

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# ผลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูง ตำบลร่อนพิบูลย์ อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

วัลย์ลักษณ์ สิทธิบรรณ ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)\*

สุปริษา แก้วสวัสดิ์ Ph.D. (Counseling Psychology)\*\*

\* สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

\*\* สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

วันรับ:	6 ธ.ค. 2560
วันแก้ไข:	9 พ.ค. 2561
วันตอบรับ:	22 พ.ค. 2561

บทคัดย่อ การวิจัยนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะแห่งตนต่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูง ตำบลร่อนพิบูลย์ อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงที่อาศัยในหมู่ที่ 2 ตำบลร่อนพิบูลย์ ที่มีค่าระดับความดันโลหิตระหว่าง 120-139 / 80-89 มม.ปรอท ด้วยวิธีการคำนวณ effect size ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบง่าย เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและดำเนินการทดลองจำนวน 3 เดือน และติดตามประเมินค่าระดับความดันโลหิตอีกจำนวน 3 ครั้ง รวมเป็นจำนวน 8 เดือน โดยระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2559 ถึงเมษายน 2560 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ paired sample t-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเสี่ยงก่อนระยะความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนด้านการรับรู้ความสามารถในตนเอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม (Mean=28.80, SD=1.540) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Mean=22.73, SD=2.840) ส่วนด้านการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์หลังเข้าร่วมโปรแกรม (Mean=28.23, SD=1.612) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Mean=22.63, SD=4.140) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งด้านการรับรู้ความสามารถในตนเองและการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.001$  ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Mean=52.67, SD=5.616) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Mean=42.30, SD=5.908) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.001$  เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมพบว่า กลุ่มเสี่ยงก่อนระยะความดันโลหิตสูงมีค่าระดับความดันโลหิตระดับ Optimal <120 และ <80 จำนวน 28 คน มีเพียง จำนวน 2 คน ที่มีค่าระดับความดันโลหิตระดับ normal 120-129 และ/หรือ 80/84 ซึ่งการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่าการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีผลให้บุคคลมีความสามารถในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคและมีความคาดหวังในการพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่ตนเองได้จนนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ: สมรรถนะแห่งตน, กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกที่คุกคามต่อสุขภาพของประชาชนและการพัฒนาประเทศ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>(1)</sup> โรคความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบที่ส่งผลกระทบต่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โรคความดันโลหิตสูงเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควรและเป็นปัญหาที่กำลัง มีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงจะเรียกอีกอย่างว่าฆาตกรเงียบ (silent killer) เนื่องจากโรคนี้นักไม่มีสัญญาณเตือนถึงอาการและการแสดงของโรค ผู้คนจำนวนมากเป็นโรคนี้นโดยที่ไม่รู้ตัวมาก่อนว่าตนเองมีความดันโลหิตสูง และหากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและโรคไต<sup>(2)</sup>

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องพบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556 – 2560) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 (จำนวน 3,936,171 คน) เป็น 14,926.47 (จำนวน 5,597,671 คน) ซึ่งความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 (ชายร้อยละ 21.5 และหญิงร้อยละ 21.3) เป็นร้อยละ 24.7 (ผู้ชายร้อยละ 25.6 และผู้หญิงร้อยละ 23.9)<sup>(3)</sup> ซึ่งเป็นปัญหาสำหรับทุกภูมิภาคของประเทศไทย

ส่วนภาคใต้เป็นภาคที่มีอัตราป่วย 716.23 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอัตราความชุกด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 9,303.56 ต่อแสนประชากร เมื่อพิจารณาเป็นรายอำเภอพบว่าอำเภอร่อนพิบูลย์เป็นอำเภอที่มีอัตราการป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ.2557 – 2559 ลดลงและเพิ่มขึ้น เท่ากับร้อยละ 3.28, 1.32 และ 1.48 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายตำบล พบว่า ตำบลร่อนพิบูลย์มีอัตราการป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2557–2559 ลดลงและเพิ่มขึ้น เท่ากับร้อยละ 3.33, 0.05 และ 0.13 ตามลำดับ เช่นกัน<sup>(4)</sup>

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น อธิบายได้ว่าอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงอาจจะเพิ่มขึ้นหากประชาชนในตำบลร่อนพิบูลย์ยังไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม การพัฒนาสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ประกอบด้วยการพัฒนาความสามารถในตนเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการพัฒนาความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็น 2 องค์ประกอบของสมรรถนะแห่งตนที่เป็นกลวิธีสำคัญที่สามารถสร้างทักษะการเรียนรู้ให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องการป่วยด้วยความดันโลหิตสูงให้รอดพ้นจากอันตรายของโรคร้ายนี้ได้<sup>(5,6)</sup> ซึ่ง Bandura<sup>(7)</sup> อธิบายว่าเมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะแห่งตนระดับสูง จะมีพฤติกรรมหรือการกระทำที่ดีได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแก่กลุ่มเสี่ยงก่อนระยะความดันโลหิตสูง ตำบลร่อนพิบูลย์ ให้ความสามารถในตนเองและมีความคาดหวังในผลของการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว (one group pretest– posttest design) ที่เข้าร่วมโปรแกรม และถูกประเมินสมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวครั้งนี้ได้ควบคุมสิ่งแวดล้อมโดยทำให้บรรยากาศเงียบไม่มีเสียงรบกวน และมีสถานที่ที่เหมาะสมในการจัดทำโปรแกรม และกำหนดระยะเวลาวันในสัปดาห์ของแต่ละกิจกรรมที่ตรงกับเวลาพร้อมของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม และเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เล็กมีเพียง จำนวน 30 คน

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ คือประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ตำบลร่อนพิบูลย์ ที่มีระดับความดันโลหิต

ตัวบน 120-139 mmhg. และตัวล่าง 80-89 mmhg.

2. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เป็นกลุ่มก่อนระยะความดันโลหิตสูงในหมู่ที่ 2 ตำบลร่อนพิบูลย์ ถูกคำนวณจากขนาดอิทธิพลการเทียบผลงานวิจัยกึ่งทดลองที่ใกล้เคียงกันด้วยวิธีการคำนวณหา effect size<sup>(8)</sup> ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

คำนวณค่าอิทธิพลจากสูตรที่กล่าวมาข้างต้นของตัวแปรจากงานวิจัยที่มีการศึกษาใกล้เคียงมากที่สุดจำนวน 1 เรื่อง ซึ่งเป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดี่ยววัดก่อนและหลังการทดลอง มีตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 2 ตัวแปร ประกอบด้วยตัวแปรการรับรู้ความคาดหวังของผลลัพธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หลังจากนั้นสุ่มคัดเลือก กลุ่มอย่างแบบ simple random sampling technique และพิจารณาเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและหญิง ซึ่งจะต้องมีเกณฑ์อย่างน้อย 1 ข้อ<sup>(9)</sup> ดังนี้

1. เป็นบุคคลทั้งชายและหญิงที่มีประวัติพ่อ-แม่ หรือ พี่-น้อง เป็นความดันโลหิตสูง
  2. มีค่า BMI > 25 หรือ เส้นรอบเอว >90 เซนติเมตร (สำหรับผู้ชาย) เส้นรอบเอว >80 เซนติเมตร (สำหรับผู้หญิง)
  3. สูบบุหรี่ มากกว่า 1 มวนต่อวัน หรือ 20 ซอง ต่อปี
  4. ไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
  5. เป็นกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปี ขึ้นไป ก่อนระยะความดันโลหิตสูง
  6. ไม่มีโรคอื่นร่วม เช่น โรคประจำตัว
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- การวิจัยครั้งนี้กำหนดเครื่องมือเป็น 2 ส่วน ดังนี้
1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนประกอบด้วย:
    - 1) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน

โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 10 ข้อ

- 2) การรับรู้ความคาดหวังของผลลัพธ์ในการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ
- 3) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย สื่อ และอุปกรณ์ใช้ในการจัดกิจกรรม เช่น สไลด์ และวิดีโอ โมเดลอาหาร แผ่นพับและคู่มือป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และบุคคลต้นแบบ (Negative Live model)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.71 ซึ่งยอมรับได้เนื่องจากมีผู้ทรงคุณวุฒิประเมินเครื่องมือเพียง 3 คน<sup>(10)</sup> ส่วนค่าความเที่ยงตรงด้านสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตรวจสอบด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.83 ส่วนเครื่องวัดความดันโลหิต ทำการตรวจสอบโดยการวัดความดันโลหิต 5 ครั้ง กับกลุ่มตัวอย่างก่อนนำมาใช้ในกิจกรรม ในทำนองที่ต้นแขนข้างเดียวกัน ด้วยวิธีวัดความดันโลหิตมาตรฐาน แต่ละครั้งวัดห่างกันไม่เกิน 30 วินาที วัดความดันโลหิตครั้งที่ 1 และ 2 ด้วยเครื่องวัดความดันโลหิต Home Blood Pressure Monitoring (HBPM) แล้วเปลี่ยนมาวัดครั้งที่ 3 ด้วยวิธีวัดความดันโลหิตด้วยหูฟังและเครื่องวัดความดันโลหิต แบบปรอท วัดครั้งที่ 4 ด้วยเครื่องวัดความดันโลหิต HBPM และวัดครั้งที่ 5 เปลี่ยนเป็นวัดความดันโลหิตด้วยหูฟังและเครื่องวัดความดันโลหิตแบบปรอท แล้วคำนวณหาค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนและล่างของครั้งที่ 2 และ 4 (จากเครื่องวัดความดันโลหิต HBPM) เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน และล่างของการวัดครั้งที่ 3 และ 5 (จากเครื่องวัดความดันโลหิตแบบปรอท) ถ้าค่าที่ต่างกันไม่เกินบวก/ลบ 5 มม.ปรอท. แสดงว่าเครื่องวัดความดันโลหิต HBPM สามารถนำมาใช้ได้<sup>(11)</sup>

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถามก่อน

เริ่มการทดลองเกี่ยวกับการรับรู้

ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและตรวจวัดความดันโลหิตสูงหลังจากชี้แจงวิธีการตรวจวัดที่ถูกต้อง

2. ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 8 เดือน ซึ่งประกอบด้วย จัดโปรแกรมรวมทั้งเยี่ยมกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 3 เดือน และติดตามประเมินค่าระดับความดันโลหิตอีก 3 ครั้ง รวมทั้งหมดระยะเวลา 8 เดือน โดยในระหว่างเดือนกันยายน 2559 - เมษายน พ.ศ. 2560 ณ ศาลาประชาคม หมู่ที่ 2 ตำบลร่อนพิบูลย์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (กันยายน) สร้างแรงจูงใจ ด้วยกิจกรรมบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงจากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ ประกอบสไลด์ วิดีทัศน์ หลังจากนั้นจัดกลุ่มวิเคราะห์ตนเองและอภิปรายกลุ่มย่อย ร่วมแลกเปลี่ยนหาข้อบ่งชี้อันตรายและแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 2 (กันยายน) พัฒนาความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและการรับรู้ความคาดหวังฯ ด้วยกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยให้บุคคลต้นแบบเล่าการปฏิบัติตนในกลุ่มเสี่ยงฟังในการลดปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จากนั้นบรรยายและสาธิตการปฏิบัติตน ได้แก่ การรับประทานอาหารลดเค็ม การออกกำลังกาย การคลายความเครียด การงดสูบบุหรี่ และงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สัปดาห์ที่ 3 (กันยายน) พัฒนาความคาดหวังในผลลัพธ์ในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยสาธิตและฝึกปฏิบัติตน และการตั้งเป้าหมายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และคืนข้อมูลค่าความดันโลหิตหลังการปฏิบัติตนให้กลุ่มเสี่ยงรับทราบ

สัปดาห์ที่ 4 (ตุลาคม) ฝึกปฏิบัติการลดปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง สาธิตวิธีการเลือกอาหาร ได้แก่

การรับประทานอาหารลดเค็ม การออกกำลังกาย การคลายความเครียด การงดสูบบุหรี่ และงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สัปดาห์ที่ 8 (พฤศจิกายน) เยี่ยมติดตามกลุ่มเสี่ยงหลังเข้าโปรแกรมเสร็จเพื่อพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพื่อกระตุ้นการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม

สัปดาห์ที่ 12 (ธันวาคม) ประเมินระดับความดันโลหิต ครั้งที่ 1

สัปดาห์ที่ 20 (กุมภาพันธ์) ประเมินระดับความดันโลหิต ครั้งที่ 2

สัปดาห์ที่ 28 (เมษายน) ติดตามประเมินระดับความดันโลหิต ครั้งที่ 3

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างระดับสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้วย paired sample t-test

#### จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่ 034/ปี พ.ศ. 2559 ลงวันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ. 2559

#### ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มเสี่ยงก่อนระยะความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 อายุอยู่ในช่วงกลุ่มอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 30.0 และมีอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีร้อยละ 30 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 53.83 อายุสูงสุด 88 ปี อายุต่ำสุด 32 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 14.31 ส่วนสถานภาพสมรสพบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.3 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.7 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 93.3 มีรายได้ระหว่าง 5,000-9,000 บาท ร้อยละ 76.7 และพบว่าไม่มีประวัติญาติเป็นโรคความดันโลหิตสูง 53.3

ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรม

ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มเสี่ยง ก่อนระยะความดันโลหิตสูงมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.3 แต่เมื่อหลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่ามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับสูง ร้อยละ 100.0 ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคฯ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 แต่เมื่อหลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่าส่วนใหญ่ กลุ่มเสี่ยงก่อนระยะความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.3 แสดงในตารางที่ 1

#### การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงก่อนระยะความดันโลหิตสูงก่อน เข้าร่วมโปรแกรม ทุกคนมีค่าระดับความดันโลหิตระดับ High normal 130-

139 และ/หรือ 85-89 จำนวน 30 คน แต่เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 มีค่าระดับความดันโลหิตระดับลดลงเป็น Normal 120-129 และ/หรือ 80/84 จำนวน 18 คน และยังมีค่าระดับความดันโลหิตระดับ High normal 130-139 และ/หรือ 85-89 จำนวน 12 คน จนกระทั่งสัปดาห์ที่ 28 พบว่า กลุ่มเสี่ยงก่อนระยะความดันโลหิตสูงมีค่าระดับ ความดันโลหิตระดับ Optimal <120 และ<80 จำนวน 28 คน มีเพียงจำนวน 2 คน ที่มีค่าระดับความดันโลหิตระดับ Normal 120-129 และ/หรือ 80/84 แสดงในตารางที่ 2

การเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (การรับรู้ความสามารถในตนเอง/การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์) ในการมีพฤติกรรมป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 1 ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลอง (n=30)

ระดับการรับรู้	กลุ่มเสี่ยงก่อนระยะความดันฯ	
	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (การรับรู้)		
ก่อนการทดลอง		
การรับรู้ ระดับสูง (มากกว่าหรือเท่ากับ 80%)	1	3.3
การรับรู้ ปานกลาง (60%- 79.9%)	16	53.3
การรับรู้ ระดับต่ำ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 59%)	13	43.3
หลังการทดลอง		
การรับรู้ ระดับสูง (มากกว่าหรือเท่ากับ 80%)	30	100
การรับรู้ ปานกลาง (60%- 79.9%)	0	0.0
การรับรู้ ระดับต่ำ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 59%)	0	0.0
พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง		
ก่อนการทดลอง		
พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับสูง (มากกว่า 80%)	4	13.3
พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับปานกลาง (60%-80%)	20	66.7
พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับต่ำ (ต่ำกว่า 60%)	6	20.0
หลังการทดลอง		
พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับสูง (มากกว่า 80%)	25	83.3
พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับปานกลาง (60%-80%)	5	16.7
พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับต่ำ (ต่ำกว่า 60%)	0	0.0

ผลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูง

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่าด้านการรับรู้ความสามารถในตนเอง กลุ่มเสี่ยงก่อนระยะความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าโปรแกรม (Mean=28.80, SD=1.540) สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม (Mean=22.73, SD=2.840) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.001$

ส่วนการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มเสี่ยงก่อนระยะความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยหลังเข้า

โปรแกรม (Mean=28.23, SD=1.612) สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม (Mean=22.63, SD=4.140) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.001$  (ตารางที่ 3)

**การเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการปฏิบัติตนเองป้องกันโรคความดันโลหิตสูง**

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตนเองป้องกันโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังเข้าโปรแกรม (Mean=52.67, SD=5.616) สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม (Mean=42.30, SD=5.908) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง

ตารางที่ 2 ระดับความดันโลหิตก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8, 12, 20 และ 28 (n=30)

การเข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความดันโลหิต		
	Optimal	Normal	High normal
	<120และ<80	120-129 หรือ80/84	130-139 หรือ 85-89
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	-	-	30
หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8	-	18	12
หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 12	-	22	8
หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 20	-	29	1
หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 28	28	2	-

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (การรับรู้ความสามารถในตนเอง การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์) ในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	Mean	SD	t	df	p-value
การรับรู้ความสามารถในตนเอง					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	22.73	2.840	-9.823	29	<0.001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	28.80	1.540			
การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	22.63	4.140	-6.840	29	<0.001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	28.23	1.612			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.001$

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนเองป้องกันโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมพบว่าการก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.001$  แสดงในตารางที่ 4

### วิจารณ์

จากการเปรียบเทียบระดับสมรรถนะแห่งตนของผู้เข้าร่วมกิจกรรม พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีระดับสมรรถนะแห่งตนหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากการจัดกิจกรรมบรรยายให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคความดันโลหิตสูง อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ และสามารถตอบข้อซักถามที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสงสัย ทำให้เกิดความเข้าใจมีความกระจ่างเรื่องอันตรายของโรค รับรู้ว่าจะอะไรคือความเสี่ยงที่จะทำให้ป่วยด้วยโรคนี้ได้ และกิจกรรมการรับฟังเรื่องราวจากบุคคลที่เคยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมาแล้วประสบการณ์ที่ได้อันตรายจากโรคให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฟัง ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความกลัวต่ออันตรายที่จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้กลัวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองก็จะหลีกเลี่ยงต่อสิ่งที่เป็นอันตรายและหาแนวทางที่จะห่างไกลจากความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยอันตรายนั้นได้<sup>(12)</sup>

ส่วนการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากการเข้าร่วม

กิจกรรมมีระดับสมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงอันตราย และโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง สูงขึ้นซึ่งผลโดยตรงการเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลจะเชื่อว่าหากตนเองสามารถที่จะทำได้ หากได้รับการฝึกและพัฒนาให้ มีทักษะเพียงพอ บุคคลก็จะสามารถประสบความสำเร็จในความคาดหวังนั้น ๆ ได้<sup>(12)</sup> ซึ่งในกิจกรรมผู้วิจัยจัดโปรแกรมการสาธิตวิธีการเลือกอาหารที่เหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่ก่อให้เกิดโรคได้ อีกทั้งยังมีการประชุมกลุ่มเพื่อวิพากษ์และการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจ กิจกรรมเหล่านี้สามารถสร้างสมรรถนะให้กับกลุ่มเสี่ยงก่อนระยะความดันโลหิตสูง จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ยั่งยืนได้ เพราะทำให้เกิดความร่วมมือ ถึงความต้องการและความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้สึกถึงความเป็นไปได้และกระทำได้ด้วยตนเอง<sup>(13,14)</sup> และผลจากการจัดกิจกรรมทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถกำหนดแนวทางในการลดละพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ ทั้งนี้ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้นจากการเรียนรู้ด้วยการกระทำด้วยตนเองอีกเช่นกัน<sup>(15)</sup> กล่าวได้ว่าโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนเพื่อลดระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงก่อนระยะความดันโลหิตสูงมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างชัดเจน เนื่องจากเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 28 พบว่าผลการตรวจวัดค่าความดันโลหิตหลังการเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 30 คน มีค่าระดับความดันโลหิตระดับลดลงเป็นระดับ optimal <120 และ <80 จำนวน 28 คน และคงเหลือเพียง จำนวน 2 คนเท่านั้นที่มีค่า

ตารางที่ 4 ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนเองป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม (n=30)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	Mean	S.D.	t	df	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	42.30	5.908	-7.345	29	<0.001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	52.67	5.616			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.001$

ระดับความดันโลหิตระดับสูง เป็น normal 120-129 และ/หรือ 80/84 จึงสรุปได้ว่าการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนด้วยการจัดกิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ การบรรยายอันตรายของโรคความดันโลหิตสูง ตลอดจนการสาธิตการเลือกอาหารที่เหมาะสม การตั้งเป้าหมายในชีวิตทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 28 คน มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และปฏิบัติตัวได้ดีจนสามารถลดความดันโลหิตลงได้

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถลดระดับค่าความดันโลหิตได้เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดการวางแผนดูแลอย่างใกล้ชิดและสามารถช่วยเหลือเพื่อปรับพฤติกรรมได้

2. ควรใช้เทคนิคการสนทนา อย่างต่อเนื่องในทุกๆ กิจกรรมเพื่อสร้างความตั้งใจและการรู้ตัวหรือเกิดสติ (consciousness rising) ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมให้สามารถปฏิบัติตัวอย่างยั่งยืนได้

3. ควรประยุกต์ใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่นได้เพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง

4. ควรยุติการวิจัยในกลุ่มทดลองบางรายที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม

5. ข้อจำกัดในการจัดโปรแกรมกลุ่มเดี่ยว ต้องเว้นระยะเวลาในการทดสอบพอควรและแต่ละครั้งห่างกันพอควรเพื่อให้เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกัน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ และประชากรหมู่ที่ 2 ตำบลร่อนพิบูลย์ อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ให้ความกรุณาในการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูง จนประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. ธาริณี พงษ์จันทร์, นิตยา พันธุเวทย์. ประเด็นสารณรงควัณ ความดันโลหิตสูงโลก 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [สืบค้นเมื่อ 15 ก.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: <http://www.thaincd.com/document/file/download/leaflet/.pdf>
2. อัจฉรา ภักดีพิณิจ. ค่าความดันโลหิตตัวบน ค่าความดันโลหิตตัวล่าง. หมอชาวบ้าน 2559;38:28-31.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [สืบค้นเมื่อ 22 ส.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: <http://thaincd.com/document/file/download/paper-manual/.pdf>
4. Health data center กระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มรายงานมาตรฐาน [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 29 เม.ย. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://hdc.cco.moph.go.th/hdc/main/index.php>
5. กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. เทคนิคการทำแผนและประเมินผลการปรับเปลี่ยนกรรมสุขภาพของชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [สืบค้นเมื่อ 27 ส.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: <http://www.hed.go.th/linkhed/file/87>
6. Lee LL, Avis M, Arthur A. The role of self-efficacy in older people's decisions to initiate and maintain regular walking as exercise: Findings from a qualitative study. Journal of Prev Med 2007;45:62-5.
7. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review 1977; 84:191-215.
8. Glass GV. Primary, secondary and meta-analysis of research. Educational Research 1976;5:3-8.
9. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 15 ก.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: <http://www.thaihypertension.org/guideline.html>
10. อิศรภักดี รินไธสง. การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยดัชนีความเที่ยงตรงเนื้อหา [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 22 เม.ย. 2561]. แหล่งข้อมูล: <https://sites.google.com/site/stats2researchs/student-of-the-month/johndoe>
11. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. พิมพ์

- ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2560.
12. Sutton S, Hallett R. Understanding the effects of fear-arousing communication: the of cognitive factors and amount of fear aroused. *J Behav Med* 1988;11:353-9.
13. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
14. Miller WR, Rollnick S. Ten things that motivational interviewing is not. *Pub Med Journal* 2009;37:129-40.
15. ทิศนา แคมมณี. ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.

**Abstract: Effect on Self-efficacy Perception to Hypertension Disease Prevention among People with Pre-Hypertension in Rhonphibul Sub-district, Rhonphibul District, Nakhon Si Thammarat Province**

**Walailuck Sittibun, M.P.H. (Public Health)\*; Supreecha Kaewsawat, Ph.D. (Counseling Psychology)\*\***

*\* The office Disease prevention and Control Region 11 Nakhon Si Thammarat Province; \*\* School of Public Health Walailak University, Thailand*

*Journal of Health Science 2019;28(Special Issue):116-24.*

This research aimed to study the effect of self-efficacy to prevent hypertension disease among people with pre-hypertension in Rhonphibul Sub-district, Rhonphibul District, Nakhon Si Thammarat Province. The study was a quasi experiment, one group pretest-posttest design. The studied samples were pre-hypertension group who had blood pressure level between 120-139/80-89 mmHg, and selected by simple random sampling technique from village number 2, Rhonphibul Sub-district consisting of 30 pre-hypertension cases. The samples were screened with verbal screening form before participating in the program again. Data collection was perform with self-administered questionnaires, and were analyzed by paired sample t-test. The results revealed that, after the intervention, the pre-hypertension group had perceived self-efficacy score was higher than that before intervention with the Mean=28.80, SD=1.540, compred to Mean=22.73, SD=2.840) before the intervention ( $p<0.001$ ). They also had higher perceived outcome expectancy on having proper behavior than that before the intervention (Mean=28.23, SD=1.612 vs Mean=22.63, SD=4.140) ( $p<0.001$ ). Furthermore, the mean score on disease preventing behaviors after intervention (Mean=52.67, SD=5.616) was also significantly higher than before intervention (Mean=42.30, SD=5.908) ( $p<0.001$ ). At the end of the program, 28 of the samples had optimal blood pressure  $<120$  and  $<80$  were 28 samples and only 2 samples had normal blood pressure at normal level 120-129 and/or 80/84. This study suggested that developing self-efficacy affects behavioral modification; and thus these activities should be applied for other chronic patients as well.

**Keywords: self-efficacy, pre-hypertension, hypertension disease preventing behaviors**