

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดชลบุรี

อุบลรัตน์ วิเชียร *, ปัญชรี อุกพัชย์สกุล**, อัญชนา ศรีชาญชัย***, อัจฉรวาลี วงศ์ระวีกุล****

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 60 คนเป็นผู้ป่วยกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คน ซึ่งกลุ่มทดลองใช้กิจกรรมการส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่ม สถิติที่ใช้คือ Independent samples t – test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ พฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ จึงควรส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนี้ไปประยุกต์ใช้โดยจัดเป็นโครงการส่งเสริมสุขภาพและปรับให้เหมาะสมในหน่วยงานอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรม, ความสามารถตนเอง, ความคาดหวัง, พฤติกรรมสุขภาพ, โรคความดันโลหิตสูง

The Effects of the Program to Promote Self-Efficacy in Changing Health Behaviors of Hypertension Patients in Chonburi Province

Ubonrat Vichean*, Puncharee Aukapatskul**, Unchana Srichanchai***, Atcharawalee Wongraweekul****

Abstract

This study was aimed to study the effects of self-efficacy promotion program in changing health behavior for hypertensive patients in Chonburi Province. There were 60 patients included in this study: 30 patients in the experimental group and 30 patients in the control group. The experimental group used activities to promote self-efficacy in changing health behavior, while the control group did not participate in the program. Data were analyzed using descriptive statistics and results were compared between groups. The statistics used were Independent samples t – test.

The results showed that the experimental group had a higher self-efficacy perception than before the experiment and more than the control group with statistical significance at $p < 0.05$ level. The expectation of performance increased more than before the experiment and more than the control group with statistical significance at $p < 0.05$ level. Health behavior increased more than before the experiment and more than the control group with statistical significance at $p < 0.05$ level. Therefore, this self-efficacy promotion program shall be applied to promote health

Keywords : Program, Self-efficacy, Expectation, Health behavior, Hypertension

*, **, ***, **** อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

*, **, ***, **** Instructor, Faculty of Nursing, Sirindhorn College of
Public Health, Chonburi Province

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ในปัจจุบันประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1 พันล้านคน และเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิตสูงถึง 7.5 ล้านคนและคาดว่าในปี 2568 ความชุกของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน สมาพันธ์ความดันโลหิตสูงโลก (World Hypertension League) และสมาคมโรคความดันโลหิตสูงนานาชาติ (International Society of Hypertension) ได้กำหนดให้วันที่ 17 พฤษภาคมของทุกปีเป็นวันความดันโลหิตสูงโลก โดยมีเป้าหมายเพื่อสื่อสารและสร้างกระแสให้ประชากรทั่วโลกเพิ่มความตระหนักต่อโรคความดันโลหิตสูง¹

ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2564 ได้เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นระบบต่าง ๆ ในร่างกายเกิดความเสื่อมถอย ได้แก่ ระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบการมองเห็น ระบบการได้ยิน เป็นต้น โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเช่นกัน จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยในปี พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่า โรคความดันโลหิตสูงมีความชุกต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี พบประมาณร้อยละ 3.30 จากนั้นจะเพิ่มขึ้นตามอายุและสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป พบประมาณร้อยละ 76.80² จะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงมักมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุและส่วนใหญ่มักพบในผู้สูงอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยในผู้สูงอายุทำให้หลอดเลือดมีการแข็งตัวและความยืดหยุ่นลดลง ส่งผลให้มีความต้านทานภายในหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้นทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ซึ่งหากไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและความพิการตามมา³

จังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดที่อยู่ในภาคตะวันออกของประเทศไทยโดยมีการพัฒนาทางด้านด้านเศรษฐกิจและรวมถึงด้านการท่องเที่ยว โดยเฉพาะด้านอุตสาหกรรมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรมและมีแรงงานจากต่างถิ่นและต่างชาติเข้ามาอาศัยจำนวนมากขึ้นจากการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป จากเดิมประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม เช่น ทำนา เลี้ยงปลา เลี้ยงกุ้ง เป็นต้น ปัจจุบันประชาชนมีอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมการออกกำลังกายลดลง การบริโภคอาหารเป็นอาหารสำเร็จรูปจากตลาดและร้านสะดวกซื้อทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี จากผลการสำรวจจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 138,687 ราย ในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยจำนวน 141,823 รายและ ในปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยจำนวน 146,544 ราย⁴

คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดชลบุรี โดยรวบรวมแนวคิดงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเอง⁵ เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากมีโรคประจำตัวหลายโรคและผู้ป่วยบางส่วนยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อโรคที่เป็นอยู่ การทำให้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตสามารถดูแลสุขภาพตนเองทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดชลบุรีโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนด์รา⁶ มีการเปรียบเทียบผลดังต่อไปนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

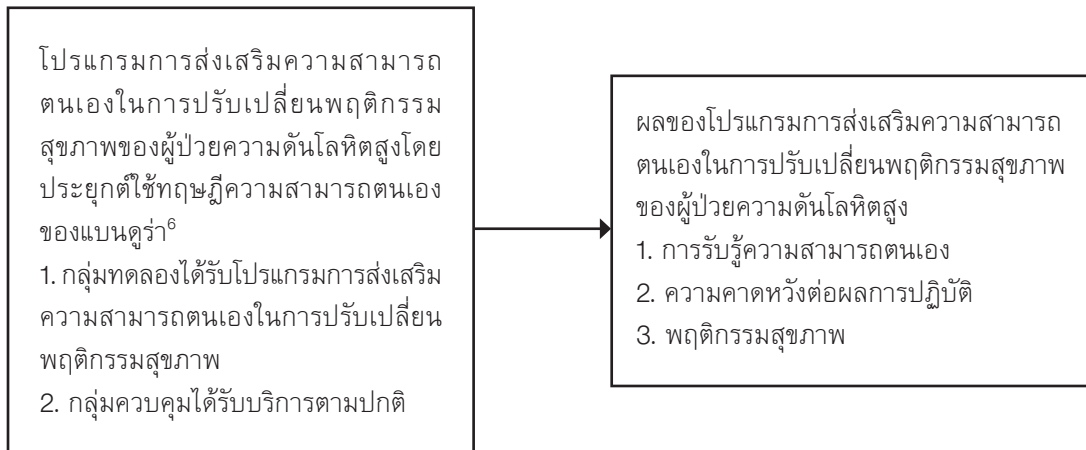
สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม

2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม

3. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) ในลักษณะรูปแบบ 2 กลุ่มที่มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest - posttest control group design) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการ 3 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการ

โดยศึกษาบริบท วิเคราะห์ปัญหา สถานการณ์ การศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารตำรา งานวิจัย วิทยานิพนธ์ ขออนุมัติทำวิจัยต่อคณะกรรมการ การวิจัย และเตรียมเครือข่ายการทำงานต่าง ๆ โดยเน้นความร่วมมือและสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานวิจัยร่วมกันเพื่อนำไปสู่การจัดลำดับความสำคัญในการแก้ปัญหาและแนวทางการดำเนินงาน

2. ระยะดำเนินการ

คณะผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและนัดตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตในการตอบแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลพร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมวิจัย และแบ่งกลุ่ม 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังภาพที่ 2

3. ระยะประเมินผล

นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความครบถ้วนอย่างละเอียด ทำการตรวจให้คะแนนแบบสอบถาม บันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์พร้อมสรุปผลคะแนน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีปัญหาด้านการพูด การฟังและการเขียน มีทั้งเพศหญิงและเพศชายอาศัยอยู่ใน

จังหวัดชลบุรี จำนวน 141,788 คน⁴

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่คัดเลือกได้จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หนองไม้แดง จังหวัดชลบุรี จำนวน 60 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองไม้แดง มาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน
2. มีความสามารถรับรู้สื่อความหมายความเข้าใจอ่านเขียนภาษาไทยและสื่อสารกันได้
3. มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมในการทำวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1. มีความเจ็บป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้
2. ย้ายออกนอกเขตพื้นที่ตำบลหนองไม้แดงระหว่างการวิจัย
3. เป็นผู้ที่มีปัญหาในการสื่อสารและการรับรู้ในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล



ภาพที่ 2 แบบแผนการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นเองประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล มีลักษณะคำถามแบบเปิดและปิดจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 คำตอบ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติ มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 คำตอบ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 คำตอบ จำนวน 10 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. นำเครื่องมือเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยมีค่า CVI. มากกว่า 0.8 ขึ้นไป
2. นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนและนำผลมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) การวิจัยนี้ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้เท่ากับ 0.77 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความคาดหวังเท่ากับ 0.78 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 0.80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 17 มิ.ย.67 ตามรหัสโครงการเลขที่ 2024 /016 แล้ว จึงดำเนินการวิจัยโดยมีการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หากมีข้อสงสัยประการใดสามารถสอบถามคณะผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย คณะผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในการเก็บข้อมูลผู้ตอบ

แบบสอบถามสามารถตอบแบบสอบถามมีอิสระในการตัดสินใจ ไม่มีข้อบังคับที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้คณะผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้เชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยสถิติที่ใช้คือ Independent samples t – test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่จำนวน 60 คน เป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองส่วนมากเป็นเพศหญิงจำนวน 16 คน มีอายุ 60ปีขึ้นไป 26 คน สถานะทางครอบครัวส่วนมากเป็นหัวหน้าครอบครัว 14 คน สถานภาพสมรสเป็นส่วนมาก ระดับการศึกษาจบประถมศึกษาส่วนมากไม่ประกอบอาชีพเป็นคนดูแลทำงานบ้านของตนเอง รายได้ต่อเดือนประมาณ 500-3,000 บาท 12 คน ส่วนมากไม่มีประวัติการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ผลการตรวจความดันโลหิตส่วนมากอยู่ในช่วง 140/100 – 149/109 จำนวน 14 คน กลุ่มควบคุมส่วนมากเป็นเพศหญิงจำนวน 24 คน อายุ 60 ปีขึ้นไป 24 คน สถานะทางครอบครัวส่วนมากเป็นสมาชิกครอบครัว 15 คน สถานภาพสมรสเป็นส่วนมาก ระดับการศึกษาจบประถมศึกษาส่วนมากไม่ประกอบอาชีพเป็นคนดูแลทำงานบ้านของตนเอง รายได้ต่อเดือนประมาณ 500-3,000 บาท 15 คน ส่วนมากไม่มีประวัติการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ผลการตรวจความดันโลหิตส่วนมากอยู่ในช่วง 140/100 – 149/109 จำนวน 14 คน

1. การรับรู้ความสามารถตนเอง

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองเฉลี่ย 23.70 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ความสามารถตนเองเฉลี่ย 23.16 คะแนน ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองเฉลี่ย 33.56 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ความสามารถตนเองเฉลี่ย 23.13 คะแนน ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นจากการเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	จำนวน(คน)	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
ก่อนทดลอง					
กลุ่มทดลอง	30	23.70	6.49	0.32	0.74
กลุ่มควบคุม	30	23.16	6.30		
หลังทดลอง					
กลุ่มทดลอง	30	33.56	4.31	7.90	0.001*
กลุ่มควบคุม	30	23.31	5.80		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติ

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติเฉลี่ย 25.13 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมมีความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติเฉลี่ย 24.56 คะแนน ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติเฉลี่ย 34.26 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมมีความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติเฉลี่ย 25.30 คะแนน ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	จำนวน(คน)	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
ก่อนทดลอง					
กลุ่มทดลอง	30	25.13	6.92	0.29	0.76
กลุ่มควบคุม	30	24.56	7.74		
หลังทดลอง					
กลุ่มทดลอง	30	34.26	4.20	5.12	0.001*
กลุ่มควบคุม	30	25.30	8.61		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. พฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 25.13 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 24.56 คะแนน ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 33.90 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 24.43 คะแนน ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	จำนวน(คน)	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
ก่อนทดลอง					
กลุ่มทดลอง	30	25.13	6.92	0.29	0.76
กลุ่มควบคุม	30	24.56	7.74		
หลังทดลอง					
กลุ่มทดลอง	30	34.90	4.27	5.96	0.001*
กลุ่มควบคุม	30	24.43	7.55		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน มีรายละเอียดดังนี้

สมมติฐานที่ 1 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองเฉลี่ย 33.56 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ความสามารถตนเองเฉลี่ย 23.13 คะแนน ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลือกที่ปฏิบัติตามโปรแกรม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติตัวหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁷

สมมติฐานที่ 2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติ เฉลี่ย 34.26 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมมีความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติ เฉลี่ย 25.30 คะแนน ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมสร้างความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติทำให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบ่งตามการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁸

สมมติฐานที่ 3 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพ เฉลี่ย 33.90 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมสุขภาพ เฉลี่ย 24.43 คะแนน ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้าน 3.2.ส. ประกอบด้วยด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ จิตสับสนหวั่น และงดดื่มสุรา ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่า หลังทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นและระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่า หลังทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁹

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติและพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นหลังการทดลองสามารถนำไปจัดเป็นโครงการส่งเสริมสุขภาพและปรับให้เหมาะสมในหน่วยงานอื่นๆ ต่อไป

2. การจัดโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทำให้ครอบครัว ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสนใจจึงควรประสานงานก่อนดำเนินโปรแกรม

3. การจัดโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้เอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนากลไกการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยการนำครอบครัว แกนนำชุมชน มาร่วมกิจกรรมเพื่อให้สามารถนำกิจกรรมไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละครอบครัวและชุมชนได้

2. ควรมีการส่งเสริมสุขภาพในด้านการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่

3. ควรศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบการมีส่วนร่วมจากชุมชนเพื่อมีการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดชลบุรี สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างดีจาก นางจิตติมา เตียววัฒนวิวัฒน์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี และขอขอบคุณคณาจารย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรีทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ ศ.เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, รศ.ดร.สุรีย์ จันทรมลลีและ รศ.ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์ อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตรวจสอบความถูกต้อง พร้อมทั้งแก้ไขข้อผิดพลาดต่าง ๆ ของการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา รวมทั้งให้กำลังใจแก่คณะผู้วิจัย

ขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล รวมทั้งอำนวยความสะดวกทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สมาพันธ์ความดันโลหิตสูงโลก. World Hypertension League (WHL) 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.whleague.org/index.php/features/world-hypertension-day>.
2. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ.2562 – 2563. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2564.
3. Oliveros E, Patel H, Kyung S, Fugar S, Goldberg A, Madan N, et al. Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. Clinical cardiology. 2020;43(2): 99-107.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. กลุ่มรายงานมาตรฐานปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/reports>.
5. Bandura, A. Self-Efficacy: The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
6. Bandura A. Social Learning Theory. New Jersey: Englewood Cliffs; 1997.
7. นิภา อินทนิล. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบัวทุ่ง อำเภอรามไธสง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ 2566;2:66-75.
8. ศิริรัตน์ ธีระประวัติ, ชุภาศิริ อภินันท์เดช, ศิริวิทย์ หล่มโตประเสริฐ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น 2564;18:290-303.
9. มิตริธา แจ่มใส, อติรัตน์ วาศิริ. ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสพพรณบุรี 2566;6:58-69.