study 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 -value < 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 -value < 0.001 equal). Obviously, self-efficacy promoting program for patients with hypertension cause self-care behavior modification of them. The results of this study can be used as information in health promotion planning and develop care for patients with hypertension to be more efficient.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เทียนทอง ต๊ะแก้ว อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเอง ที่กรุณาเสียสละเวลาให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้ข้อคิดเห็นและช่วยชี้แจง ข้อบกพร่องต่าง ๆ ของการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองในทุกขั้นตอน ตลอดจนให้กำลังใจและเอาใจใส่แก่ผู้ศึกษาตลอดมา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในระหว่าง การศึกษา กราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ที่กรุณาให้ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยา ผู้อำนวยการส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่อิง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่อิง อำเภอภูพานยาว จังหวัดพะเยา และผู้ที่เกี่ยวข้องที่ให้โอกาสและสนับสนุนในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองครั้งนี้ ขอขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่อิง ที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงาน และที่สำคัญคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ท้ายสุดนี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อน ๆ ที่ให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษาเสมอมา ตลอดจนถึงเพื่อน ๆ นิสิตปริญญาโททุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา คุณความดีและประโยชน์อันเกิดจากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ ขอมอบแต่บุพการี คณาจารย์ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกท่านที่มีส่วนให้การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี

รพีพรรณ วุฒิเอ้ย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
คำถามวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	8
ส่วนที่ 2 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory)	13
ส่วนที่ 3 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม	16
ส่วนที่ 4 ทฤษฎีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง.....	19
ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	21
ส่วนที่ 6 กรอบแนวคิด	24
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	25



2918336961

UP :Thesis 61351534 independent study / recv : 29012564 17:21:39 / seq : 11

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....25

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....26

การวิเคราะห์ข้อมูล39

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล40

 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง..... 41

 ส่วนที่ 2 ผลการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของกลุ่มทดลองและ กลุ่ม
 ควบคุม 42

 ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเอง และข้อมูลค่าความดันโลหิตก่อนและ หลังได้รับ
 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 47

 ส่วนที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิต
 ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลอง
 และกลุ่มควบคุม.....56

 ส่วนที่ 5 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่า ความดัน
 โลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการ
 รับรู้สมรรถนะแห่งตน58

บทที่ 5 บทสรุป.....60

 สรุปผลการวิจัย 61

 อภิปรายผล.....65

 ข้อเสนอแนะ.....68

 บรรณานุกรม70

 ประวัติผู้วิจัย 75

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงขั้นตอนการดำเนินการ.....	30
ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง.....	41
ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุม.....	42
ตาราง 4 แสดงขั้นตอนการดำเนินการ.....	44
ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	47
ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	51
ตาราง 7 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าความดันโลหิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	55
ตาราง 8 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิตระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลอง.....	56
ตาราง 9 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิตระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มควบคุม.....	57
ตาราง 10 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน.....	58
ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองและ ค่าความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน.....	59



2918336961

UP-Thesists 61351534 independent study / revc: 29012564 17:21:39 / seq: 11

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 แสดงกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยทางพฤติกรรม (B) สภาพแวดล้อม (E).....	13
ภาพ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวัง.....	14
ภาพ 3 แสดงกรอบแนวคิด	24



2918336961

UP Theses 61351534 independent study / recv: 29012564 17:21:39 / seq: 11

บทที่ 1

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (High Blood Pressure) เป็นภาวะความดันเลือดภายในหลอดเลือดแดงสูงกว่าปกติตลอดเวลา องค์การอนามัยโลก กำหนดไว้ตั้งแต่ พ.ศ. 2542 ว่าผู้ใดก็ตามที่มีความดันโลหิตวัดได้มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ถือเป็นโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิต ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงได้ตามปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ดังนี้ อายุ จิตใจ อารมณ์ เพศพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม เชื้อชาติ การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมมากเกินไป สมาคมความดันสูงแห่งประเทศไทย (2562)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.5 ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1 พันล้านคนทั่วโลกในปี 2562 และคาดว่าในปี 2568 ความชุกของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน (World Health Organization, 2018) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย โรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเช่นกัน เห็นได้จากอัตราผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2557-2561) เพิ่มขึ้นจาก 1,561 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2557 เป็น 2,245 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2561 จะเห็นได้ว่าภาพรวมมีแนวโน้มสูงขึ้น (ปาณบดี เอกะจัมปะกะ พูลสิน ศรีประยูร และศุภราภรณ์ ธรรมชาติ, 2561) จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับจำนวนผู้ป่วย จาก 7,886 คนในปี 2558 เป็น 8,525 คนในปี 2560 และเพิ่มเป็น 9,313 ในปี 2562 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) ปัญหาหลักของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย คือการที่ผู้ป่วยไม่ได้ตระหนักว่าเป็นโรค และการที่ยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ลดลงไปตามเกณฑ์ปฏิบัติได้ อย่างไรก็ตาม พบว่าแนวโน้มของการไม่ตระหนักถึงการเป็นโรคของผู้ป่วยลดลง จากร้อยละ 72.4 ในปี พ.ศ. 2547 เหลือร้อยละ 44.7 ในปี พ.ศ. 2557 (อภิชาติ สุคนธสรณ์ ระพีพล กุญชร ณ อยุธยา สุรพันธ์ สิทธิสุข และคณะ, 2562) และสาเหตุที่สำคัญส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมและไขมันสูง การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขาดการออกกำลังกาย จากข้อมูลสถิติของจังหวัดพะเยาพบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากเป็นอันดับที่ 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



2918336961

มีจำนวนผู้ป่วย 67,668 คน จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าจังหวัดพะเยามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และตำบลแม่อิงยังมีอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนมากที่สุด ในอำเภอภูพานยาว ซึ่งมีถึงร้อยละ 69.81 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2563)

โรคความดันโลหิตสูงยังเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควรและเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น นอกจากนั้นโรคนี้มักไม่มีสัญญาณเตือนถึงอาการและการแสดงของโรค ผู้จำนวนมากเป็นโรคนี้โดยไม่รู้ตัวมาก่อนว่าตนเองมีความดันโลหิตสูงและหากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและโรคไต ทั้งนี้โรคความดันโลหิตสูงยังเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้เกิดโรคตามมาและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองต้องอาศัยระยะเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพยาวนาน ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทั้งด้านทางร่างกาย จิตใจอารมณ์ และมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น ต้องรักษาตลอดชีวิต ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาผู้ป่วย มีการประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่าประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปีต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณการ 10 ล้านคน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562) โรคความดันโลหิตสูงยังเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะทุพพลภาพ และเสียชีวิตในทั่วโลก โดยเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมองตีบ พบประมาณร้อยละ 70 โรคหลอดเลือดสมองแตก พบประมาณร้อยละ 25-30 (สมเกียรติ โภชสิทธิ์ และ สุรพันธ์พงศ์ สุชนะ, 2557)

แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีด้านสาธารณสุข มีเนื้อหาที่จะเน้นให้มีการพัฒนาแผนการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาการดำเนินงานในด้านโรคไม่ติดต่อ เนื่องจากเป็นปัญหาที่ซับซ้อนและต้องใช้เวลาในการเข้าใจ โดยเน้นการส่งเสริมศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อประชาชนสุขภาพดีปลอดจากภาวะโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้ ซึ่งตัวชี้วัดผลลัพธ์ภายในปี พ.ศ. 2564 ให้ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง ลดลงร้อยละ 20 (Raised blood pressure) โดยใช้ต่อกิจกรรมดำเนินงาน และการบริหารจัดการระบบด้านการศึกษาวิจัย ในด้านการศึกษาวิจัย และจัดการความรู้ในเรื่องโรคไม่ติดต่อ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560) ดังนั้นการที่จะช่วยให้ผู้ที่ภาวะความดันโลหิตสูงตระหนักถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ปัจจัยที่สำคัญคือการรับรู้ความสามารถในตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยนำที่ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีประสิทธิภาพ โดยองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาให้บุคคลเกิดความเชื่อว่าคุณมีความสามารถ เกิดจากอิทธิพลหลัก 4 ประการ

คือ ประสบการณ์ความสำเร็จ (Mastery Experiences) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การใช้คำพูด ชักจูง (Verbal Persuasion) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) ทั้งนี้ การรับรู้ ความสามารถในตนเองจะเกิดขึ้นก่อนความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรม ช่วยให้บุคคล ตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนที่จะจัดการและดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุ เป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1997b) การติดตามเยี่ยมบ้าน การให้คำแนะนำตามพื้นฐาน ของการดำเนินชีวิตแต่ละครอบครัว ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ได้ปกติหรือใกล้เคียงปกติ (นวพร วุฒิธรรม, 2562) ซึ่ง โอเรม (Orem, 2003) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองของบุคคลและการดูแลบุคคลที่พึ่งพา กล่าวคือบุคคลที่มีภาวะเป็นผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้มีการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเอง ที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีต่อหน้าที่หรือการพัฒนาการของบุคคล เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องการพึ่งพา สมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น ๆ

ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางสาธารณสุข ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแม่ธิ่ง อำเภอภูพานยาว จังหวัดพะเยา มองเห็นถึงความสำคัญในเรื่องของพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผล โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนงาน และแนะนำการดูแลตนเอง ของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแล ตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแม่ธิ่ง อำเภอภูพานยาว จังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ของกลุ่มตัวอย่าง
2. เพื่อศึกษาการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิต ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

5. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

คำถามวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิต ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกัน
4. พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ตัวแปรตาม คือ

1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง
2. ค่าความดันโลหิต
 - 2.1 ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก
 - 2.2 ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรวิจัย คือ ผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีระยะเวลาป่วยมาแล้ว 5 ปีขึ้นไป ที่มีรายชื่อในฐานข้อมูลคลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลพะเยา ขึ้นไปและมีทะเบียนบ้านอยู่ตำบลแม่ธิง อำเภอภูกามยาว จังหวัดพะเยาจำนวน 746 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่โรคความดันโลหิตสูงที่มีรายชื่อในฐานข้อมูลคลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลพะเยา และมีทะเบียนบ้านอยู่ในตำบลแม่ธิง อำเภอภูกามยาว จังหวัดพะเยา ได้กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมจำนวน 40 คน ซึ่งกลุ่มควบคุมเป็น 2 เท่าของกลุ่มทดลองเพื่อช่วยเพิ่มอำนาจการทดสอบทางสถิติให้มีระดับสูงขึ้นและช่วยเพิ่มเสถียรภาพของผลการวิจัย (Lipsey, 1998)

สถานที่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ตำบลแม่ธิง อำเภอภูกามยาว จังหวัดพะเยา โดยใช้เกณฑ์คัดเข้าคัดออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. สามารถพูด อ่าน และเข้าใจภาษาไทย
2. สม่ครใจเข้าร่วมโปรแกรม
3. สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบทุกครั้ง และทุกขั้นตอน

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1. มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง
2. มีภาวะสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม
3. ไม่สามารถเข้าร่วมครบตามโปรแกรม
4. เกิดการบาดเจ็บระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม
5. เสียชีวิตระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม

ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย สิงหาคม 2562-มกราคม 2564

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความเชื่อว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จและคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นจากการทำพฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การหลีกเลี่ยง ปัจจัยเสี่ยง การประเมินผลกระทบทหากได้รับปัจจัยเสี่ยง

2. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์ที่มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ให้รู้สึกว่าตนเองสามารถทำได้ และมั่นใจในการที่จะลงมือกระทำพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมหรือตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยได้ประยุกต์แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของเบนดูรา (Bandura, 1997a) โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมรวมทั้งหมด 12 สัปดาห์ รายละเอียดดังนี้

2.1 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective states) เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดกำลังใจ และทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการทำพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีอย่างต่อเนื่อง

2.2 การประเมินสภาพทางร่างกาย วัดความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ

2.3 การให้คำแนะนำและใช้คำพูดจูงใจ (Verbal persuasion) เป็นกิจกรรมที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและวิธีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.4 การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์จากบุคคลอื่น (Vicarious experience) เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเห็นตัวแบบ โดยให้ผู้ป่วยฟังประสบการณ์จากตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถคุมความดันโลหิตได้

2.5 การจัดประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการใช้ทักษะ โดยหลัก 3 อ. 2ส.

2.6 การสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเด็นต่อไปนี้ ได้แก่ ด้านการรับประทานยา ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการมาตรวจตามนัด

4. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาป่วย 5 ปีขึ้นไป และมีฐานข้อมูลในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา จำเป็นต้องควบคุมโรค

โดยการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

5. ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) หมายถึง ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท

6. ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) หมายถึง ค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัวมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท

7. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ ในตำบลแม่อิง อำเภอกู่แก้ว จังหวัดพะเยา (อสม.)

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

นำผลวิจัยที่ได้มาจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันโรคให้แก่กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในพื้นที่ตำบลแม่อิง อำเภอกู่แก้ว จังหวัดพะเยา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการครั้งนี้เป็นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตต่ำบวมเอียง อำเภอภูพานยาว จังหวัดพะเยา ครั้งนี้ได้ค้นคว้าเอกสารต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

1. ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง
2. ชนิดความดันโลหิตสูง
3. ปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
4. ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง
5. การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory)

1. ความหมายการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ส่วนที่ 3 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

1. ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม
2. ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม
3. แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 4 ทฤษฎีพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ความหมายของการดูแลตนเอง

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 6 กรอบแนวคิด

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) และสมาคมความดันโลหิตสูงนานาชาติ (Interactional Society of Hypertension) ได้ให้ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง



2918336961

UP-Thesiss 61351534 independent study / recv: 29012564 17:21:39 / seq: 11

ว่าเป็นภาวะที่ค่าความดันโลหิตต่อผนังหลอดเลือดแดงมีค่าสูงเกินกว่าค่าปกติ โดยค่าความดันตัวบนหรือค่าความดันขณะหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอทและ/หรือค่าความดันโลหิตตัวล่างหรือค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท และกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงไว้ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562)

1. ภาวะความดันโลหิตปกติ (normal) เป็นภาวะที่มีค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัวน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัวน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท

2. ภาวะความดันโลหิตสูงเล็กน้อย (mild hypertension) เป็นภาวะที่มีค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัว 140–159 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัว 90–99 มิลลิเมตรปรอท

3. ภาวะความดันโลหิตสูงปานกลาง (moderate hypertension) เป็นภาวะที่มีค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัว 160–179 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัว 100–109 มิลลิเมตรปรอท

4. ภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรง (severe hypertension) เป็นภาวะที่มีค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัวเท่ากับหรือมากกว่า 180 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัวเท่ากับหรือมากกว่า 110 มิลลิเมตรปรอท (อภิชาติ สุคนธสรวรพ์ สุรพันธ์ ลิทธิสุข ดวงสิทธิ์ วัฒนกนารว และคณะ, 2558)

ชนิดความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงมี 2 ชนิด ได้แก่

1. ชนิดไม่พบสาเหตุ พบได้ประมาณร้อยละ 50 ซึ่งเป็นความดันโลหิตที่ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด โดยทั่วไปมักไม่มีอาการผิดปกติ

2. ชนิดที่มีสาเหตุ เป็นความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ พบได้ประมาณ 50 โดยสาเหตุที่พบบ่อยมากที่สุด คือ ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ (Obstructive sleep apnea) พบได้ถึงร้อยละ 50 1.3 สาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (จันจิราภรณ์ วิชัย สายสมร พลดงนอก และกิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธ์, 2558)

ปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สามารถแบ่งได้ดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คือ กรรมพันธุ์ อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ปรับเปลี่ยนไม่ได้

2. ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม หวาน มัน รับประทานผักและผลไม้ไม่พอ การขาดการออกกำลังกาย ความเครียดเรื้อรัง สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลให้เกิดน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วน ความผิดปกติของไขมันในเลือด โรคเบาหวาน ถ้ามลดปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ลงมีผลในการ ป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคเบาหวานได้ถึงร้อยละ 80 (กมลทิพย์ วิจิตร สุนทรกุล, 2558)

ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ หลอดเลือดแดงในตาเสื่อม อาจทำให้มีเลือดออก ที่จอตาทำให้ประสาทตาเสื่อม ตาฝ้า หรือตาบอดได้โรคหลอดเลือดหัวใจเกิดจากหัวใจทำงานหนักขึ้น ทำให้ผนังหัวใจหนาตัว และถ้าไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดหัวใจโต และหัวใจวาย ในที่สุด โรคหลอดเลือดสมองเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบตันหรือแตก ทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคไตเรื้อรัง เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอทำให้เกิดไตวายได้อาจรุนแรงถึงขั้น ทำให้เสียชีวิตได้ (ณัฐฉิวรรณ พันธุ์มุง, 2562)

การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

การรักษาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต หมายถึง การเปลี่ยนแปลงวิถี การดำเนินชีวิตประจำวันไปสู่การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ และการมีกิจกรรม ทางกายที่เหมาะสมร่วมกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ เป็นต้น โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตให้ได้ในระยะยาวถือเป็นหัวใจสำคัญ ของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และยังเป็นการรักษาพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทุกวัยไม่ว่าผู้ป่วยจะมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาหรือไม่ก็ตาม ในกรณีที่ผู้ป่วยใช้ยาลดความดันโลหิต ร่วมด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะทำให้ประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาสูงขึ้น

1. การรักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 การควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ โดยให้มีค่า BMI ตั้งแต่ 18.5–22.9 และ WC อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน สำหรับคนไทย คือ ผู้ชายน้อยกว่า 90 เซนติเมตร และผู้หญิงน้อยกว่า 80 เซนติเมตร แนะนำให้ตรวจสอบน้ำหนักด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ในกรณีที่น้ำหนักเกินหรืออ้วนแนะนำให้ลดน้ำหนักโดยการที่น้ำหนักลดลงตั้งแต่ร้อยละ 5 ของน้ำหนักตั้งต้นขึ้นไปจะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงเทียบเท่ากับยาลดความดันโลหิต 1 ชนิด

1.2 การออกกำลังกาย แนะนำให้ประชาชนทุกคนไม่ว่าจะเป็นหรือไม่เป็น

โรคความดันโลหิตสูงออกกำลังกายความหนักระดับปานกลางอย่างน้อยวันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน เพื่อสุขภาพที่ดี โดยในแต่ละวันอาจแบ่งออกกำลังกายเป็นช่วงเวลานั้น ๆ ครั้งละ 10 นาที วันละ 3 ครั้งและควรกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายที่กระฉับกระเฉง ลดพฤติกรรมนั่ง ๆ นอน ๆ เพื่อช่วยควบคุมน้ำหนักตัว สำหรับการออกกำลังกายเพื่อลด น้ำหนัก และลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิด CVD ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิค (การออกกำลังกาย ที่กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ๆ หลาย ๆ มัดทำงานพร้อมกัน หรือสลับกันอย่างต่อเนื่อง) อย่างน้อย สัปดาห์ละ 5 วัน โดยไม่ควรงดออกกำลังกายติดต่อกันเกิน 2 วัน สามารถเลือกออกกำลังกาย ที่ระดับความหนักแตกต่างกันได้หลายแบบ ดังนี้

2.1.1 ระดับปานกลาง หมายถึง ออกกำลังกายจนชีพจรเต้นร้อยละ 50-70 ของชีพจรสูงสุดตามอายุ (อัตราชีพจรสูงสุดคำนวณจาก 220-อายุในหน่วยปี) หรือยังสามารถ พูดเป็นประโยคต่อเนื่องได้ (self-talk test) รวมเป็นระยะเวลาสัปดาห์ละ 150 นาที ตัวอย่างรูปแบบการออกกำลังกายที่มีความหนักปานกลาง เช่น เดินเร็ว ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน อยู่กับที่แบบไม่ฝึก ตัดหญ้า เดินแอโรบิคเบา ๆ

2.1.2 ระดับหนักมาก หมายถึง ออกกำลังกายจนชีพจรเต้นร้อยละ 70-85 ของชีพจรสูงสุดตามอายุ ควรทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 75 นาที หรือครั้งละ 10 นาที เป็นระยะเวลารวมทั้งอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วันตัวอย่างรูปแบบการออกกำลังกาย ที่มีความหนักมาก เช่น การออกกำลังกายต่อเนื่องในโรงยิม ปั่นจักรยานอยู่กับที่แบบฝึก ปั่นจักรยานแข่งขัน การออกกำลังแบบตะวันออก เช่น ชี่กง (qi gong) ไท้เก๊ก (tai chi) หรือโยคะ เป็นทางเลือกหนึ่งในการแนะนำผู้ป่วย พบว่าอาจสามารถลดระดับความดันโลหิตได้ นอกจากนี้ อาจสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ในผู้ป่วยเบาหวานได้ ไม่ควรออกกำลังกายประเภทที่ใช้ การเกร็งกล้ามเนื้ออยู่กับที่ (isometric exercise) เช่น ยกน้ำหนัก เนื่องจากอาจทำให้ระดับ ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ ยกเว้นกรณีที่สามารถควบคุมโลหิตได้ดีเป็นปกติแล้ว

1.3 การจำกัดโซเดียมในอาหาร การบริโภคโซเดียมไม่เกิน 2,300 มิลลิกรัมต่อวัน สามารถช่วยลดความดันโลหิตได้ทั้งในผู้ป่วยที่มีและไม่มีโรคความดันโลหิตสูง โดยเกลือแกง (โซเดียมคลอไรด์) 1 ช้อนชา (5 กรัม) มีโซเดียม 2,000 มิลลิกรัม น้ำ ปลา 1 ช้อนชา มีโซเดียม ประมาณ 350-500 มิลลิกรัม ซีอิ๊ว 1 ช้อนชา มีโซเดียมประมาณ 320-455 มิลลิกรัม และผงชูรส 1 ช้อนชามีโซเดียม 492 มิลลิกรัม

1.4 การรับประทานอาหารตามแนวทาง DASH (Dietary approaches to stop hypertension) โดยเน้นอาหารประเภทผัก 5 ส่วนต่อวัน (ผัก 1 ส่วน มีปริมาณเท่ากับ ผักดิบประมาณ 2 ทัพพี (1 ถ้วยตวง) หรือผักสุก 1 ทัพพี (1/2 ถ้วยตวง) ผลไม้ 4 ส่วนต่อวัน

(ผลไม้ 1 ส่วน มีปริมาณเท่ากับผลไม้หั่นพอดีคำประมาณ 6-8 ชิ้น หรือผลไม้เป็นผลขนาดกลาง 1 ผล หรือผลไม้เป็นผลขนาดเล็ก 2-4 ผล หรือปริมาณผลไม้ที่วางเรียงชั้นเดียวบนจานรองกาแฟได้พอดี 1 จาน) นมไขมันต่ำและผลิตภัณฑ์นมไขมันต่ำ 2-3 ส่วนต่อวัน ธัญพืช ถั่วเปลือกแข็ง 7 ส่วนต่อวัน ซึ่งรูปแบบอาหารดังกล่าวจะทำให้ร่างกายได้รับโพแทสเซียม แมกนีเซียม แคลเซียมและใยอาหารในปริมาณสูงซึ่งช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพของการลดความดันโลหิตจากการลดโซเดียมในอาหาร ไม่แนะนำให้รับประทานโพแทสเซียมและ/หรือแมกนีเซียมเสริมในรูปของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อหวังผลในการช่วยลดระดับความดันโลหิต โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคไต หรือได้รับยาที่เพิ่มระดับโพแทสเซียม การรับประทานผักและผลไม้ในปริมาณให้มากขึ้น ถือเป็นพฤติกรรมการบริโภคที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพมีผลป้องกันโรคเรื้อรังต่าง ๆ โดยมีการศึกษาพบว่า การรับประทานผักและผลไม้รวมกันมากกว่า 5 ส่วนต่อวัน สัมพันธ์กับการลดอัตราการเสียชีวิตจากสาเหตุต่าง ๆ โดยเฉพาะจากโรคหัวใจและหลอดเลือด

1.5 การจำกัดหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกรณีที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์อยู่แล้ว ไม่แนะนำให้ดื่ม ถ้าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควรจำกัดปริมาณดังนี้ ผู้หญิงไม่เกิน 1 ดื่มมาตรฐาน (standard drink) ต่อวัน และผู้ชายไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน

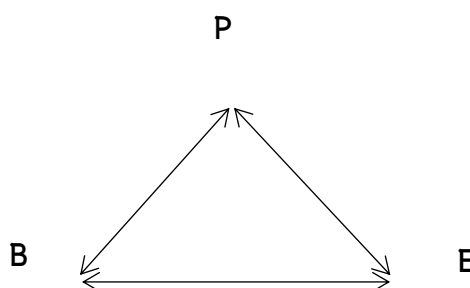
1.6 การหยุดบุหรี่ การเลิกบุหรี่อาจไม่ได้มีผลต่อการลดความดันโลหิตโดยตรง แต่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ การที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ใช้เวลาเพียง 3-5 นาที เพื่อแนะนำให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่หรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอยากเลิกบุหรี่สามารถช่วยเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ได้ ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน ควรพิจารณาใช้ยาเพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตเน้นการปรับเปลี่ยนในระยะยาว โดยสิ่งสำคัญในกระบวนการดังกล่าว คือ การให้คำปรึกษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ร่วมกับการตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้และเป็นรูปธรรมร่วมกัน มีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ และหมั่นให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้อาจพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะ เช่น นักกำหนดอาหารผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกาย ตามความเหมาะสม

2. การรักษาโดยใช้ยาลดความดันโลหิตแพทย์ควรตรวจสอบว่าผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอหรือไม่ และมีโรคความดันโลหิตสูงชนิดทุติยภูมิหรือไม่ (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2558)

ส่วนที่ 2 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory)

ความหมายทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นทฤษฎีที่ Albert Bandura นักจิตวิทยาชาวแคนาดา ได้พัฒนามาจาก ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social learning theory) ได้กล่าวว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมก็ต่อเมื่อพวกเขาเชื่อมั่นในความสามารถที่ตนจะจัดการและกระทำพฤติกรรมใด ๆ เพื่อให้บรรลุผลตามที่คาดหวัง (Bandura, 1997a) จะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงหรือถูกกำหนดซึ่งกันและกันด้วย 3 ปัจจัย (triadic reciprocal causation) ดังแผนภาพ



ภาพ 1 แสดงกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยทางพฤติกรรม (B) สภาพแวดล้อม (E) และส่วนบุคคล (P)

P หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคล

B หมายถึง พฤติกรรม (Behavior)

E หมายถึง อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม (Environmental Influencer)

การที่ปัจจัยทั้ง 3 ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกันนั้นไม่ได้หมายความว่า ทั้ง 3 ปัจจัยนั้นจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันเท่าเทียมกัน บางอย่างปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าบางปัจจัย และอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้นไม่ได้เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน แต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่น ๆ (Bandura, 1986)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดย Bandura มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คน นี้มีการรับรู้ความสามารถแตกต่างกันในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้าการรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน



ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน จะเห็นได้ว่าความสามารถคนเรานั้น ไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการ แสดงออก จึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์นั้น ๆ การรับรู้ ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปรนี้ มีผลต่อการตัดสินใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมของ บุคคลนั้น ๆ ดังภาพที่ 2 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและ ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1986)

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น

สูง ต่ำ

การรับรู้ ความสามารถ ตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ แน่นอน

ภาพ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวัง ผลที่จะเกิดขึ้น

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้น ไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาด เพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งแสดง ถึงความเหมาะสมเพียงพอของพฤติกรรมที่ได้กระทำไป และยังเป็นสิ่งที่จะช่วยในการตัดสินใจอีกว่า จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือพฤติกรรมอื่นใดต่อไปอีกหรือไม่ ถ้าสามารถควบคุมตัวแปรต่าง ๆ ในการวิเคราะห์ผลทางสถิติแล้ว จะพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเป็นตัวทำนายแนวโน้ม การกระทำพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเบนดูรา (Bandura) ยังกล่าวอีกว่าผู้ที่มีรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล โดยที่บุคคลกล้า เผชิญต่อปัญหาต่าง ๆ แม้กระทำล้มเหลวหรือสิ่งที่ยากและพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง สำหรับบุคคลที่มีความรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ จะไม่มั่นใจต่อการกระทำของตนเพื่อให้เกิดผลสำเร็จได้ จะพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญต่อปัญหา

คิดว่าสิ่งที่เป็นปัญหาหรือสิ่งที่ตนจะต้องทำนั้นยาก ซึ่งจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่ำหรือปานกลางจนอาจทำให้บุคคลไม่พยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้ (Bandura, 1986) การรับรู้ความสามารถของตนเองขึ้นอยู่กับสถานที่ที่บุคคลรับรู้ความสามารถในการทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงซึ่งส่งผลให้ผลลัพธ์บางอย่างต้องอาศัยการเสริมแรงทางบวกผ่านการสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้น Bandura เสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน 4 ปัจจัย

1. การประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเองบุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่ามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รู้ว่าตนเองมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกระทบพึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตเห็นความรู้สึกว่าเขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขาสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้ ตัวแบบแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ๆ (Live Model) คือตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและปฏิสัมพันธ์โดยตรง

2.2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หรือหนังสือนวนิยาย เป็นต้น

แนวทางในการเลือกตัวแบบนั้นมีหลักการในการเลือก ดังนี้

1. ตัวแบบควรจะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตทั้งในด้านเพศ เชื้อชาติและทัศนคติ ซึ่งการที่ตัวแบบมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตนั้นจะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจได้ว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกนั้นเหมาะสมและสามารถทำได้ เพราะบุคคลนั้นมีลักษณะคล้ายคลึงกับตนซึ่งจะทำให้เขาเกิดความรู้สึกว่าเขาเองก็น่าจะทำได้เช่นกัน

2. ตัวแบบควรจะเป็นผู้ที่มีชื่อเสียงในสายตาของผู้สังเกต แต่ถ้ามีชื่อเสียงมากเกินไปก็จะทำให้เขามีความรู้สึกว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ไม่น่าจะเป็นจริงสำหรับเขาได้

3. ระดับความสามารถของตัวแบบนั้น ควรจะมีระดับที่ใกล้เคียงกับผู้สังเกตเพราะถ้าใช้ตัวแบบที่มีความสามารถสูงมากก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตคิดว่าเขาไม่น่าจะทำตามได้ทำให้เขาปฏิเสธที่จะทำตามตัวแบบนั้น ควรจะเลือกตัวแบบที่มีความสามารถสูงกว่าผู้ที่สังเกตเพียงเล็กน้อยหรือเริ่มจากสภาพการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตแล้วค่อย ๆ เพิ่มความสามารถขึ้นไป

4. ตัวแบบนั้นควรจะมีลักษณะที่เป็นกันเองและอบอุ่น

5. ตัวแบบเมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับการเสริมแรงจะทำให้ได้รับความสนใจจากผู้สังเกตมากขึ้น

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าคุณคนนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนั้นค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไป ซึ่ง Bandura ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองได้

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนบุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด (Bandura, 1997b)

ส่วนที่ 3 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นกลวิธีหนึ่งที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้คือ การใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) โดยแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นเครือข่ายของครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน และสมาชิกในชุมชนที่เข้ามาช่วยเหลือทั้งร่างกาย จิตใจ และการเงิน เมื่อยามที่จำเป็นหรือต้องการความช่วยเหลือประกอบด้วย

1. มิติด้านโครงสร้าง (Structural Dimension) ซึ่งหมายถึง จำนวนและความถี่ของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

2. มิติด้านหน้าที่และอารมณ์ ได้แก่ การเอาใจใส่ การให้ความรัก การช่วยเหลือทางการเงิน (Ozbay et al., 2007) ทั้งนี้การปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคมที่เกิดขึ้น จะช่วยเพิ่มศักยภาพให้กับบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี (House, 1981) การสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า

เขาหรือเธอได้รับการห่วงใยและเป็นที่รักเป็นที่ต้องการและมีคุณค่า หรือกระทั่งเขาหรือเธอนั้นเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายในการสื่อสารกันและมีพันธะร่วมกัน (Cobb, 1976)

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือ 4 ด้าน ได้แก่

1. **ด้านอารมณ์ (Emotional concern)** ถือเป็นด้านที่สำคัญที่สุดของการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงการเห็นอกเห็นใจ ห่วงใย ความรัก และการเชื่อใจ ซึ่งสามารถแปลงเป็นความหมายในเชิงการกระทำได้ เช่น การให้ความเคารพส่วนบุคคล มิตรภาพ การรับฟัง การแสดงความห่วงใย เห็นอกเห็นใจ

2. **ด้านสิ่งของ (Instrumental aid)** รวมถึงกิจกรรมที่ช่วยให้บุคคลได้รับตามความต้องการของเขา เช่น ช่วยในการทำงานบริการ จ่ายเงินให้ เป็นต้น

3. **ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information)** หมายถึง การให้ข้อมูลที่จะช่วยจัดการปัญหาทั้งภายในและภายนอกของบุคคลได้

4. **ด้านการประเมิน (Appraisal)** เป็นลักษณะหนึ่งของข้อมูลที่จะช่วยในการสะท้อนความคิดของอีกฝ่ายได้ (House, et al., 1981)

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

เซฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al., 1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การก่อให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดมีความมั่นใจ และความเชื่อมั่นว่าจะพึ่งพิงผู้อื่นได้เสมอ ซึ่งทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองเป็นที่รักเป็นที่ใส่ใจ และเป็นสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่มไม่ใช่คนแปลกหน้า

2. การสนับสนุนทางวัตถุ (Tangible Support) หมายถึง เป็นการให้ความช่วยเหลือหรือให้บริการต่าง ๆ เช่น ให้ยืมเงิน ให้ของขวัญ ช่วยดูแลในเวลาที่ต้องการ เป็นต้น

3. การสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาได้ รวมทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับถึงการกระทำของบุคคลด้วย

การสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง พฤติกรรมที่ทำให้บุคคลรู้สึกสบายใจ และเชื่อว่าจะได้รับการชื่นชม ยกย่อง เคารพนับถือรัก หรือพฤติกรรมอื่น ๆ ซึ่งแสดงถึงความเอาใจใส่ดูแลและปลอบโยน

2. การสนับสนุนทางปัญญา (Cognitive Support) หมายถึง ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร

คำแนะนำที่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่าง ๆ และสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้

3. การสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของ (Materials Support) หมายถึง สิ่งของและบริการต่าง ๆ ที่ช่วยแก้ปัญหาบางอย่างได้ (Jacobsen, 1986)

แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาแหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่า มีผู้แบ่งแหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

กลุ่มบุคคลซึ่งเป็นแหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคมมีลักษณะ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มมีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (spontaneous or natural support system) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทที่หนึ่งคือบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง ได้แก่ คู่สมรสและครอบครัว เช่น พ่อ แม่ญาติพี่น้อง ประเภทที่สอง ได้แก่ ครอบครัวใกล้ชิด เช่น เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน คนรู้จักคุ้นเคย และเพื่อนที่ทำงาน

2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้แรงสนับสนุน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ หมายถึง กลุ่มบุคคลที่รวมตัวกันเป็นหน่วยเป็นชุมชนอย่างเป็นรูปแบบ โดยอาจเป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวกันเองของคนในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์รวมกันหรือเป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นโดยมีองค์กรของรัฐเป็นผู้ให้แรงสนับสนุน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ สมาคมฌาปนกิจ องค์กรทางศาสนาและหน่วยงานทั่วไปของรัฐ

3. กลุ่มบุคคลทางวิชาชีพ (professional health care workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ของประชาชน ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (Caplan, 1974)

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมตามรูปแบบของความสัมพันธ์แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1. แรงสนับสนุนแบบเป็นทางการ (formal support) โดยแรงสนับสนุนจะมาจาก องค์กร หน่วยงาน หรือสถาบันที่ให้การช่วยเหลือแก่บุคคลทั้งของภาครัฐและเอกชน

2. แรงสนับสนุนแบบไม่เป็นทางการ (informal support) เป็นแรงสนับสนุนที่เกิดจากความผูกพันเกี่ยวข้อง ความรักใคร่ระหว่างบุคคล ซึ่งไม่เป็นระบบและไม่ต้องจ่ายเงินเป็นการแลกเปลี่ยน เช่น การสนับสนุนสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และมิตรสหาย (Dobrof, 1992)

ฟิลลิป (Phillip, 1991) แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคม ตามความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในลักษณะเป็น 3 ระบบดังนี้

1. แรงสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นภายในระบบหรือระบบย่อยเป็นความสัมพันธ์

ระหว่างบุคคลกับบุคคลอื่นเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับเล็กที่สุดที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ หรือการพึ่งพาระหว่างบุคคลกับสิ่งที่มีความหมายในชีวิต ซึ่งอาจเป็นบุคคล เช่น บุคคลใกล้ชิด บุคคลในครอบครัว คู่สมรส บุตรหลาน หรือผู้ดูแล หรือสิ่งอื่นที่อาจไม่ใช่บุคคลก็ได้ เช่น สัตว์เลี้ยง สิ่งของ

2. แรงสนับสนุนทางสังคมระดับระบบ (system) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับกลุ่มบุคคลที่อยู่ในสังคมเดียวกันหรือระหว่างบุคคลกับองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์

3. แรงสนับสนุนทางสังคมระดับเหนือระบบ (supra system) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคมอื่นที่อยู่ในชุมชนเดียวกันเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับที่ใหญ่ที่สุดที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ หรือการพึ่งพาระหว่างบุคคลกับระบบแรงสนับสนุนทางสังคมในบริบทของสังคมขนาดใหญ่ ได้แก่ หน่วยงานบริการทางสังคม หรือโครงการการให้บริการในชุมชน

เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้แบ่งเครือข่ายทางสังคมออกเป็น 5 ประเภทตามลักษณะของบุคคลในกลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มตามธรรมชาติ ได้แก่ บิดา มารดา บุตร คู่ครอง ญาติพี่น้อง สมาชิกในครอบครัว
2. กลุ่มบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อน เพื่อนบ้าน บุคคลสำคัญหรือบุคคลใกล้ชิดเพื่อนร่วมงาน
3. กลุ่มบุคคลทางศาสนา ได้แก่ พระ หรือผู้นำทางศาสนาต่าง ๆ
4. กลุ่มบุคคลในวิชาชีพ ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่ประกอบอาชีพที่ให้บริการทางสังคม เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ หนાયความ
5. กลุ่มที่แรงสนับสนุนที่ไม่ได้อยู่ในวิชาชีพ ได้แก่ กลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ส่วนที่ 4 ทฤษฎีพฤติกรรมดูแลตนเอง

ความหมายของทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self-care Theory)

โอเร็ม (Orem et al., 1995) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้ว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลที่ริเริ่มและกระทำด้วยตนเองโดยเป็นการกระทำที่มีรูปแบบ เป็นระบบระเบียบ และเป็นขั้นตอน ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ เป็นระยะที่บุคคลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับ

ตนเองและสิ่งแวดล้อมและจะต้องเห็นว่าสิ่งที่กระทำเหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้น ๆ ว่าเหมาะสมหรือไม่ ต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งใดต้องกระทำนั้นจะมีประสิทธิภาพและให้ผลตามความต้องการจึงจะสามารถพิจารณาตัดสินการกระทำได้ ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ โดยการกระทำนั้นต้องมีเป้าหมายเนื่องจากเป้าหมายเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป้าหมายของการกระทำคือ การรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก

ดังนั้นบุคคลจึงมีความต้องการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลในที่นี้คือ ความต้องการการดูแลทั้งหมดหรือกิจกรรมการดูแลทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองต่อการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน (Orem et al., 1995) ได้แก่

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัยของชีวิตซึ่งจะต้องปรับเปลี่ยนไปตามอายุ พัฒนาการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยต่าง ๆ เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการของชีวิต และการรักษาไว้ซึ่งความมั่นคงของโครงสร้าง การทำหน้าที่ และความผาสุกโดยทั่วไปของบุคคลการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ได้แก่ การรักษาไว้ซึ่งการได้รับอากาศ อาหาร และน้ำที่เพียงพอ การรักษาไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ การรักษาไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การรักษาไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่อย่างสันโดษโดยการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่มีต่อชีวิต การทำหน้าที่และความผาสุก และการส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการ โดยให้มีความสอดคล้องกับความสามารถ ข้อจำกัดและความต้องการของบุคคลนั้น

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ ภาวะหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะหรือช่วงวัยของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการของชีวิต หรืออาจเป็นการดูแลตนเองโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการแบ่งเป็น 2 อย่างคือ 1) การส่งเสริมพฤติกรรมดีในอันที่จะป้องกันการเกิดอันตรายที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการของบุคคล 2) จัดหาเกี่ยวกับสิ่งที่จะช่วยให้การบรรเทาหรือเอาชนะผลเสียต่าง ๆ ได้แก่ การขาดการศึกษา มีปัญหาการปรับตัวในสังคม ความเจ็บป่วย ความพิการ การสูญเสียญาติ เพื่อนและผู้ร่วมงาน การสูญเสียของรักหรือความมั่นคงทางการงานอาชีพ การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อย่างกะทันหัน ปัญหาเกี่ยวกับสถานภาพ

ทางสังคมภาวะสุขภาพที่ไม่ดีหรือมีความพิการ การดำเนินชีวิตที่กตัญญู

3. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (capabilities for self-care operations) ได้แก่ 1) การคาดการณ์ (estimative) หรือการตรวจสอบและประเมินเกี่ยวกับสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองตลอดจนผลที่ได้รับ 2) การปรับเปลี่ยน (transition) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่ควรจะทำหรือไม่ควรกระทำ และ 3) การลงมือปฏิบัติกิจกรรม (productive operation) เป็นความสามารถของบุคคลในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบของแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem et al., 1995) เมื่อพิจารณาทุกด้านแล้วเห็นว่าเนื้อหาสาระมีความครอบคลุมต่อความต้องการและความจำเป็นพื้นฐานของกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Bahar et al. (2019) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมในครอบครัวและการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หากเพิ่มกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเอง สามารถมุ่งเน้นไปที่การเพิ่มความมั่นใจในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง และการสนับสนุนจากครอบครัวยังสามารถนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

Mohali et al. (2018) ได้ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความสามารถของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าครอบครัวซึ่งเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยจะต้องเพิ่มพูนความรู้ ความภาคภูมิใจในตนเอง และความสามารถในตนเอง เพื่อเสริมพลังให้ครอบครัวด้วย

Youngran and Younghee (2017) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความดันโลหิตสูงตามการรับรู้ความสามารถของตนเอง สำหรับผู้สูงอายุในเกาหลีใต้ พบว่าโปรแกรมจัดการความดันโลหิตสูงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และยังมีประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกในผู้สูงอายุ

Mazar et al. (2019) ได้ศึกษาการวิเคราะห์ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้เข้าร่วมสูงกว่าค่าเฉลี่ยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

Moradi et al. (2020) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองตาม 5 A's Model ต่อความสามารถของตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองตามแบบจำลอง 5 A มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงความสามารถของตนเองในชายสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Z Kauric-Klein, et al. (2017) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการฟอกไต พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการฟอกไตมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น

Hai-Yan and Jia-Kui (2017) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถชะลอการลดลงของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ชดช้อย วัฒนะ, จงรักษ์ ศุภกิจเจริญ, ณัฐวรรณ รักษ์วงศ์ประยูร และคณะ (2558) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคระดับความดันโลหิต และคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในการศึกษาระยะยาว พบว่าหลังการทดลอง 6 เดือนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคและค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ปฐมธิดา บัวสม, ยินดี พรหมศิริไพบุลย์ และอดิญาณ์ ศรีเกษตริน (2560) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในตำบลรมณี อำเภอกะปง จังหวัดพังงา พบว่าหลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง มีระดับความดันโลหิตลดลงกว่ากลุ่มควบคุม โดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -4.05, -3.14$)

พิกุลทิพย์ ขุนเศรษฐ, กิรดา ไกรนุวัตร และปิยะธิดา นาคะเกษียร (2559) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมไม่ได้พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีคะแนนก่อนได้รับโปรแกรม ครั้งที่ 1 และ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ยุภาพร นาคกลิ้ง และปราณี ทัดศรี (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม

ระดับความดันโลหิตไม่ได้ พบว่าจำนวนสมาชิกที่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

นิศารัตน์ อุตตะมะ และเกษแก้ว เสียงเพราะ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดพะเยา พบว่าผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งที่ไม่ได้ศึกษามีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ และส่งผลให้มีพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ถูกต้องเพิ่มขึ้น และได้ให้ข้อเสนอแนะว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงกับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ภัทรพล มากมี, พิษณุรักษ์ กันทวิ, วิภาพ สุทชนะ และคณะ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรม การดูแลตนเอง การดูแลตนเองดีขึ้น

ประกาย จิโรจน์กุล สมจิต นิพัทธ์หัตถพงษ์ นิภา ลีสุคนธ์ และคณะ (2560) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเองของบุคคลที่มีความดันโลหิตสูงพบว่า ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

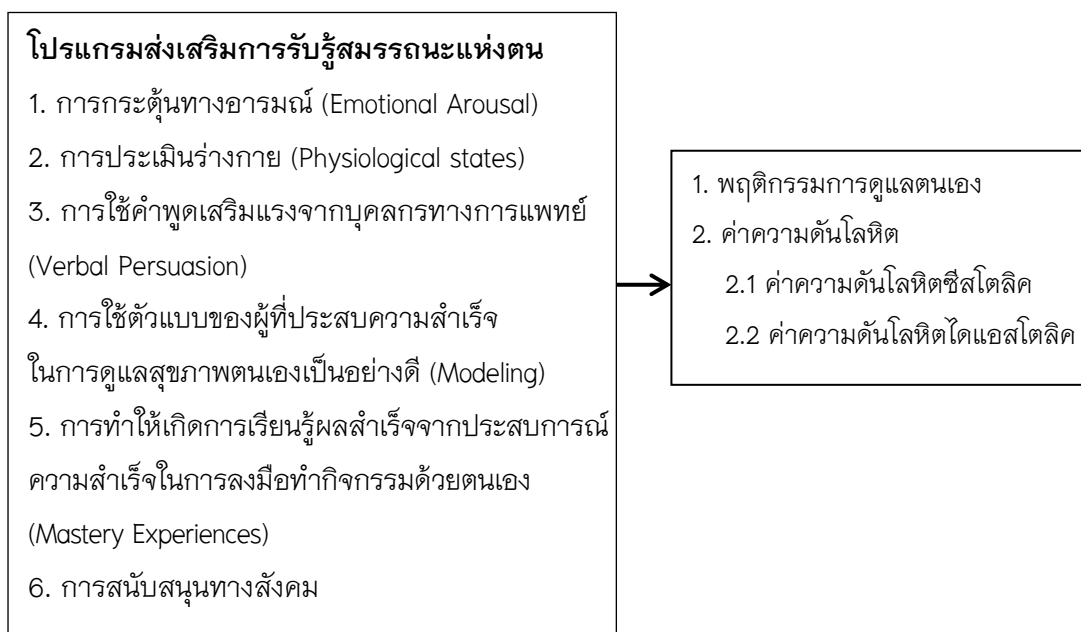
ปาริชา นิพพานนท์ และชุตติมา ฆารสมบุรณ (2560) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ การเสริมสร้างพลังอำนาจและความแตกฉานด้านสุขภาพต่อความแตกฉานด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงวัยในเทศบาลตำบลคุ้มเม่า อำเภอตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าภายหลังได้รับกิจกรรมแทรกแซงที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจและความแตกฉานด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของโรคเรื้อรังต่าง ๆ โดยใช้กรอบแนวคิดของ Bandura (1997) เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีส่งผลให้เกิดพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ดี ซึ่งต้องอาศัยการเสริมแรงทางบวกผ่านการสนับสนุนทางสังคม (Bandura, 1989)

ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ศึกษาถึงการส่งเสริมรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่ออธิบายหรือทำนายพฤติกรรม การดูแล

ตนเองว่าเป็นอย่างไร ผู้วิจัยถึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

ส่วนที่ 6 กรอบแนวคิด



ภาพ 3 แสดงกรอบแนวคิด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (two group pretest posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายที่จะศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีระยะเวลาป่วยมาแล้ว 5 ปีขึ้นไป มีทะเบียนบ้านอยู่ตำบลแม่เอ็ง อำเภอภูพานยาว จังหวัดพะเยา และมีรายชื่ออยู่ในฐานข้อมูลคลินิกโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลพะเยา ปี พ.ศ. 2562 ทั้งหมด 746 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศหญิงและเพศชายที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีทะเบียนบ้านอยู่ตำบลแม่เอ็ง และที่มีรายชื่อในฐานข้อมูลคลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลพะเยาปี พ.ศ. 2562 ซึ่งการกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่ยึดหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมของการวิจัยกึ่งทดลอง คือใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยที่สุดจำนวน 30 คน และหากเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควรมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 15 คน (PolitandHungler, 1999) ดังนั้นเพื่อความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในตำบลแม่เอ็งทั้งหมด 60 คน โดยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกและคัดออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. สามารถพูด อ่าน และเข้าใจภาษาไทย
2. สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม
3. สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบทุกครั้งและทุกขั้นตอน

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1. มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง



2918336961

2. มีภาวะสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม
3. ไม่สามารถเข้าร่วมครบตามโปรแกรม
4. เกิดการบาดเจ็บระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม
5. เสียชีวิตระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม

ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลาก ทั้งนี้เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมจำนวน 40 คน ซึ่งกลุ่มควบคุมเป็น 2 เท่าของกลุ่มทดลอง เพื่อช่วยเพิ่มอำนาจการทดสอบทางสถิติให้มีระดับสูงขึ้นและช่วยเพิ่มเสถียรภาพของผลการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ชนิด ดังนี้

ชนิดที่ 1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ชนิดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
2. ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ชนิดที่ 3 แบบบันทึกค่าความดันโลหิต

ชนิดที่ 1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาจากการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของ Bandura (1997) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีรายละเอียดดังนี้

1.1 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี

1.1.1 กิจกรรมการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรทุกครั้งที่พบกันและการให้กำลังใจกลุ่มทดลอง

1.1.2 ชักถามปัญหาให้กลุ่มทดลองแสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึก กล่าวคำชมเชย แสดงความห่วงใย



1.2 การประเมินร่างกาย (Physiological states) เพื่อให้ทราบสถานะทางสุขภาพของกลุ่มทดลอง

1.2.1 ประเมินร่างกายของกลุ่มทดลอง โดยวัดความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ รอบเอว น้ำหนัก และทำการบันทึก

1.3 การใช้คำพูดเสริมแรงจากบุคลากรทางการแพทย์ (Verbal Persuasion) เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมหรือเพิ่มความน่าจะเป็นไปได้ของการเกิดพฤติกรรม

1.3.1 กิจกรรมการใช้คำพูดเสริมแรงให้เห็นถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี

1.3.2 กิจกรรมการใช้สื่อวีดิทัศน์ คู่มือ แผ่นพับให้ความรู้

1.4 การใช้ตัวแบบของผู้ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี (Modeling) เพื่อเพิ่มการรับรู้ให้กลุ่มทดลองรู้สึกว่าการดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างไรได้

1.4.1 ใช้วิธีการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติของตัวแบบผ่านสื่อวีดิทัศน์

1.4.2 ใช้ตัวอย่างผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมและประสบความสำเร็จให้กลุ่มทดลองยึดเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติ

1.5 การทำให้เกิดการเรียนรู้ผลสำเร็จ จากประสบการณ์ความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Mastery Experiences) เพื่อเพิ่มความสามารถของตนเอง

1.5.1 ใช้การฝึกทักษะการออกกำลังกายที่เหมาะสม

1.5.2 การจัดการกับความเครียด การฝึกนั่งสมาธิ

1.6 การสนับสนุนทางสังคมเพิ่มศักยภาพให้กับครอบครัว และชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างยั่งยืน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี

1.6.1 เข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลตนเองระหว่างผู้วิจัย ผู้ป่วย และญาติผู้ให้การดูแลพร้อมทั้งกระตุ้น และให้กำลังใจ

1.6.2 ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองโดยผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อวัดความดันโลหิต

1.6.3 ใช้เครื่องตรวจวัดความเค็มในอาหารที่บ้านทุกสัปดาห์ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.6.4 โทรศัพท์ติดตามกลุ่มทดลองที่ซักถามปัญหาต่าง ๆ และให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงรวมถึงให้ข้อมูลกับสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับบทบาทการเป็นผู้สนับสนุนแก่กลุ่มทดลอง

ชนิดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 2 ส่วนได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลส่วนบุคคลปัจจุบันเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา เป็นแบบสอบถามประเภทเติมคำในช่องว่าง และแบบตัวเลือก (Choice) ให้เลือกตอบ 4 ข้อ

2. ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้จากการทบทวนวรรณกรรมมีจำนวนข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ซึ่งมีข้อคำถามที่มีความหมายบวกจำนวน 16 ข้อ และทางลบ จำนวน 9 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่

2.1 การรับประทานยา จำนวน 5 ข้อ

2.2 การควบคุมอาหาร จำนวน 5 ข้อ

2.3 การออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ

2.4 การจัดการกับความเครียด จำนวน 5 ข้อ

2.5 การมาตรวจตามนัด จำนวน 5 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง นาน ๆ ครั้ง/ไม่ปฏิบัติเลย ซึ่งมีข้อคำถามที่มีความหมายทั้งทางบวก และทางลบ ดังนี้

	ด้านบวก	ด้านลบ
นาน ๆ ครั้ง/ไม่เคยปฏิบัติ	1 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	3 คะแนน	1 คะแนน

ชนิดที่ 3 แบบบันทึกค่าความดันโลหิต

เป็นแบบบันทึกแบบเติมคำในช่องว่างโดยบันทึก 2 ค่า ได้แก่ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) (Davis, 1992) ได้เท่ากับ 0.93 จากเนื้อหานั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนที่จะนำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่น

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) มีขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ปรับปรุงแล้ว นำมาทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลใกล้เคียงที่อาศัยอยู่ในชุมชนอำเภอภูพานยาว จังหวัดพะเยา ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย และคำนวณหาความเชื่อมั่นด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80

วิธีดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้ ผู้วิจัยเข้าพบอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อประชาสัมพันธ์นัดหมายกลุ่มตัวอย่างโดยมีกระบวนการวิจัย ดังนี้

กลุ่มทดลอง

1. เข้าพบกลุ่มทดลอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะชี้แจงวิธีการดำเนินการวิจัยและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นก่อนการลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

3. วัดความดันโลหิตและทำการบันทึกลงในแบบบันทึกค่าความดันโลหิต

4. การดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 3 ขั้นตอน ดังนี้

4.1 ขั้นตอนการเตรียมการ

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.3 ขั้นตอนสรุป

กลุ่มควบคุม

1. เข้าพบกลุ่มควบคุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์

2. ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

3. ดำเนินการวัดความดันโลหิตในกลุ่มควบคุม

ขั้นตอนเตรียมการ

1. ประชุมนัดหมายกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองและชี้แจงให้ทราบถึงกิจกรรมในวันที่ 1 อย่างคร่าว ๆ เพื่อให้เตรียมพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้การเรียงลำดับของกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนนั้นจะเริ่มจากการกระตุ้นทางอารมณ์เพื่อสร้างสัมพันธ์ที่ดีในครั้งแรกของการทำกิจกรรมสร้างความเป็นมิตรไม่ทำให้เกิดความรู้สึกหรือภาวะอารมณ์

ที่ไม่ดีจากนั้นการใช้คำพูดเสริมแรงหรือพูดจูงใจจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้คำแนะนำเพื่อให้กลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่นในความรู้และกิจกรรมก่อนที่จะลงมือปฏิบัติจริง การใช้ตัวแบบของผู้ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดีกิจกรรมนี้ทำให้กลุ่มทดลองมีความอยากที่จะมีสุขภาพที่ดีเหมือนบุคคลตัวอย่างและจะทำให้เกิดความเชื่อว่าคุณเองสามารถทำได้เหมือนกับบุคคลต้นแบบ และกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนขั้นตอนสุดท้ายคือการทำให้เกิดการเรียนรู้ผลสำเร็จจากประสบการณ์ความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง

2. การเตรียมสมาชิกในครอบครัวพูดคุยทั่วไปกับสมาชิกในครอบครัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา สถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

ตาราง 1 แสดงขั้นตอนการดำเนินการ

วัตถุประสงค์	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1	กิจกรรมที่ 1
1. เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี	การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) 2 ครั้ง
2. เพื่อให้ทราบสถานะทางสุขภาพ	1. กิจกรรมการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรทุกครั้งที่พบกัน และการให้กำลังใจกลุ่มทดลอง 2. ซักถามปัญหา ให้กลุ่มทดลองแสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึก ประเมินด้านอารมณ์ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล จากการสังเกตเห็น ท่าทาง การพูดคุย และสนทนาเมื่อพบปัญหาผู้วิจัยได้ช่วยแก้ไขปัญหาก่อนที่จะเริ่มกิจกรรม 3. ประเมินร่างกายของกลุ่มทดลอง (Physiological states) โดยประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ รอบเอว น้ำหนัก และทำการบันทึก
สัปดาห์ที่ 2	กิจกรรมที่ 1
1. เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมหรือเพิ่มความน่าจะเป็นไปได้ของการเกิดพฤติกรรม	การใช้คำพูดเสริมแรงจากบุคลากรทางการแพทย์ (Verbal Persuasion) 2 ครั้ง 1. กิจกรรมการใช้คำพูดเสริมแรง ให้เห็นถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดี โดยให้ความรู้และวิธีการปฏิบัติตัว
2. เพื่อให้ทราบสถานะทางสุขภาพ	

ตาราง 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม
	<p>ในการส่งเสริมสมรรถนะของกลุ่มทดลอง ให้คำแนะนำ เพื่อให้กลุ่มทดลอง มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน พุดช้กจูงให้กลุ่มทดลอง กระทำพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>2. กิจกรรมการใช้สื่อวีดิทัศน์ คู่มือ แผ่นพับให้ความรู้</p> <p>3. ประเมินร่างกายของกลุ่มทดลอง (Physiological states) โดยประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ รอบเอว น้ำหนัก และทำการบันทึก</p>
<p>สัปดาห์ที่ 3</p> <p>เพื่อเพิ่มการรับรู้ให้กลุ่มทดลอง รู้สึกว่าตนเองก็สามารถประสบความสำเร็จได้</p>	<p>กิจกรรมที่ 1</p> <p>ใช้ตัวแบบของผู้ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี (Modeling) 3 ครั้ง</p> <p>1. ใช้วิธีการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติของตัวแบบผ่านสื่อวีดิทัศน์</p> <p>2. ใช้ตัวอย่างผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมให้กลุ่มทดลอง ยึดเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติครบ 5 ด้าน ดังนี้ 1) การรับประทานยา 2) การควบคุมอาหาร 3) การออกกำลังกาย 4) การจัดการกับความเครียด 5) การมาตรวจตามนัด</p> <p>เล่าประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง</p>
<p>สัปดาห์ที่ 4</p> <p>เพื่อเพิ่มความสามารถของตนเอง</p>	<p>กิจกรรมที่ 1</p> <p>กิจกรรมการทำให้เกิดการเรียนรู้ผลสำเร็จจากประสบการณ์ความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Mastery Experiences) 3 ครั้ง</p> <p>1. ให้ความรู้การควบคุมอาหาร จำกัดปริมาณโซเดียมในอาหาร โดยอธิบายถึงวิธีการใช้เครื่องจุ่ม</p>

ตาราง 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม
	<p>วัดความเต็มในอาหารที่บ้านของกลุ่มทดลอง จะมีการติดตามทุกสัปดาห์</p> <p>2. ใช้การฝึกทักษะการออกกำลังกาย โดยชมการสาธิตการออกกำลังกายจากสื่อวีดิทัศน์</p> <p>3. การจัดการกับความเครียด</p> <p>4. แนะนำวิธีการจับชีพจร และคำนวณอัตราการเต้นของหัวใจ ให้แก่กลุ่มทดลอง และให้กลุ่มทดลอง ฝึกจับชีพจรตนเอง</p> <p>5. กลุ่มทดลอง สาธิตการออกกำลังกายย้อนกลับตามคู่มือวีดิทัศน์</p>
สัปดาห์ที่ 5	กิจกรรมที่ 1
<p>1. เพื่อทบทวนความรู้และการปฏิบัติ</p> <p>2. เพื่อส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมให้แก่กลุ่มทดลอง</p> <p>3. เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน</p>	<p>การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) 2 ครั้ง</p> <p>1. ชักถามอาการและการแสดงของโรคความดันโลหิต ประเมินสัญญาณชีพได้แก่ ชีพจร ความดันโลหิต และการหายใจรวมทั้งประเมินด้านอารมณ์ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล จากการสังเกตสีหน้าท่าทาง การพูดคุย และสนทนา</p> <p>2. ทบทวนความรู้ และการปฏิบัติตัว และการออกกำลังกาย</p> <p>3. ให้กลุ่มทดลอง ชักถามปัญหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตเป็นผู้ให้กำลังใจ และคอยช่วยเหลือกลุ่มทดลอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดูแลตนเอง</p>
	กิจกรรมที่ 2
	<p>กิจกรรมแรงสนับสนุนทางสังคม 3 ครั้ง</p> <p>1. ชักถามบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลกลุ่มทดลอง และให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัว เรื่องบทบาทการเป็นผู้ให้การสนับสนุนกลุ่มทดลอง ในการดูแลตนเอง</p>

ตาราง 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม
	<p>2. เปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มทดลองซักถามปัญหา และข้อสงสัย เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองในกลุ่มทดลอง</p> <p>3. แนะนำอุปกรณ์ตรวจวัดความเค็มในอาหารที่บ้าน ติดตามเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัคร นัดหมายวัน เวลา สถานที่ ในการทำกิจกรรมในสัปดาห์ต่อไป</p>
	<p>กิจกรรมที่ 3</p> <p>กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง</p> <p>1. ติดตามเยี่ยมบ้านให้ความรู้ในการดูแลกลุ่มทดลองให้กำลังใจ และซักถามปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง พร้อมให้คำแนะนำ</p> <p>2. ใช้เครื่องทดสอบความเค็มในอาหารที่บ้าน เพื่อ ดูปริมาณโซเดียมในอาหาร</p> <p>3. ติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน</p> <p>4. โทรศัพท์สอบถามอาการ และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์</p>
<p>สัปดาห์ที่ 6</p> <p>1. เพื่อเพิ่มการรับรู้ให้กลุ่มทดลอง รู้สึกว่าตนเองก็สามารถประสบความสำเร็จได้</p> <p>2. เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน</p>	<p>กิจกรรมที่ 1 (2 ครั้ง)</p> <p>ใช้ตัวแบบของผู้ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี (Modeling)</p> <p>1. ใช้วิธีการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติของตัวแบบ ผ่านสื่อวีดิทัศน์ 3 ครั้ง</p> <p>2. ใช้ตัวอย่างผู้ป่วยที่มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม ให้กลุ่มทดลอง ยึดเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติครบ 5 ด้าน ดังนี้ 1) การรับประทานยา 2) การควบคุมอาหาร 3) การออกกำลังกาย 4) การจัดการกับความเครียด 5) การมาตรวจตามนัด</p> <p>เล่าประสบการณ์ ในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง</p>

ตาราง 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม
	<p>กิจกรรมที่ 2</p> <p>กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ติดตามเยี่ยมบ้านให้ความรู้ในการดูแลกลุ่มทดลองให้กำลังใจ และซักถามปัญหาอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง พร้อมให้คำแนะนำ 2. ใช้เครื่องทดสอบความเค็มในอาหารที่บ้าน เพื่อดูปริมาณโซเดียมในอาหาร 3. ติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน 4. โทรศัพท์สอบถามอาการและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์
<p>สัปดาห์ที่ 7</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี 2. เพื่อให้ทราบสถานะทางสุขภาพ 3. เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน 	<p>กิจกรรมที่ 1</p> <p>การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) 3 ครั้ง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กิจกรรมการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรทุกครั้งที่พบกัน 2. ซักถามปัญหา ให้กลุ่มทดลอง แสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึก ประเมินด้านอารมณ์ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล จากการสังเกตสีหน้าท่าทาง การพูดคุย และสนทนา เมื่อพบปัญหาผู้วิจัยได้ช่วยแก้ไขปัญหาก่อนที่จะเริ่มกิจกรรม 3. ประเมินร่างกายของกลุ่มทดลอง (Physiological states) โดยประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ รอบเอว น้ำหนัก และทำการบันทึก <p>กิจกรรมที่ 3</p> <p>กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ติดตามเยี่ยมบ้านให้ความรู้ในการดูแลกลุ่มทดลอง และซักถามปัญหาอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง พร้อมให้คำแนะนำ

ตาราง 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม
	2. ใช้เครื่องทดสอบความเค็มในอาหารที่บ้าน เพื่อดูปริมาณโซเดียมในอาหาร 3. ติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน 4. โทรศัพท์สอบถามอาการ และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์
สัปดาห์ที่ 8	กิจกรรมที่ 1
1. เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมหรือเพิ่มความน่าจะเป็นไปได้ของการเกิดพฤติกรรม	การใช้คำพูดเสริมแรงจากบุคลากรทางการแพทย์ (Verbal Persuasion) 3 ครั้ง
2. เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน	1. กิจกรรมการใช้คำพูดเสริมแรง ให้เห็นถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดี โดยให้ความรู้ และวิธีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสมรรถนะตนเอง ให้คำแนะนำเพื่อให้กลุ่มทดลอง มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน พูดชักจูงให้กลุ่มทดลอง กระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง
	2. กิจกรรมการใช้สื่อวีดิทัศน์ คู่มือ แผ่นพับให้ความรู้
	กิจกรรมที่ 2
	กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง
1. เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมหรือเพิ่มความน่าจะเป็นไปได้ของการเกิดพฤติกรรม	1. ติดตามเยี่ยมบ้านให้ความรู้ในการดูแลกลุ่มทดลอง และซักถามปัญหา อุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลอง พร้อมให้คำแนะนำ
2. เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน	2. ใช้เครื่องทดสอบความเค็มในอาหารที่บ้าน เพื่อดูปริมาณโซเดียมในอาหาร
	3. ติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน
	4. โทรศัพท์สอบถามอาการและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์

ตาราง 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 9	กิจกรรมที่ 1
1. เพื่อเพิ่มความสามารถของตนเอง	กิจกรรมการทำให้เกิดการเรียนรู้ผลสำเร็จจากประสบการณ์ความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Mastery Experiences) 2 ครั้ง
2. เพื่อให้ทราบสถานะทางสุขภาพ	1. ฝึกทักษะการออกกำลังกาย โดยชมการสาธิตการออกกำลังกายจากสื่อวีดิทัศน์
3. เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน	2. การจัดการกับความเครียด
	3. แนะนำวิธีการจับชีพจร และคำนวณอัตราการเต้นของหัวใจให้แก่กลุ่มทดลอง และให้กลุ่มทดลอง ฝึกจับชีพจรตนเอง
	4. กลุ่มทดลอง สาธิตการออกกำลังกายย้อนกลับตามคู่มือวีดิทัศน์
	5. ประเมินร่างกายของกลุ่มทดลอง (Physiological states) โดยประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิตชีพจร การหายใจ รอบเอว น้ำหนัก และทำการบันทึก
	กิจกรรมที่ 2
	กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง
	1. ติดตามเยี่ยมบ้านให้ความรู้ในการดูแลกลุ่มทดลอง และซักถามปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มทดลองพร้อมให้คำแนะนำ
	2. ใช้เครื่องทดสอบความเค็มในอาหารที่บ้าน เพื่อดูปริมาณโซเดียมในอาหาร
	3. ติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน
	4. โทรศัพท์สอบถามอาการและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์

ตาราง 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 10	กิจกรรมที่ 1
1. เพื่อทบทวนความรู้และการปฏิบัติ	กิจกรรมทบทวนความรู้ 2 ครั้ง
2. เพื่อส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมให้แก่กลุ่มทดลอง	1. ชักถามอาการ และการแสดงของโรคความดันโลหิต ประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ ชีพจร ความดันโลหิต และการหายใจ รวมทั้งประเมินด้านอารมณ์ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล จากการสังเกตสีหน้า ท่าทาง การพูดคุยและสนทนา
3. เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน	2. ทบทวนความรู้ และการปฏิบัติตัว และการออกกำลังกาย
	3. ให้กลุ่มทดลอง ชักถามปัญหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิต
	กิจกรรมที่ 2
	การติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง
	1. ติดตามเยี่ยมบ้านให้ความรู้ในการดูแลกลุ่มทดลอง ชักถามปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง พร้อมให้คำแนะนำ
	2. ติดตามวัดความดันโลหิต
	3. โทรศัพท์สอบถามอาการ และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์
	4. ใช้เครื่องทดสอบความเค็มในอาหารที่บ้าน เพื่อดูปริมาณโซเดียมในอาหาร
สัปดาห์ที่ 11	กิจกรรมที่ 1
1. เพื่อให้ทราบสถานะทางสุขภาพ	กิจกรรมทบทวนความรู้ 2 ครั้ง
2. เพื่อทบทวนความรู้และการปฏิบัติ	1. ทบทวนความรู้และการปฏิบัติตัว และการออกกำลังกาย
3. เพื่อส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมให้แก่กลุ่มทดลอง	2. ให้กลุ่มทดลอง ชักถามปัญหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยคอยช่วยเหลือกลุ่มทดลอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดูแลตนเอง

ตาราง 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม
	<p>3. ประเมินร่างกายของกลุ่มทดลอง โดยประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ รอบเอว น้ำหนัก แล้วทำการบันทึก</p> <p>กิจกรรมที่ 2</p> <p>กิจกรรมแรงสนับสนุนทางสังคม 2 ครั้ง</p> <p>1. เปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มทดลองซักถามปัญหาและข้อสงสัย เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองในกลุ่มทดลอง 2. ใช้เครื่องทดสอบความเค็ม ในอาหารที่บ้าน เพื่อดู ปริมาณ โซเดียม ในอาหาร</p>
<p>สัปดาห์ที่ 12</p> <p>1. เพื่อเพิ่มความสามารถของตนเอง</p> <p>2. เพื่อให้ทราบสถานะทางสุขภาพ</p> <p>3. เพื่อส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมให้แก่กลุ่มทดลอง</p>	<p>กิจกรรมที่ 1</p> <p>กิจกรรมการทำให้เกิดการเรียนรู้ผลสำเร็จจากประสบการณ์ความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Mastery Experiences) 2 ครั้ง</p> <p>1. ใช้การฝึกทักษะการออกกำลังกาย โดยชมการสาธิตการออกกำลังกายจากสื่อวีดีทัศน์</p> <p>2. การจัดการกับความเครียด</p> <p>3. ตรวจวัดชีพจร และคำนวณอัตราการเต้นของหัวใจให้แก่กลุ่มทดลอง</p> <p>4. กลุ่มทดลอง สาธิตการออกกำลังกายย้อนกลับตามที่ดูวีดีทัศน์</p> <p>5. ประเมินร่างกายของกลุ่มทดลอง โดยประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ รอบเอว น้ำหนัก แล้วทำการบันทึก</p>

ตาราง 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม
	<p>กิจกรรมที่ 2</p> <p>กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ติดตามเยี่ยมบ้านให้ความรู้ในการดูแลกลุ่มทดลอง และซักถามครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง พร้อมให้คำแนะนำ 2. ใช้เครื่องทดสอบความเค็มในอาหารที่บ้าน เพื่อดูปริมาณโซเดียมในอาหาร 3. ติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน 4. โทรศัพท์สอบถามอาการและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์

ขั้นตอนสรุป

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป และคืนข้อมูลเพื่อสะท้อนข้อมูลกลับให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคำนวณทางสถิติสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรม การดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรม การดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิตของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยใช้สถิติ paired t-test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษาของ กลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (two group pretest posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายที่จะศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบของตำบลแม่เอ็ง อำเภอภูพานยาว จังหวัดพะเยา โดยทำการศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยายแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองและข้อมูลค่าความดันโลหิต ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองและ ค่าความดันโลหิตระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองและ ค่าความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน



2918336961

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง

รายการ	จำนวน (n = 20)	ร้อยละ
เพศ		
เพศชาย	10	50
เพศหญิง	10	50
อายุ (ปี)		
$\bar{X} = 65.25$ ปี, S.D. = 9.22		
46-55	3	15
56-65	6	30
65 ปีขึ้นไป	11	55
สถานะภาพ		
สมรส	15	75
โสด	3	15
หม้าย	1	15
หย่า	1	5
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	15
ประถมศึกษาปีที่ 4	15	75
ประถมศึกษาปีที่ 6	1	5
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	5

จากตาราง 2 พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองเป็นเพศชายร้อยละ 50 มีอายุ 65 ขึ้นไป ร้อยละ 55 โดยอายุเฉลี่ย 65.25 ปี (S.D. = 9.22) มีสถานะภาพสมรส ร้อยละ 75 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 75

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุม

รายการ	จำนวน (n = 40)	ร้อยละ
เพศ		
เพศชาย	14	35
เพศหญิง	16	65
อายุ		
$\bar{X} = 63.43$ ปี, S.D. = 10.22)		
46-55	8	20
56-65	17	42.5
65 ปีขึ้นไป	15	37.5
สถานะภาพ		
สมรส	30	75
โสด	1	2.5
หม้าย	7	17.5
หย่า	2	5
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	7.5
ประถมศึกษาปีที่ 4	31	77.5
ประถมศึกษาปีที่ 6	2	5
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	10

จากตาราง 3 พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงร้อยละ 65 มีอายุระหว่าง 56-65 ปี ร้อยละ 42.5 มีอายุเฉลี่ย 63.43 ปี (S.D. = 10.22) มีสถานะภาพสมรส ร้อยละ 75 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 77.5

ส่วนที่ 2 ผลการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี มีความกระตือรือร้นและให้ความสนใจทำในแต่ละกิจกรรม รายละเอียดดังนี้

ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือผ่านคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อประชาสัมพันธ์นัดหมายกลุ่มตัวอย่าง

โดยมีกระบวนการวิจัยดังนี้

1. เข้าพบ กลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัย การดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยขอความยินยอม จากทดลอง และกลุ่มตัวอย่างมีเวลาในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย 1 วัน โดยทั้งนี้ผู้วิจัยจะชี้แจง วิธีการดำเนินการวิจัยและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น ก่อนการลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย

2. เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีผู้วิจัยอ่านให้กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาคนละ 10 นาที

3. ดำเนินการวัดความดันโลหิตกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิต แบบดิจิตอลและทำการบันทึกลงในแบบบันทึกค่าความดันโลหิต

4. การดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กับกลุ่มทดลอง 3 ขั้นตอน ดังนี้

4.1 ขั้นตอนเตรียมการ

4.1.1 ผู้วิจัยประชุมนัดหมายในกลุ่มทดลองโดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิของกลุ่มทดลองในการเข้าร่วมการวิจัย

4.1.2 ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มทดลองได้รับทราบถึงกิจกรรมในวันที่ 1 อย่างคร่าว ๆ เพื่อให้เตรียมพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม

4.1.3 การเตรียมสมาชิกในครอบครัว พูดคุยทั่วไปกับสมาชิกในครอบครัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา สถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

ตาราง 4 แสดงขั้นตอนการดำเนินการ

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงานกิจกรรม
<p>สัปดาห์ที่ 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี 2. เพื่อให้ทราบสถานะทางสุขภาพ 	<p>กลุ่มทดลองให้ความสนใจยิ้มแย้ม และให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองระบายความรู้สึกถึงโรคความดันโลหิตสูง บางคนมีความกังวลถึงความรุนแรงถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงและผู้วิจัยได้ให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง</p>
<p>สัปดาห์ที่ 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม หรือเพิ่มความน่าจะเป็นไปได้ของการเกิดพฤติกรรม 2. เพื่อให้ทราบสถานะทางสุขภาพ 	<p>กลุ่มทดลองมีความมั่นใจในตนเองที่จะปฏิบัติตาม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น</p>
<p>สัปดาห์ที่ 3</p> <p>เพื่อเพิ่มการรับรู้ให้กลุ่มทดลองรู้สึกว่าคุณเองก็สามารถประสบความสำเร็จได้</p>	<p>กลุ่มทดลองมีความสนใจบุคคลต้นแบบผ่านสื่อวีดิทัศน์และบุคคลต้นแบบโดยมีการแลกเปลี่ยนข้อซักถามเรื่องการปฏิบัติตัวและอุปสรรคปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของบุคคลต้นแบบ</p>
<p>สัปดาห์ที่ 4</p> <p>เพื่อเพิ่มความสามารถของตนเอง</p>	<p>กลุ่มทดลองทุกคนร่วมฟังความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดและมาตรวจตามนัด ผู้วิจัยสอนการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มทดลอง ประโยชน์ของการทานยาตรงเวลา และการมาตามแพทย์นัด และการนั่งสมาธิเพื่อจัดการกับความเครียด</p>

ตาราง 4 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงานกิจกรรม
สัปดาห์ที่ 5	
1. เพื่อทบทวนความรู้และการปฏิบัติ	กลุ่มทดลองสามารถออกกำลังกายที่บ้าน โดยดูตามคลิปวิดีโอที่ผู้วิจัยแนะนำ และแนะนำครอบครัวในการทำอาหารให้กลุ่มทดลองรับประทานซึ่งต้องจำกัดปริมาณโซเดียม ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการจุ่มเครื่องวัดความเค็มในอาหารเพื่อให้กลุ่มทดลองและครอบครัวได้เห็นภาพและเกิดความตระหนักในการปรุงอาหารทุกครั้ง
2. เพื่อส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมให้แก่กลุ่มทดลอง	
3. เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน	
สัปดาห์ที่ 6	
1. เพื่อเพิ่มการรับรู้ให้กลุ่มทดลองรู้สึกว่าคุณเองก็สามารถประสบความสำเร็จได้	เมื่อทบทวนความรู้กลุ่มทดลองเริ่มจำทำทางออกกำลังกายได้ถูกต้อง กลุ่มทดลองและผู้ดูแลให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี
2. เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน	
สัปดาห์ที่ 7	
	จากการพูดคุยถึงปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายที่บ้าน เนื่องจากไม่มีแรงจูงใจในการออกกำลังกายเมื่อเทียบกับการได้มาทำกิจกรรมร่วมกัน ตามเยี่ยมบ้านโดยการใช้เครื่องทดสอบความเค็มในอาหาร พบว่าอาหารมีความเค็มที่เกินมาตรฐาน
สัปดาห์ที่ 8	
1. เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมหรือเพิ่มความน่าจะเป็นไปได้ของการเกิดพฤติกรรม	กลุ่มทดลองเริ่มมีความกล้าแสดงออกมากขึ้น และให้ความสนใจสื่อที่นำเสนอ ติดตามเยี่ยมบ้านโดยการใช้เครื่องทดสอบความเค็มในอาหาร พบว่าอาหารยังมีความเค็มที่เกินมาตรฐาน
2. เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน	

ตาราง 4 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงานกิจกรรม
สัปดาห์ที่ 9	
1. เพื่อเพิ่มความสามารถของตนเอง	จากการซักถามผลการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มทดลองมีอาการปวดกล้ามเนื้อลดลง และรู้สึกถึงความคล่องตัวในการทำงานในชีวิตประจำวัน ติดตามเยี่ยมบ้านโดยใช้เครื่องทดสอบความเค็มในอาหาร พบว่าอาหารมีความเค็มลดลง
2. เพื่อให้ทราบสถานะทางสุขภาพ	
3. เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน	
สัปดาห์ที่ 10	
1. เพื่อทบทวนความรู้และการปฏิบัติ	ทบทวนความรู้และทำกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยกลุ่มทดลองให้ความร่วมมือและตั้งใจทำทุกคน และกิจกรรมเยี่ยมบ้านให้กำลังใจผู้ดูแลและวัดความเค็มพบว่าความเค็มในอาหารเริ่มลดลง
2. เพื่อส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมให้แก่กลุ่มทดลอง	
3. เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน	
สัปดาห์ที่ 11	
1. เพื่อให้ทราบสถานะทางสุขภาพ	ทบทวนความรู้ และทำกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยกลุ่มทดลองให้ความร่วมมือและตั้งใจทำทุกคน กิจกรรมเยี่ยมบ้านรับฟังปัญหาและอุปสรรคของผู้ดูแล และตรวจวัดความเค็มในอาหารพบว่าไม่เกินค่ามาตรฐาน
2. เพื่อทบทวนความรู้และการปฏิบัติ	
3. เพื่อส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมให้แก่กลุ่มทดลอง	
สัปดาห์ที่ 12	
1. เพื่อเพิ่มความสามารถของตนเอง	ทบทวนความรู้ และทำกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยกลุ่มทดลอง ให้ความร่วมมือกิจกรรมเยี่ยมบ้านรับฟังปัญหาและอุปสรรคของผู้ดูแลและตรวจวัดความเค็มในอาหารพบว่าไม่เกินค่ามาตรฐาน
2. เพื่อให้ทราบสถานะทางสุขภาพ	
3. เพื่อส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมให้แก่กลุ่มทดลอง	

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรม การดูแลตนเอง และข้อมูลค่าความดันโลหิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรม การดูแลตนเองก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

รายการ	กลุ่มทดลอง (n = 20) (ร้อยละ)			กลุ่มควบคุม (n = 40) (ร้อยละ)		
	ไม่เคย/ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ไม่เคย/ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติเป็น ประจำ
ด้านการรับประทานยา						
1. กินยาลดความดันโลหิตตามที่แพทย์สั่งทุกครั้ง	0 (0.00)	2 (10.00)	18 (90.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	40 (100.00)
2. เมื่อยาหมดจนส่งผลให้ไม่ได้กินยา ก็จะไปรับยาทันที	0 (0.00)	2 (10.00)	18 (90.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
3. เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น เวียนหัว ปวดหัว คลื่นไส้ ใจสั่น ชาครึ่งซีก ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด จะหยุดยาเอง	18 (90.00)	2 (10.00)	0 (0.00)	40 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
4. กินนม ชา หรือน้ำแร่ พร้อมกับยา	20 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	39 (97.50)	1 (2.50)	0 (0.00)
5. เมื่อลืมกินยาก่อนอาหาร มักจะกินยาไปพร้อมกับอาหารหรือกินหลังอาหารทันที	6 (30.00)	14 (70.00)	0 (0.00)	22 (55.00)	18 (45.00)	0 (0.00)
ด้านการควบคุมอาหาร						
6. มักเติมเครื่องปรุง เช่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาว เกลือ ซอสปรุงรสผงชูรสดี ลงไปเพิ่มในอาหารทุกครั้ง	2 (10.00)	3 (7.50)	15 (75.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	40 (100.00)
7. กินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น แครบหมู ไก่ติดหนัง	0 (0.00)	5 (75.00)	15 (25.00)	0 (0.00)	15 (37.50)	25 (62.50)

ตาราง 5 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n = 20)			กลุ่มควบคุม (n = 40)		
	(ร้อยละ)			(ร้อยละ)		
	ไม่เคย/ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ไม่เคย/ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เป็นประจำ
8. กินอาหารที่มีน้ำตาลสูง เช่น นมเปรี้ยว ไอศกรีม ของหวาน	0 (0.00)	16 (80.00)	4 (20.00)	8 (20.00)	24 (60.00)	8 (20.00)
9. กินอาหารประเภทเครื่องในสัตว์ หรืออาหารทะเล	0 (0.00)	10 (50.00)	10 (50.00)	4 (10.00)	20 (50.00)	16 (40.00)
10. กินอาหารของหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง แหนม และเมี่ยง	0 (0.00)	9 (45.00)	11 (55.00)	2 (5.00)	21 (52.50)	17 (42.50)
ด้านการออกกำลังกาย						
11. ออกกำลังกายโดยการเดินวิ่ง เหยาะ ๆ เดินแอโรบิค กิจกรรม ประกอบจังหวะว่ายน้ำหรือโยคะ ครั้งละ 30 นาที ติดต่อกัน สัปดาห์ละ 3 วัน	6 (30.00)	13 (65.00)	1 (5.00)	25 (62.50)	12 (30.00)	3 (7.50)
12. ออกกำลังกายแบบต่อเนื่องค่อย เป็นค่อยไปเริ่มจากครั้งละ 5-10 นาที จนเพิ่มขึ้นเป็น 30 นาที	6 (30.00)	14 (70.00)	0 (0.00)	18 (45.00)	19 (47.50)	3 (7.50)
13. มีการอบอุ่นร่างกายทุกครั้งก่อน ออกกำลังกาย เช่น การเดินช้า ๆ การบริหารร่างกายเป็นต้น	9 (45.00)	9 (45.00)	2 (10.00)	20 (50.00)	19 (47.50)	1 (2.50)
14. แต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่ไม่คับหรือ รัดรูปมากเกินไปขณะออกกำลังกาย	6 (30.00)	10 (50.00)	4 (20.00)	16 (40.00)	19 (47.50)	5 (12.50)
15. มีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลัง ออกกำลังกาย 5-10 นาที	7 (35.00)	10 (50.00)	3 (15.00)	19 (47.50)	16 (40.00)	5 (12.50)

ตาราง 5 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n = 20) (ร้อยละ)			กลุ่มควบคุม (n = 40) (ร้อยละ)		
	ไม่เคย/ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ไม่เคย/ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เป็นประจำ
	ด้านการจัดการความเครียด					
16. เมื่อไม่สบายใจ มักจะดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่	11 (55.00)	8 (40.00)	1 (5.00)	28 (70.00)	11 (27.50)	1 (2.50)
17. เมื่อไม่สบายใจมาก จะผ่อนคลาย โดยการดูทีวี นอนหลับ ฟังเพลง หรือทำงานอดิเรก ที่ท่านชอบ	1 (5.00)	2 (10.00)	17 (85.00)	0 (0.00)	4 (10.00)	36 (90.00)
18. เมื่อไม่สบายใจ จะปรึกษา คนในครอบครัว คนที่ไว้ใจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1 (5.00)	2 (10.00)	17 (85.00)	1 (2.50)	5 (12.50)	34 (85.00)
19. เมื่อไม่สบายใจ จะเข้าวัด ทำบุญหรือสวดมนต์นั่งสมาธิ	0 (0.00)	7 (35.00)	13 (65.00)	0 (0.00)	24 (60.00)	16 (40.00)
20. เมื่อหงุดหงิด หรือโมโห จะสามารถระงับอารมณ์ของ ตัวเองได้	0 (0.00)	6 (30.00)	14 (70.00)	0 (0.00)	22 (55.00)	18 (45.00)
ด้านการตรวจตามนัด						
21. ไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	0 (0.00)	4 (20.00)	18 (80.00)	0 (0.00)	5 (12.50)	35 (87.50)
22. เมื่อมีธุระต้องไปต่างจังหวัด จะมารีบยาก่อนวันนัด	0 (0.00)	11 (55.00)	9 (45.00)	0 (0.00)	22 (55.00)	18 (45.00)
23. เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดมีนคันหรืออย่างรุนแรง ชา หรือบวมปลายมือปลายเท้าจะ ไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	0 (0.00)	2 (10.00)	18 (90.00)	0 (0.00)	27 (67.50)	13 (32.50)

ตาราง 5 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n = 20)			กลุ่มควบคุม (n = 40)		
	(ร้อยละ)			(ร้อยละ)		
	ไม่เคย/ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ไม่เคย/ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เป็นประจำ
24. นำยาลดความดันโลหิตหรือ ชองยาไปด้วยทุกครั้งี่แพทย์หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัดหมาย	0 (0.00)	13 (65.00)	7 (35.00)	0 (0.00)	27 (67.50)	13 (32.50)
25. เมื่อมีภาวะเจ็บป่วย (ที่ไม่ได้เกิด จากโรคความดันโลหิตสูง)ทำให้ไม่ สามารถมาตามนัดได้จะให้ตัวแทน มารับยาแทน	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	40 (100.00)

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ เมื่อมีภาวะเจ็บป่วย (ที่ไม่ได้เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง) ทำให้ไม่สามารถมาตามนัดได้จะให้ตัวแทนมารับยาแทน ร้อยละ 100 รองลงมาคือ กินยาลดความดันโลหิตตามที่แพทย์สั่งทุกครั้ง เมื่อยาหมดจนส่งผลให้ไม่ได้กินยา ก็จะไปรับยาทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ชาหรือบวม ปลายมือปลายเท้าจะไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 90 เท่ากัน เมื่อไม่สบายใจมักจะผ่อนคลายโดยการดูทีวี นอนหลับ ฟังเพลงหรือทำงานอดิเรกที่ชอบ เมื่อไม่สบายใจ จะปรึกษาคณะครอบครัว คนที่ไว้ใจเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 85 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ กินยาลดความดันโลหิตตามที่แพทย์สั่งทุกครั้ง มักเติมเครื่องปรุง เช่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาว เกลือ ซอสปรุงรสผงชูรส รสดี ลงไปเพิ่มในอาหารทุกครั้ง เมื่อมีภาวะเจ็บป่วย (ที่ไม่ได้เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง) ทำให้ไม่สามารถมาตามนัดได้จะให้ตัวแทนมารับยาแทน ร้อยละ 100 เท่ากัน รองลงมาคือ เมื่อยาหมดจนส่งผลให้ไม่ได้กินยา ก็จะไปรับยาทันที ร้อยละ 97.5 เมื่อไม่สบายใจมักจะผ่อนคลายโดยการดูทีวี นอนหลับ ฟังเพลง หรือทำงานอดิเรกที่ชอบ ร้อยละ 90 ตามลำดับ

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

รายการ	กลุ่มทดลอง (n = 20) (ร้อยละ)			กลุ่มควบคุม (n = 40) (ร้อยละ)		
	ไม่เคย/ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ไม่เคย/ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติเป็น ประจำ
ด้านการรับประทานยา						
1. กินยาลดความดันโลหิตตามที่แพทย์สั่งทุกครั้ง	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (100.00)	0 (0.00)	3 (7.50)	37 (92.50)
2. เมื่อยาหมดจนส่งผลให้ไม่ได้กินยา ก็จะไปรับยาทันที	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (100.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
3. เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น เวียนหัว ปวดหัว คลื่นไส้ ใจเต้น ซาครึ่งซีก ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด จะหยุดยาเอง	20 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	39 (97.50)	1 (2.50)	0 (0.00)
4. กินนม ชา หรือน้ำแร่พร้อมกับยา	20 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	34 (65.00)	6 (15.00)	0 (0.00)
5. เมื่อลืมกินยาก่อนอาหาร มักจะกินยาไปพร้อมกับอาหารหรือกินหลังอาหารทันที	20 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	18 (45.00)	18 (45.00)	4 (10.00)
ด้านการควบคุมอาหาร						
6. มักเติมเครื่องปรุง เช่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาว เกลือ ซอสปรุงรสผงชูรส รสดี ลงไปเพิ่มในอาหารทุกครั้ง	3 (15.00)	16 (80.00)	1 (5.00)	0 (0.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
7. กินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น แคนหมู ไก่ติดหนัง	6 (30.00)	14 (70.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	16 (40.00)	24 (60.00)
8. กินอาหารที่มีน้ำตาลสูง เช่น นมเปรี้ยว ไอศกรีม ของหวาน	16 (80.00)	4 (20.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	23 (57.50)	10 (25.00)

ตาราง 6 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n = 20) (ร้อยละ)			กลุ่มควบคุม (n = 40) (ร้อยละ)		
	ไม่เคย/ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ไม่เคย/ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เป็นประจำ
	9. กินอาหารประเภทเครื่องในสัตว์ หรืออาหารทะเล	7 (35.00)	13 (65.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	25 (62.50)
10. กินอาหารของหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง แหนม และเมี่ยง	8 (40.00)	12 (60.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	24 (60.00)	15 (37.50)
ด้านการออกกำลังกาย						
11. ออกกำลังกายโดยการเดินวิ่ง เหยาะ ๆ เดินแอโรบิค กิจกรรม ประกอบจังหวะว่ายน้ำหรือ โยคะ ครั้งละ 30 นาที ติดต่อกัน สัปดาห์ ละ 3 วัน	0 (0.00)	10 (50.00)	10 (50.00)	23 (57.50)	14 (35.00)	3 (7.50)
12. ออกกำลังกายแบบต่อเนื่องค่อย เป็นค่อยไปเริ่มจากครั้งละ 5-10 นาที จนเพิ่มขึ้นเป็น 30 นาที	0 (0.00)	5 (25.00)	15 (75.00)	18 (45.00)	21 (52.50)	1 (2.50)
13. มีการอบอุ่นร่างกายทุกครั้งก่อน ออกกำลังกาย เช่น การเดินช้า ๆ การบริหารร่างกาย เป็นต้น	0 (0.00)	7 (35.00)	13 (65.00)	19 (47.50)	21 (52.50)	0 (0.00)
14. แต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่ไม่คับหรือ รัดรูปมากเกินไปขณะออกกำลังกาย	0 (0.00)	10 (50.00)	10 (50.00)	16 (40.00)	20 (50.00)	4 (10.00)
15. มีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลัง ออกกำลังกาย 5-10 นาที	0 (0.00)	8 (40.00)	12 (60.00)	19 (47.50)	17 (42.50)	4 (10.00)
ด้านการจัดการความเครียด						
16. เมื่อไม่สบายใจ มักจะดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่	18 (80.00)	2 (10.00)	0 (0.00)	31 (77.5)	9 (22.50)	0 (0.00)

ตาราง 6 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n = 20) (ร้อยละ)			กลุ่มควบคุม (n = 40) (ร้อยละ)		
	ไม่เคย/ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ไม่เคย/ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เป็นประจำ
	17. เมื่อไม่สบายใจมักจะผ่อนคลาย โดยการดูทีวี นอนหลับ ฟังเพลง หรือทำงานอดิเรกที่ชอบ	0 (0.00)	1 (5.00)	19 (95.00)	0 (0.00)	8 (20.00)
18. เมื่อไม่สบายใจ จะปรึกษาคนใน ครอบครัว คนที่ไว้ใจเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	0 (0.00)	1 (5.00)	19 (95.00)	1 (2.50)	4 (10.00)	35 (87.50)
19. เมื่อไม่สบายใจ จะเข้าวัดทำบุญ หรือสวดมนต์นั่งสมาธิ	0 (0.00)	4 (20.00)	16 (80.00)	0 (0.00)	21 (52.50)	19 (47.50)
20. เมื่อหงุดหงิด หรือโมโห จะสามารถระงับอารมณ์ของตัวเองได้	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (100.00)	0 (0.00)	22 (55.00)	18 (45.00)
ด้านการมาตรวจตามนัด						
21. ไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (100.00)	0 (0.00)	6 (15.00)	34 (85.00)
22. เมื่อมีธุระต้องไปต่างจังหวัดจะ มารับยาก่อนวันนัด	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (100.00)	0 (0.00)	19 (47.50)	21 (52.50)
23. เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดมีนศีรษะอย่างรุนแรง ชาหรือ บวมปลายมือปลายเท้าจะไปพบ แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	40 (100.00)
24. นำยาลดความดันโลหิตหรือ ชองยาไปด้วยทุกครั้งแพทย์หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัดหมาย	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (100.00)	0 (0.00)	25 (62.50)	15 (37.50)

ตาราง 6 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n = 20)			กลุ่มควบคุม (n = 40)		
	(ร้อยละ)			(ร้อยละ)		
	ไม่เคย/ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ไม่เคย/ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เป็นประจำ
25. เมื่อมีภาวะเจ็บป่วย (ที่ไม่ได้เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง) ทำให้ไม่สามารถมาตามนัดได้ จะให้ตัวแทนมารับยาแทน	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (100.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	39 (97.50)

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ กินยาลดความดันโลหิตตามที่แพทย์สั่งทุกครั้ง เมื่อยาหมดจนส่งผลให้ไม่ได้กินยา ก็จะไปรับยาทันที เมื่อหุดหงิดหรือโมโหจะสามารถระงับอารมณ์ของตนเองได้ พบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เมื่อมีธุระต้องไปต่างจังหวัดจะมารับยาก่อนวันนัด เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดมีนศีรษะอย่างรุนแรง ชาหรือบวมปลายมือปลายเท้าจะไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำยาลดความดันโลหิตหรือชองยาไปด้วยทุกครั้ง ที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัดหมาย เมื่อมีภาวะเจ็บป่วย (ที่ไม่ได้เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง) ทำให้ไม่สามารถมาตามนัดได้จะให้ตัวแทนมารับยาแทน ร้อยละ 100 เท่ากันเมื่อไม่สบายใจมักจะผ่อนคลายโดยการดูทีวี นอนหลับ ฟังเพลง หรือทำงานอดิเรกที่ชอบเมื่อไม่สบายใจจะปรึกษาคนในครอบครัว คนที่ไว้ใจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 95 เท่ากัน เมื่อไม่สบายใจจะเข้าวัดทำบุญหรือสวดมนต์นั่งสมาธิ ร้อยละ 80 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดมีนศีรษะอย่างรุนแรง ชาหรือบวมปลายมือปลายเท้าจะไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 100 เมื่อมีภาวะเจ็บป่วย (ที่ไม่ได้เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง) ทำให้ไม่สามารถมาตามนัดได้ จะให้ตัวแทนมารับยาแทน เมื่อยาหมดจนส่งผลให้ไม่ได้กินยา ก็จะไปรับยาทันที ร้อยละ 97.5 เท่ากันมักเติมเครื่องปรุง เช่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาว เกลือ ซอสปรุงรสผงชูรส รสดี ลงไปเพิ่มในอาหารทุกครั้ง ร้อยละ 95 ตามลำดับ

ตาราง 7 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าความดันโลหิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

รายการ	ก่อนได้รับโปรแกรม				หลังได้รับโปรแกรม			
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน		จำนวน		จำนวน		จำนวน	
	(n = 20)		(n = 40)		(n=20)		(n=40)	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ค่าความโลหิตดันซิสโตลิต	138.10	9.41	137.45	9.79	132.40	6.19	137.60	9.48
ค่าความโลหิตดันไดแอสโตลิต	82.85	7.33	83.45	6.93	80.35	6.38	84.08	5.59

จากตาราง 7 พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิตเท่ากับ 138.10 และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิตเท่ากับ 82.85 ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิตเท่ากับ 137.45 และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิตเท่ากับ 83.45

หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิตเท่ากับ 132.40 และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิตเท่ากับ 80.35 ส่วนกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิตเท่ากับ 137.60 และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิตเท่ากับ 84.08

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 8 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลอง

รายการ	\bar{X}	S.D.	t	p-value
พฤติกรรมการดูแลตนเอง				
ก่อนได้รับโปรแกรม	57.10	2.71	-25.44	<0.001
หลังได้รับโปรแกรม	69.55	2.01		
ความดันโลหิตซิสโตลิก				
ก่อนได้รับโปรแกรม	138.10	9.41	6.09	<0.001
หลังได้รับโปรแกรม	132.40	6.19		
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก				
ก่อนได้รับโปรแกรม	82.85	7.33	5.22	<0.001
หลังได้รับโปรแกรม	80.35	6.38		

จากตาราง 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value < 0.001)

ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิก ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย

ตาราง 9 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิตระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มควบคุม

รายการ	\bar{X}	S.D.	t	p-value
พฤติกรรมการดูแลตนเอง				
ก่อนได้รับโปรแกรม	56.65	3.33	-1.49	0.142
หลังได้รับโปรแกรม	56.90	3.22		
ความดันโลหิตซิสโตลิก				
ก่อนได้รับโปรแกรม	137.45	9.79	-0.274	0.786
หลังได้รับโปรแกรม	137.60	9.48		
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก				
ก่อนได้รับโปรแกรม	83.45	6.93	-1.920	0.062
หลังได้รับโปรแกรม	84.08	5.59		

จากตาราง 9 พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.142)

ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิก ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.786) และค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตไดแอสโตลิกระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.062) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ตาราง 10 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

รายการ	\bar{X}	S.D.	t	p-value
พฤติกรรมการดูแลตนเอง				
กลุ่มทดลอง	56.50	2.89	-0.93	0.361
กลุ่มควบคุม	57.27	2.9		
ความดันโลหิตซิสโตลิก				
กลุ่มทดลอง	138.10	9.41	-0.17	0.865
กลุ่มควบคุม	138.60	9.96		
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก				
กลุ่มทดลอง	82.85	7.33	-0.70	0.492
กลุ่มควบคุม	84.45	6.17		

จากตาราง 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.361)

ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิก ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.865) และค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตไดแอสโตลิกก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.492) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย

ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

รายการ	\bar{X}	S.D.	t	p-value
พฤติกรรมการดูแลตนเอง				
กลุ่มทดลอง	69.55	2.01	16.18	<0.001
กลุ่มควบคุม	56.80	2.76		
ความดันโลหิตซิสโตลิก				
กลุ่มทดลอง	132.40	6.19	-2.72	0.013
กลุ่มควบคุม	138.50	10.43		
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก				
กลุ่มทดลอง	80.35	6.38	-2.17	0.042
กลุ่มควบคุม	84.55	5.21		

จากตาราง 11 พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value <0.001)

ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.013) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.042) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่อิง อำเภอกงหรา จังหวัดพะเยา ทำการวิจัยระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 60 ราย ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีระยะเวลาป่วยมาแล้ว 5 ปีขึ้นไป สามารถพูด อ่าน และเข้าใจภาษาไทย สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบทุกครั้งและทุกขั้นตอน ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 20 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 40 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบบันทึกค่าความดันโลหิต วัดค่าความดันโลหิต 2 ครั้ง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทั้งนี้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.93 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 30 ราย และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของคองบาคได้เท่ากับ 0.80

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยเมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตนเองบอกวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยวัดความดันโลหิตพร้อมบันทึกในแบบบันทึกค่าความดันโลหิต ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลอง จากนั้นในกลุ่มทดลองผู้วิจัยได้ให้การเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ทั้งนี้มีการติดตามเยี่ยมบ้าน จนครบ 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 12



2918336961

เมื่อได้ข้อมูลครบแล้วตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 50 มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 55 โดยอายุเฉลี่ย 65.25 ปี (S.D. = 9.22) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 75 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 75 และข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65 มีอายุระหว่าง 56-65 ปี ร้อยละ 42.5 มีอายุเฉลี่ย 63.43 ปี (S.D. = 10.22) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 75 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 77.5

ส่วนที่ 2 ผลการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถแห่งตน

กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดีมีความกระตือรือร้นและให้ความสนใจทำในแต่ละกิจกรรมรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal)

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี

ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างสนใจยิ้มแย้มและให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างระบายความรู้สึกถึงโรคความดันโลหิตสูงบางคนมีความกังวลถึงความรุนแรงถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงและผู้วิจัยได้ให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

กิจกรรมที่ 2 การใช้คำพูดเสริมแรงจากบุคลากรทางการแพทย์ (Verbal Persuasion)

วัตถุประสงค์: เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมหรือเพิ่มความน่าจะเป็นไปได้ของการเกิดพฤติกรรม

ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในตนเองที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น

กิจกรรมที่ 3 ใช้ตัวแบบของผู้ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี (Modeling)

วัตถุประสงค์: เพื่อเพิ่มการรับรู้ให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าคุณเองก็สามารถประสบความสำเร็จได้

ผลการดำเนินกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจบุคคลต้นแบบผ่านสื่อ

วิถีทัศน์และบุคคลต้นแบบโดยมีการแลกเปลี่ยนข้อซักถามเรื่องการปฏิบัติตัวและอุปสรรคปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลต้นแบบ

กิจกรรมที่ 4 การทำให้เกิดการเรียนรู้ผลสำเร็จจากประสบการณ์ความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Mastery Experiences)

วัตถุประสงค์: เพื่อเพิ่มความสามารถของตนเอง

ผลการดำเนินกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนร่วมฟังความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดและมาตรวจตามนัด ผู้วิจัยสอนการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างโรคความดันโลหิตสูง ประโยชน์ของการทานยาตรงเวลา และการมาตามแพทย์นัด และการนั่งสมาธิเพื่อจัดการกับความเครียด

กิจกรรมที่ 5 ติดตามเยี่ยมบ้าน

วัตถุประสงค์: เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถออกกำลังกายอยู่ที่บ้าน โดยดูตามคลิปวิดีโอที่ผู้วิจัยแนะนำ และแนะนำครอบครัวในการทำอาหารให้กลุ่มตัวอย่างรับประทาน ซึ่งต้องจำกัดปริมาณโซเดียม ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการจุ่มเครื่องวัดความเค็มในอาหาร เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างและครอบครัวได้เห็นภาพและเกิดความตระหนักในการปรุงอาหารทุกครั้ง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง และข้อมูลค่าความดันโลหิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1. แสดงร้อยละของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนได้รับโปรแกรมโดยปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ เมื่อมีภาวะเจ็บป่วย (ที่ไม่ได้เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง) ทำให้ไม่สามารถมาตามนัดได้จะให้ตัวแทนมารับยาแทน ร้อยละ 100 รองลงมาคือ กินยาลดความดันโลหิตตามที่แพทย์สั่งทุกครั้ง เมื่อยามดจนส่งผลให้ไม่ได้กินยา ก็จะไปรับยาทันที เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดมึนศีรษะอย่างรุนแรง ชาหรือบวมปลายมือปลายเท้า จะไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 90 เท่ากัน เมื่อไม่สบายใจมักจะพักผ่อนคลายโดยการดูทีวี นอนหลับ ฟังเพลงหรือทำงานอดิเรกที่ชอบ เมื่อไม่สบายใจจะปรึกษาคนในครอบครัว คนที่ไว้ใจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 85 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนได้รับโปรแกรมโดยปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ กินยาลดความดันโลหิตตามที่แพทย์สั่งทุกครั้ง มักเติมเครื่องปรุง เช่น น้ำปลา

ซีอิ้วขาว เกลือ ซอสปรุงรสผงชูรส รสดีลงไปเพิ่มในอาหารทุกครั้ง เมื่อมีภาวะเจ็บป่วย (ที่ไม่ได้เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง) ทำให้ไม่สามารถมาตามนัดได้จะให้ตัวแทนมารับยาแทน ร้อยละ 100 เท่ากัน รองลงมาคือ เมื่อยาหมดจนส่งผลให้ไม่ได้กินยา ก็จะไปรับยาทันที ร้อยละ 97.5 เมื่อไม่สบายใจมักจะผ่อนคลายโดยการดูทีวี นอนหลับ ฟังเพลง หรือทำงานอดิเรกที่ชอบ ร้อยละ 90 ตามลำดับ

2. แสดงร้อยละของพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรม โดยปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ กินยาลดความดันโลหิตตามที่แพทย์สั่งทุกครั้ง เมื่อยาหมดจนส่งผลให้ไม่ได้กินยาก็จะไปรับยาทันที เมื่อหุงดองหรือโมโหจะสามารถระงับอารมณ์ของตัวเองได้ พบแพทย์ตามนัดทุกครั้งเมื่อมีธุระต้องไปต่างจังหวัดจะมารับยาก่อนวันนัด เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดมีนศีรษะอย่างรุนแรง ชาหรือบวมปลายมือปลายเท้าจะไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำยาลดความดันโลหิตหรือชงยาไปด้วยทุกครั้ง ที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัดหมาย เมื่อมีภาวะเจ็บป่วย (ที่ไม่ได้เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง) ทำให้ไม่สามารถมาตามนัดได้จะให้ตัวแทนมารับยาแทนทุกคน เมื่อไม่สบายใจมักจะผ่อนคลายโดยการดูทีวี นอนหลับ ฟังเพลง หรือทำงานอดิเรกที่ชอบ เมื่อไม่สบายใจจะปรึกษาคนในครอบครัว คนที่ไว้ใจเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 95 เท่ากัน เมื่อไม่สบายใจจะเข้าวัดทำบุญหรือสวดมนต์นั่งสมาธิ ร้อยละ 80 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรม โดยปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดมีนศีรษะอย่างรุนแรง ชาหรือบวมปลายมือปลายเท้าจะไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุกคน เมื่อมีภาวะเจ็บป่วย (ที่ไม่ได้เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง) ทำให้ไม่สามารถมาตามนัดได้จะให้ตัวแทนมารับยาแทน เมื่อยาหมดจนส่งผลให้ไม่ได้กินยา ก็จะไปรับยาทันที ร้อยละ 97.5 เท่ากันมักเติมเครื่องปรุง เช่น น้ำปลา ซีอิ้วขาว เกลือ ซอสปรุงรสผงชูรส รสดี ลงไปเพิ่มในอาหารทุกครั้ง ร้อยละ 95 ตามลำดับ

ข้อมูลค่าความดันโลหิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก เท่ากับ 138.10 และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก เท่ากับ 82.85 กลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก เท่ากับ 137.45 และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก เท่ากับ 83.45

หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก เท่ากับ 132.40 และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก เท่ากับ 80.35 กลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก เท่ากับ 137.60 และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก เท่ากับ 84.08

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิต ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พบว่าในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนได้รับโปรแกรม เท่ากับ 57.10 และหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 69.55 จะเห็นได้ว่า หลังได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้น และเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างพบว่ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$)

พบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ในกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.142$) และว่าค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิก ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ในกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.786$) และค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตไดแอสโตลิก ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ในกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.062$)

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

พบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.361$) ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิกก่อนได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.865$) และค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตไดแอสโตลิกก่อนได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.492$)

พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่า สอดคล้องกับพิกุลทิพย์ ชุนเศรษฐ์ กิรดา ไกรนุวัตร และปิยะธิดา นาคะเกษียร (2559) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่คุมไม่ได้ พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองมีคะแนนก่อนได้รับโปรแกรมครั้งที่ 1 และ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) และพบว่า ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.013) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.042) สอดคล้องกับ บลุ่มธิดา บัวสม อินดี พรหมศิริไพบุลย์ และอติญาณ์ ศรีเกษตรริน (2560) ได้ศึกษา พบว่า หลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง มีระดับความดันโลหิตลดลงกว่ากลุ่มควบคุม โดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

ผลการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองดีขึ้น สอดคล้องกับแบนดูรา (Bandura, 1997) ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยองค์ประกอบที่สำคัญของการพัฒนาให้บุคคลเกิดความเชื่อว่าจะตนเองมีความสามารถเกิดจากอิทธิพลหลัก 4 ประการ คือ ประสบการณ์จากการกระทำที่ประสบความสำเร็จมาแล้ว (mastery experiences) การได้เห็นแบบอย่างจากผู้อื่น (modeling) การสื่อสารชักจูงใจ (verbal persuasion) และสภาวะทางอารมณ์และสรีระ (emotional arousal) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Z Kauric-Klein, et al. (2017) พบว่าทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสำคัญในการนำมาใช้เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้งนี้ครอบครัวซึ่งเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยจะต้องเพิ่มพูนความรู้ ความภาคภูมิใจในตนเอง และความสามารถในตนเอง เพื่อเสริมพลังให้ครอบครัวด้วย Mohdli, et al. (2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ Bahar, et al. (2019) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในครอบครัวและการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ความดันโลหิตสูง หากเพิ่มกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง สามารถมุ่งเน้นไปที่ การเพิ่มความมั่นใจในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง และการสนับสนุน จากครอบครัวยังสามารถนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของนิศารัตน์ อุตตะมะ และเกษแก้ว เสียงเพราะ (2562) พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งที่ไม่ได้ศึกษามีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ เพียงพอ และส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ถูกต้องเพิ่มขึ้น และได้ ให้ข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลกลุ่ม ผู้สูงอายุ เช่น มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงกับ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูลค่าความดันโลหิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ แห่งตน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย ความดันโลหิตซิสโตลิก เท่ากับ 138.10 และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก เท่ากับ 82.85 กลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก เท่ากับ 137.45 และค่าเฉลี่ย ความดันโลหิตไดแอสโตลิก เท่ากับ 83.45

หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก เท่ากับ 132.40 และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก เท่ากับ 80.35 กลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมมี ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก เท่ากับ 137.60 และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก เท่ากับ 84.08 จากข้อมูลจะเห็นได้ว่า หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และกลุ่มควบคุมก่อนและ หลังได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของปาริชา นิพพานนท์ และชุตินา พารสมบุญ (2560) พบว่า ภายหลังจากได้รับกิจกรรมแทรกแซงที่ใช้ทฤษฎี การเสริมสร้างพลังอำนาจและความแตกฉานด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและค่าความดันโลหิต ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในกลุ่มทดลอง พบว่า ในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองก่อนได้รับโปรแกรม เท่ากับ 57.10 และ หลังได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 69.55 จะเห็นได้ว่า หลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้น และเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างพบว่า ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมมีพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$)

อาจเนื่องมาจากการเข้าร่วมโปรแกรมนี้จะส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาลดความดันโลหิต การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การมารับยาตามนัดและการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนทำให้สามารถเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภัทรพล มากมี, พิษณุรักษ์ กันทวิ, วิภพ สุทชนะ และคณะ (2562) พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง การดูแลตนเองดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Moradi, et al. (2020) พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองตามแบบจำลอง 5A มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงความสามารถของตนเองในชายสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hai-Yan, et al. (2017) พบว่า โปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถชะลอการลดลงของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของชดช้อย วัฒนนะ, จงรักษ์ ศุภกิจเจริญ, ญฐวรรณ รักรวงศ์ประยูร, และคณะ (2558) พบว่า หลังการทดลอง 6 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมโรค และค่าเฉลี่ย คุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิกระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับงานการศึกษาของ Youngran, et al. (2017) พบว่า โปรแกรมจัดการความดันโลหิตสูงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และยังมีประสิทธิภาพในการลดค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกในผู้ป่วยสูงอายุ และสอดคล้องกับ ยุภาพร นาคกลิ่ง และปราณี ทัดศรี (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้พบว่า จำนวนสมาชิกที่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับประกาย จิโรจน์กุล, สมจิต นิปัทมหัตถพงศ์, นิภา ลีสุนนท์ และคณะ (2560) พบว่า กลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมการเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเอง มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก แตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

พบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mazar, et al. (2019) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่าสอดคล้องกับพิกุลทิพย์ ขุนเศรษฐ์, กิรดา ไกรนุวัตร, และปิยะธิดา นาคะเกษียร (2559) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่คุมไม่ได้ พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองมีคะแนนก่อนได้รับโปรแกรม ครั้งที่ 1 และ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

และพบว่า ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.013) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.042) สอดคล้องกับปฐมธิดา บัวสม, ยินดี พรหมศิริไพบุลย์ และอดิญาณ์ ตรีเกษตริณ (2560) ได้ศึกษา พบว่าหลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง มีระดับความดันโลหิตลดลงกว่ากลุ่มควบคุมโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการส่งเสริมป้องกัน ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ไปใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความเชื่อในความสามารถในการดูแลตนเองทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นและการสนับสนุนทางสังคมยังช่วยเสริมให้สมาชิกในครอบครัวได้เห็นความสำคัญ และให้การดูแลในเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งยังคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายและคอยรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันถือกันเป็นการสร้างสัมพันธ์ในครอบครัว

2. ด้านการบริหาร ผลวิจัยจะเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการเสนอต่อผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานพยาบาลและในชุมชน เพื่อใช้ในการพิจารณาวางแผนด้านการให้บริการในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือเป็นข้อมูลในการพิจารณาวางแผนการทำงานเป็นทีม (multidisciplinary team)

3. ด้านงานวิจัย ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในชุมชน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถูกต้องและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการดูแลตนเองและผลของการคงไว้ซึ่งระดับความดันโลหิต

2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเชิงลึกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อนำมาวางแผนในการดูแลอย่างใกล้ชิด



2918336961

บรรณานุกรม

- Bahar, G., Scafide, K., Krall, J., Mallinson, K., and Weinstein, A. (2019). **Mediating role of self-efficacy in the relationship between family social support and hypertension self-care behaviors: A cross sectional study of Saudi men with hypertension.** *International journal of nursing Practice*. Retrieved December 15, 2019, from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12785>.
- Bandura, A. (1986). **A Social Foundation of thought and action. A Social Cognitive Theory.** New York: N.J. Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997a). **Self-efficacy: The exercise of control.** New York: W.H. Freeman.
- Bandura, A. (1997b). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review**, 84, 191-215.
- Caplan, G. (1974). **Support systems and community mental health.** New York: Behavioral.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. **Psychosomatic Medicine**, 38, 300-313.
- Dobrof, R. (1992). **Family nursing: Theory and assessment.** New York: Appleton Century-Crofts.
- Hai-Yan, S., and Jia-Kui, Z. (2017). Effect of intervention by self-efficacy enhancing on quality of Life of patients with hypertension. **Journal of environmental & Occupational medicine**, 7(34), 431.
- House, J. S. (1981). **Work, Stress and Social Support.** MA: Addison-Wesley.
- Jacobsen, D. E. (1986). Types and timing of social support. **Journal of health and social behavior**, 27, 250-264.
- Mazar, L., Salimabadi, Y., Nasirzadeh, M., and Safarian, E. (2019). Self-efficacy analysis of health promoting behaviors of hypertensive patients in Rafsanjan. **Pak heart J**, (52), 313-318.

- Mohali, F., Mahmoudirad, G., Fatemeh Alhani, F., Ebadinejad, Z. and Foroozanfar, H. (2018). The Effect of Family-centered Empowerment Model on the Indicators of the Ability of Patients with Hypertension. **Iranian Journal of Nursing Research (IJNR)**, 13(5).
- Moradi, M., Nasiri, M., Jahanshahi, M. and Hajiahmadi, M. (2020). 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**, 8, 21-27.
- Orem, D. E. (2003). **Self-Care Theory in Nursing**. New York: Springer Publishing Company.
- Orem, D. E., Taylor, S. G. and McLaughlin, R. K. (1995). **Nursing concepts of practice** (5th ed.). Mosby: St. Louis.
- Ozbay, B., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, C. A., Charney, D. and Southwick, S. (2007). Social Support and Resilience to Stress. **Psychiatry (Edgmont)**, 4(5), 35-40.
- Pender, N. J. (1987). **Health promotion in practices** (2nd ed.). New York: Appleton & Lange.
- Phillip, L. R. (1991). Social support of the older client. In W.C. Chenitz, J.T. Stone, & S.A. Salisbury (Eds). **Clinical Gerontological Nursing: A Guide to Advance Practice**. Philadelphia: W.B. Saunder
- Polit, D. F. and Hungler, B. P. (1999). **Nursing Research: Principles and Methods** (6th ed.). Philadelphia: J.B Lippincott.
- Schaefer, C., Coyne, J. and Lazarus, R. (1981). The health related function of social support. **Journal of Behavior Medicine**, 4, 381-460.
- World Health Organization. (2018). **World Hypertension League (WHL). World Hypertension Day**. Retrieved September 22, 2019, from <http://www.whleague.org/index.php/features/world-hypertension-day>.
- Youngran, H. and Younghee, P. (2017). The Effect of the Hypertension Management Program based on Self-efficacy for the Elderly in South Korea. **International institute (Tokyo). Information; Koganei**, 20, 1769-1776.

Z Kauric–Klein, Peters RM and Yarandi HN. (2017). Self–Efficacy and Blood Pressure Self–Care Behaviors in Patients on Chronic Hemodialysis. **Western journal of nursing research**, 39, 886–905.

กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (2558). **ภาวะความดันโลหิตสูง รายงานผลการดำเนินงาน**

ประจำปี 2558. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลตงนอก และกิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธ์. (2558). **คู่มือความรู้เรื่อง**

โรคความดันโลหิตสูง. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชดช้อย วัฒนะ, จงรักษ์ ศุภกิจเจริญ, ญรรุวรรณ รักรวงศ์ประยูร และคณะ. (2558). ผลของ

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคต่อพฤติกรรม

การควบคุมโรคระดับความดันโลหิต และคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงใน

การศึกษาระยะยาว. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลปกเกล้า**, 26, 72–88.

นวพร วุฒิธรรม. (2562). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการควบคุมระดับความดันโลหิต

ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. **วารพยาบาลสาร**, 46(1), 173–182.

นิศารัตน์ อุตตะมะ และเกษแก้ว เสี่ยงเพราะ. (2562). ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของ

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดพะเยา. **วารสารสุขศึกษา**,

42(2), 75–85.

ปฐมิตา บัวสม, ยินดี พรหมศิริไพบุลย์ และอติญาณ์ ตรีเกษตริน. (2560). ผลของการใช้

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในตำบลรมณี อำเภอกะปง จังหวัดพังงา.

วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 5(4), 550–567.

ประกาย จิโรจน์กุล, สมจิต นิพัทธ์หัตถพงศ์, นิภา ลีสุคนธ์ และคณะ. (2560). ประสิทธิภาพของ

โปรแกรมการเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเองของบุคคลที่มีความดันโลหิตสูง.

วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 28(1), 29–43.

ปานบตี เอกะจัมปะกะ, พูลสิน ศรีประยูร และศุภราภรณ์ ธรรมชาติ. (2561). **รายงานสุขภาพคน**

ไทยระดับเขต พ.ศ. 2555–2560. กรุงเทพฯ: ชินอักษรการพิมพ์.

ปาริชา นิพพานนท์ และชุตีมา ฆารสมบุรณ. (2560). ผลของการประยุกต์ใช้การเสริมสร้างพลัง

อำนาจและความแตกฉานด้านสุขภาพต่อความแตกฉานด้านสุขภาพ

ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงวัย ในเทศบาลตำบลอู่เม่า อำเภอตลิ่ง

จังหวัดกาฬสินธุ์. **วารสารสุขศึกษา**, 40(2), 141–156.

พิกุลทิพย์ ขุนเศรษฐ์, กิรดา ไกรนุวัตร และปิยะธิดา นาคะเกษียร. (2559). ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมไม่ได้. **วารสารพยาบาลศาสตร์**, 34(4), 90-102.

ภัทรพล มากมี, พิษณุรักษ์ กันทวิ, วิภาพ สุทชนะ และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอคลองหลวง จังหวัดเขียงราย. **วารสารสุขศึกษา**, 42(2), 86-98.

ยุภาพร นาคกลิ้ง และปราณี ทัดศรี. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. **วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี**, 6, 27-55.

สมเกียรติ โภธิสัตย์ และสุรพันธ์พงศ์ สุชนะ. (2557). **ภาวะความดันโลหิตสูง**. สืบค้นเมื่อ 27 มกราคม 2562, จาก <http://training.dms.moph.go.th/rtdc/storage/app/uploads/public/59b/9e7/976/59b9e7976039e624369296.pdf>

สมาคมความดันสูงแห่งประเทศไทย. (2562). **โรคความดันสูง**. สืบค้นเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2562, จาก <http://www.thaihypertension.org/hypertension.php>.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. (2563). **Health Data Center**. สืบค้นเมื่อ 27 สิงหาคม 2563, จาก <http://www.pyomoph.go.th/>.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). **ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูง ปี 2560 กระทรวงสาธารณสุข**. สืบค้นเมื่อ 26 มกราคม 2562, จาก <http://www.thaincd.com/2016/news/hot-news-detail.php?id=12554&gid=18>.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2562). **ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูง ปี 2562 กระทรวงสาธารณสุข**. สืบค้นเมื่อ 27 มกราคม 2562, จาก <http://www.thaincd.com/2016/news/hot-news-detail.php?id=13507&gid=18>.

อภิชาติ สุคนธ์สรรพ, ระพีพล ฤกษ์จร ณ อยุธยา, สุรพันธ์ สิทธิสุข และคณะ. (2562). **แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป**. เชียงใหม่: ทรिक เชียงใหม่.

อภิชาติ สุคนธ์สรรพ, สุรพันธ์ ลิทธิสุข, ตวงสิทธิ์ วัฒนนารา และคณะ. (2558). **แนวทาง
การรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ:
สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.



2918336961

UP Thesls 61351534 independent study / recv: 29012564 17:21:39 / seq: 11

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	รพีพรรณ วุฒิไฉ่
วัน เดือน ปี เกิด	16 สิงหาคม 2532
สถานที่เกิด	เชียงใหม่
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2556 วท.บ.(สาขาเศรษฐศาสตร์), มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
ที่อยู่ปัจจุบัน	15/2 หมู่ 2 ตำบลห้วยทราย อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่



2918336961

UP Thes1s 61351534 independent study / recv: 29012564 17:21:39 / seq: 11