



พลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะ:แห่งตนในการควบคุมโรคต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคและการควบคุมโรคในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้

Effects of a Self-efficacy Promoting Program on Disease Control Behaviors and Disease Control among Patients with Uncontrolled Hypertension

ศิริวรรณ	ตรงค์เรือง	พย.ม.*	Sirlean	Turongruang	M.S.N.*
ชดช้อย	วัฒนะ	พย.ด.**	Chodchoi	Wattana	Ph.D.**
ธีรนุช	ห่านรัตศัย	ปร.ด.***	Teeranut	Harnirattisai	Ph.D.***
สุนทรา	เลี้ยงเขววงค์	พย.ด.**	Suhthara	Liangchawengwong	Ph.D.**

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ มักเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการ การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมการควบคุมโรค การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรคต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคและการควบคุมโรคในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร จำนวน 76 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 38 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรคที่พัฒนามาจากทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (1997) ประกอบด้วยการให้ความรู้โดยการอภิปรายกลุ่มย่อย การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายโดยการเดินรำเต๋าเต๋อซิ่นซีและการใช้ยา ให้อุปกรณ์และกระตุ้นติดตามทางโทรศัพท์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2556 ถึงเดือนเมษายน 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรค คู่มือการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรค แบบวัดพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และเครื่องวัดความดันโลหิตที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติที่คู่ สถิติทดสอบที แมกนีมาร์ ไคสแควร์ และฟิชเชอร์เอ็กซ์แชนท์

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังเข้าร่วมโครงการ 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) มีการควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์มากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรคมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สามารถลดค่าเฉลี่ยความดันโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญ

\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร  
 \* Professional Nurse, Pichit Hospital, Pichit Province, happywan31@gmail.com  
 \*\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
 \*\* Instructor, Faculty of Nursing, Thammasat University  
 \*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
 \*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University



ทางคลินิกและสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมการควบคุมโรคในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรมีการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมโดยติดตามผลการควบคุมโรคและ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในระยะยาว

**คำสำคัญ:** การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน การควบคุมโรค พฤติกรรม ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้

### Abstract

People with hypertension who are uncontrolled often experience several complications. Promoting proper self-efficacy would help control the disease. This quasi-experimental research aimed to evaluate the effects of a Self-efficacy promoting program on disease control behaviors and disease control among patients with uncontrolled hypertension. Subjects were 76 adults with uncontrolled hypertension who came for follow-up visit at Pichit hospital, Pichit province. They were randomly assigned in to the experimental group (38 persons) and control groups (38 persons) using simple random sampling. The experimental group received a Self-efficacy promoting program that was developed based on Self-efficacy theory (Bandura, 1997). It consisted of a small group discussion session for disease control, self-efficacy promoting for disease control behaviors including meal planning, the DaoDeXinXi exercise, medical taking, patient manual, and reinforcement using a phone call visit. The control group received the usual nursing care. The research was implemented during November, 2013- April, 2014. The instruments, including a Self-efficacy promoting program, the patient's manual, and the hypertension-controlling behaviors questionnaire were tested for their psychometric properties and the sphygmomanometer were test for their biometric property. Data were analyzed using descriptive statistics, Paired t-test, Independent t-test, McNemar test, Chi-Square test, and Fisher's Exact test. The findings showed that at eight weeks after enrollment, the experimental group had significant higher scores of hypertension-controlling behaviors than baseline and than those in the control group ( $p < .001$ ), had better disease control than baseline and than those in the control group ( $p < .001$ ), and had significant lower mean of systolic and diastolic blood pressure than baseline and than those in the control group ( $p < .001$ ). It can be concluded that the Self-efficacy promoting program is effective to promote successful disease control behaviors and disease control level that can be used for promote successful disease control among adults with uncontrolled hypertension. Results of this study suggests that a longitudinal study regarding the effectiveness of the program on disease control and the incidence rate of hypertensive complications are needed for further study.

**Keywords:** Self-efficacy promoting, disease control, behaviors, patients with uncontrolled hypertension



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังและเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในประเทศไทย จากสถิติผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบว่าอัตราผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก 287.5 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2544 เป็น 1,433.61 ต่อแสนประชากรในปี 2554 โดยเพิ่มขึ้นประมาณ 5 เท่า ในรอบ 10 ปี หากไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง อันเป็นเหตุให้ถึงแก่ชีวิตซึ่งมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ ดังจะเห็นได้จากอัตราการตายของผู้ป่วยซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จาก 15,648 รายในปี พ.ศ. 2552 เป็น 20,018 ราย ในปี พ.ศ. 2553 และ 22,947 ราย ในปี พ.ศ. 2554 (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2555) ส่วนผู้ที่รอดชีวิตจะเผชิญอยู่กับความเครียดและภาวะวิตกกังวล รวมทั้งภาวะซึมเศร้าเนื่องจากภาวะทุพพลภาพ (Cheung, et al., 2005) โดยเฉพาะผู้ที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวโดยค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เพิ่มขึ้น หลายรายขาดรายได้ในการดำรงชีพ จะเห็นได้ว่าผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงซึ่งเป็นสาเหตุการตายและยังก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพ ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ หมายถึง ผู้ที่ไม่สามารถรักษาระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งเป้าหมายการควบคุมโรคที่กำหนดโดยสมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2555) และสมาพันธ์โรคความดันโลหิตสูงครั้งที่ 7 (The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure [JNC7]) (Chobanian, Jones, & Roccella, 2003) ได้กำหนดเกณฑ์เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคแทรกซ้อนและการเสียชีวิต สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน ต้องควบคุมให้ความดันโลหิตต่ำกว่า 140/90

มิลลิเมตรปรอท สำหรับในรายที่มีโรคแทรกซ้อน ต้องควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอทจึงจะถือว่าเป็นผู้ที่ควบคุมโรคได้ ซึ่งการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญ ได้แก่ การควบคุมโดยการใช้นิยาลดความดันโลหิตและการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม รวมทั้งลดปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดความดันโลหิตสูง (Aronow, Fleg, Pepine, Ferdinand, Forcica, Frishman et al., 2011) ปัจจุบันแม้จะมีความก้าวหน้าในด้าน การบำบัดรักษา มากขึ้น แต่จากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงพบว่า มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 25 ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดได้ (วิชย เอกพลากร, 2553) ปัจจัยที่ทำให้ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงควบคุมโรคไม่ได้มีหลายประการ ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา เป็นต้น (Nordmann et al., 2011) ใน การส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้สำเร็จทำได้หลายวิธี กลวิธีที่สำคัญประการหนึ่งคือ การส่งเสริมสมรรถนะในการควบคุมโรค ทั้งนี้เพราะเมื่อบุคคลมี การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) แล้วจะช่วยทำให้บุคคลนั้นตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนที่จะจัดการและดำเนินการปฏิบัติ พฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้และเกิดการ เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนนั้น จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ประกอบ 4 ประการ (Bandura, 1997) ได้แก่ การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) การใช้ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ (Vicarious experience) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) และการกระตุ้นทางสรีระและอารมณ์ (Emotional arousal) จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองระดับสูงจะสามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ และสามารถบรรลุเป้าหมายที่คาดหวังมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองในระดับต่ำ (Hickey, Owen, & Froman, 1992) ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการ



รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถมากที่จะปฏิบัติพฤติกรรม  
ในการควบคุมโรคนั้น ๆ ได้อย่างเหมาะสม จะช่วยให้  
ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะ  
ควบคุมโรคได้ ย่อมทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีแนว  
โน้มที่จะมีพฤติกรรมควบคุมโรคดีขึ้น ซึ่งน่าจะส่งผล  
ต่อการลดระดับความดันโลหิตหรือควบคุมไม่ให้สูงขึ้น  
ได้ โดยจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการนำทฤษฎี  
ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนไปพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมและพบว่าส่งผลดีโดยกลุ่มทดลองมีคะแนน  
พฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม  
(ทรัพย์ทรวง จอมพงษ์, 2546; จอมพล พรหมชาติ, 2552)

จากการศึกษาของศรีนภัสร์ เนตรณรงค์พร (2551)  
โดยการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์แบบทดลองและ  
แบบกึ่งทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมสำหรับการปรับ  
พฤติกรรมและการลดระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความ  
ดันโลหิตสูงในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2523-2548  
จำนวน 68 ฉบับ พบว่าโปรแกรมดังกล่าวมีหลายรูปแบบ  
เช่น การใช้กระบวนการกลุ่ม การให้คำปรึกษา การให้  
ความรู้/สุขภาพ การฝึกพฤติกรรม โดยผลการศึกษาของ  
ทุกงานวิจัยพบว่าส่วนใหญ่พฤติกรรมสุขภาพมีการ  
เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นและมีระดับความดันโลหิตลด  
ลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผลการศึกษาพบว่ารูป  
แบบที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมให้สามารถควบคุมโรคได้สำเร็จตามเป้าหมาย  
เป็นรูปแบบที่ผสมผสานหลายกลวิธี โดยต้องสร้างความ  
ตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมโรคและมุ่งเน้น  
ให้ผู้ป่วยมีทักษะในการปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อให้เกิดความ  
มั่นใจ และควรมีการกระตุ้นติดตามเป็นระยะเพื่อส่งเสริม  
ให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังพบว่าการ  
ศึกษาโปรแกรมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการ  
ปรับพฤติกรรมเป็นบางพฤติกรรมอีกหลายการศึกษา เช่น  
พฤติกรรมมารับประทานอาหาร การรับประทานยา การ  
ควบคุมน้ำหนัก หรือการออกกำลังกายโดยใช้กลวิธีต่าง  
ต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาพบว่าได้ผลดีในการส่งเสริม  
พฤติกรรมการดูแลตนเองและลดระดับความดันโลหิต  
(สมพร พานสุวรรณ, 2554) จากการศึกษามาพบว่า  
การออกกำลังกายเป็นส่วนสำคัญในการควบคุมโรค

การออกกำลังกายวิธีหนึ่งที่เหมาะสมสำหรับผู้เป็นโรค  
ความดันโลหิตสูงคือ การออกกำลังกายแบบเดินรำ  
เต้าเต๋อซิ่นซี โดยมีความคล้ายคลึงกับวิธีการของ  
ดนตรีบำบัดที่ใช้การฟัง การร้อง การบรรเลง และการ  
เคลื่อนไหวตามจังหวะเพลง โดยสามารถช่วยลดระดับ  
ความดันโลหิตได้ (จำเริญวาท, 2551) สำหรับการ  
ศึกษาที่ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนเป็นแนวทางใน  
การพัฒนาโปรแกรม พบว่าการศึกษาของ สายฝน  
กันธมาลี, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และสมบัติ ไชยวัฒน์ (2550)  
เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน  
และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมออกกำลังกาย  
และความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง  
ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการ  
ออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่ม  
ทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม  
และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ย  
ความดันโลหิตทั้งซิสโตลิก และไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุ  
โรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมต่ำ  
กว่าก่อนได้รับโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้จากการศึกษาของ สุนันทา  
ศรีศิริ (2556) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการส่งเสริม  
สมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ  
ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า  
กลุ่มทดลองมีความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัย  
สำคัญทางสถิติ ในด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเองใน  
การปรับพฤติกรรม ด้านการกำกับพฤติกรรมสุขภาพ  
ตนเองและพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเอง  
นอกจากนี้ยังมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก  
ไดแอสโตลิก และค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าก่อนได้รับ  
โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยโปรแกรมที่กล่าว  
มา กล่าวถึงองค์ประกอบไม่ครอบคลุมใน 4 องค์ประกอบ  
ตามหลักการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ  
แบนดูรา ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการ  
ศึกษาประสิทธิผลของการลดระดับความดันโลหิตตาม  
เกณฑ์การควบคุมโรค ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมเพื่อให้  
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมโรคจึงเป็นเรื่อง  
สำคัญ โดยในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยจะพัฒนาโปรแกรม



ที่ผสมผสานหลายกลวิธี ได้แก่การปรับพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การใช้ยาและการออกกำลังกาย โดยในแนวคิดการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูราที่ครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบเป็นแนวทางในการพัฒนา

จากการที่จังหวัดพิจิตร มีสถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จาก 623.24 คนต่อแสนประชากรในปี 2550 เพิ่มขึ้นเป็น 1239.77 คนต่อแสนประชากรในปี 2552 หรือประมาณ 2 เท่าภายในระยะเวลาเพียง 3 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552) นอกจากนี้พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตในปี 2554 ของแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสูงเป็นอันดับ 1 จากการเจ็บป่วยทั้งหมด โดยคิดเป็นร้อยละ 42.90 และ 32.31 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าปัญหาโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสำคัญในจังหวัดพิจิตรที่ต้องรีบดำเนินการแก้ไข (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร งานข้อมูลข่าวสาร, 2554) ซึ่งจากการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายบริการ โรงพยาบาลพิจิตร 12 แห่ง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการควบคุมโรคอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 36.60) ซึ่งอาจเกิดปัญหาการควบคุมโรคไม่ได้และอาจนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลพิจิตร จึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้เกิดความเชื่อมั่นความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคให้เหมาะสมและต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่การลดระดับความดันโลหิตให้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติ และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรคต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคและการควบคุมโรคในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ โดย
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรค และการควบคุมโรค (ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก

และไดแอสโตลิกและร้อยละการควบคุมโรคตามเกณฑ์สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรค และการควบคุมโรค (ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกและร้อยละการควบคุมโรคตามเกณฑ์สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อสิ้นสุดโครงการ

### สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังเข้าร่วมโครงการ

1. กลุ่มทดลองจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคและการควบคุมโรคดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ (ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการและร้อยละการควบคุมโรคตามเกณฑ์สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ)

2. กลุ่มทดลองจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคและการควบคุมโรคดีกว่ากลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุมและร้อยละการควบคุมโรคตามเกณฑ์สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยสูงกว่ากลุ่มควบคุม)

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นการประยุกต์ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของ แบนดูรา (Bandura, 1997) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการควบคุมโรค โดยแบนดูรากล่าวว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีอิทธิพลต่อการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมและพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการจะช่วยให้บุคคลกระทำพฤติกรรมที่มุ่งหวังได้นั้น ต้องทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าพฤติกรรมนั้นน่าจะทำให้เกิดผลตามที่ต้องการและต้องสร้างความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ หากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหรือมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติ



พฤติกรรมใดจะมีแนวโน้มในการเอาใจใส่และพยายามลงมือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสูงตามไปด้วย แต่หากมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมต่ำ จะมีแนวโน้มในการพยายามปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่ำไปด้วย (Bandura, 1997) ดังนั้นการส่งเสริมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่ควบคุมโรคไม่ได้ จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค โดยในการศึกษาคั้งนี้ ใช้กลวิธีในการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา ทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. ชักจูง โน้มน้าวให้เห็นถึงความสำคัญในการควบคุมโรค โดยอภิปรายกลุ่มย่อย เพื่อเสริมความรู้ในการควบคุมโรคเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และภาวะแทรกซ้อนของการควบคุมโรคไม่ได้ และหลักการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยการปรับพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยา ให้เหมาะสมกับโรค 2. การให้ได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น ด้วยการนำผู้ที่ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงสำเร็จมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้แบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค 3. สร้างสมรรถนะแห่งตนโดยการฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับการควบคุมโรคเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จด้วยตัวเอง กำหนดสถานการณ์และฝึกทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การฝึกการออกกำลังกายด้วยการเดินรำแบบเต้าเต๋อซันซีและการรับประทานยาอย่างถูกต้องและให้คู่มือการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคไปทบทวนที่บ้าน และ 4. สร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ รวมทั้งการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้น ติดตามให้เกิดความเชื่อมั่นและปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการควบคุมโรคที่เหมาะสม นำไปสู่ระดับการควบคุมโรคที่ดีขึ้นและลดระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยคั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยมีแบบแผนการวิจัย

เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง โดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ (two groups, the comparison group pre-test/post-test design) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2556 ถึงเดือนเมษายน 2557 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมโรคไม่ได้ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยกำหนดอำนาจทดสอบ ที่ระดับ 0.80 และค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.60 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power Version 3.0 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 36 ราย รวมเป็น 72 ราย เพื่อป้องกันสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Polit & Hungler, 1999) รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ทั้งสิ้น 80 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 40 ราย เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาคือ 1) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีอายุไม่เกิน 60 ปี 2) มีค่าความดันโลหิตย่อนหลัง 3 เดือน นับจากวันเริ่มโครงการมากกว่า 140/90 มม.ปรอท ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่มีโรคร่วมหรือมีความดันโลหิตมากกว่า 130/80 มม.ปรอท ในผู้ที่มีโรคร่วม ที่แพทย์ให้ความเห็นว่าเข้าร่วมโปรแกรมได้ โดยไม่เป็นโรคอื่นๆ ที่รุนแรง เช่น โรคไตวาย โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจและไม่มีภาวะพิการที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมตามที่โปรแกรมกำหนดและสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอดการวิจัย และ 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ อ่านและเขียนภาษาไทยได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรค เป็นแผนการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความเชื่อ



มันในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) เนื้อหาประกอบด้วย 1) ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมการชักจูง โนมน์าวให้เห็นถึงความสำคัญในการควบคุมโรค (Verbal persuasion) ใช้เวลาดำเนินการ 2- 3 ชั่วโมง เป็นการให้ความรู้เป็นกลุ่มย่อย (กลุ่มละ 10 คน) เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและหลักการควบคุมโรค โดยครอบคลุมในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา การควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่น โดยให้นำกลับไปทบทวนที่บ้าน 2) ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 เป็นการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นรายกลุ่ม ใช้เวลาดำเนินการ 3 ชั่วโมง การให้ได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) และสร้างสมรรถนะแห่งตนโดยการฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับการควบคุมโรคเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จด้วยตัวเอง (Mastery experiences) โดยนำผู้ที่ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงสำเร็จมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้แบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคและพูดชักจูง โนมน์าวให้เห็นถึงความสำคัญและผลลัพธ์ที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคเพื่อให้เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ และส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จด้วยตัวเองโดยการกำหนดสถานการณ์ และฝึกทักษะการปฏิบัติในการควบคุมโรคที่จำเป็น ได้แก่ การฝึกการเลือกเมนูอาหารที่เหมาะสมกับโรค การฝึกการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วแบบเต้าต่อขึ้นซีและฝึกการรับประทานยาอย่างถูกต้อง ด้วยการจัดกิจกรรมภายใต้บรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเองเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และสร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม (Physiological feedback/ Emotional arousal) และ 3) ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 5 การกระตุ้นติดตามทางโทรศัพท์ เป็นรายบุคคล คนละ 1 ครั้ง ใช้เวลา 15-30 นาที เพื่อกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคและให้คำปรึกษาเมื่อประสบปัญหา ให้กำลังใจ (Physiological feedback/

Emotional arousal) ร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรค ให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (Verbal persuasion)

2. คู่มือการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรคสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพัฒนาโดยผู้วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง 2) แบบประเมินพฤติกรรมควบคุมโรคในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ปรับปรุงจากแบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของชดช้อย วัฒนะ, จงรักษ์ ศุภกิจเจริญ, ณัฐวรรณ รั้ววงศ์ประยูร, และปริญญา แร่ทอง (Wattana, Suprakitcharoen, Rukwongprayoon, & Raethong, 2011) และ 3) เครื่องวัดความดันโลหิต และหูฟัง

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรคและคู่มือการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรค นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (Content validity index [CVI] = 1 และ 1 ตามลำดับ) แบบวัดพฤติกรรมควบคุมโรค ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างได้ค่า CVI = 1 ทดสอบความเชื่อมั่นในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลพระพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช = 0.81 เครื่องวัดความดันโลหิต และหูฟัง ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงและความตรงของเครื่องมือโดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และทำการสอบเทียบกับเครื่องมาตรฐาน (calibration) การเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวัดความดันโลหิต ฝึกให้ผู้ช่วยวิจัยวัดความดันโลหิตตามแนวทางการวัดความดันโลหิตของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2555) ทดสอบการวัดตามแนวปฏิบัติระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ได้ค่า inter-rater reliability = 0.90



### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการอนุมัติโดยคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย สิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาโดยไม่มีผลต่อการรักษา สิทธิ์ในการรักษาความลับโดยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น สิทธิ์ในการขอออกจากการวิจัย รวมถึงสิทธิ์ในการได้รับการรักษาหากมีความผิดปกติจากการเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้ซักถามจนหมดข้อสงสัยก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยตนเองโดยไม่มีการบังคับและให้เวลาสำหรับการตัดสินใจโดยไม่เร่งรัด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร สำหรับการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มควบคุม หลังสิ้นสุดโครงการวิจัย ผู้วิจัยแจกคู่มือการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรค ความดันโลหิตสูงและจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

### การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมที่กำหนด โดยประเมินค่าความดันโลหิต และพฤติกรรมในการควบคุมโรคก่อนการทดลองโดยผู้ช่วยวิจัย หลังจากนั้นนำกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรค โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่มๆ ละ 10 คน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ กิจกรรมการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลาดำเนินการ 2- 3 ชั่วโมง เป็นการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มย่อยเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและหลักการควบคุมโรค โดยครอบคลุมในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา การควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ โดยดำเนินการตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น พร้อมทั้งแจกคู่มือการปฏิบัติตัวเป็นการกระตุ้นการกระทำส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรค

ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลาดำเนินการ 3 ชั่วโมง เป็นการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นรายกลุ่ม โดยนำผู้ที่ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงสำเร็จมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้แบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมโรคและพูดชักจูงโน้มน้าวให้เห็นถึงความสำคัญและผลลัพธ์ที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคเพื่อให้เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ และส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จด้วยตัวเองโดยการกำหนดสถานการณ์ และฝึกทักษะการปฏิบัติในการควบคุมโรคที่จำเป็น ได้แก่ การฝึกการเลือกเมนูอาหารที่เหมาะสมกับโรค การฝึกการออกกำลังกายด้วยการเดินร่าแบบเต้าเต๋อซิ่นซีและฝึกการรับประทานยาอย่างถูกต้อง ด้วยการจัดกิจกรรมภายใต้บรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเองเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และสร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม

ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 5 ใช้เวลา 15-30 นาที เป็นการกระตุ้น ติดตามทางโทรศัพท์ เป็นรายบุคคลคนละ 1 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมโรคและให้คำปรึกษาเมื่อประสบปัญหา ให้กำลังใจ ร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรคเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ในระหว่างสัปดาห์ที่ 3-4 และสัปดาห์ที่ 6-7 ให้ผู้ช่วยปฏิบัติตนโดยปรับพฤติกรรมในการควบคุมโรคตามที่ได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรคเมื่อสิ้นสุดโครงการในสัปดาห์ที่ 8 ทำการประเมินค่าความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมในการควบคุมโรคโดยผู้ช่วยวิจัยและตรวจสอบถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะทางคลินิกวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการควบคุมโรคและระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการด้วยสถิติทีคู่ และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโครงการด้วยสถิติ



ทดสอบที่ เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่ควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการโดยสถิติแมกนีมาร์ และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อสิ้นสุดโครงการด้วยสถิติไคสแควร์และและฟิชเชอร์เอ็กแซกท์

### ผลการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้เมื่อเริ่มต้นการศึกษามีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 80 ราย เมื่อสิ้นสุดโครงการเหลือกลุ่มตัวอย่าง 76 ราย (กลุ่มทดลอง 38 ราย และกลุ่มควบคุม 38 ราย) ออกจากโครงการ 4 ราย (dropped out rate 5%) เนื่องจากเข้าร่วมโครงการไม่ครบกำหนด กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (57.90% และ 63.20 %ตามลำดับ) มีอายุระหว่าง 41-60 ปี (94.70% และ 92.10%) อายุเฉลี่ย  $50.03 \pm 6.64$  ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (73.70% และ 81.60%) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (34.20%) ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง/อนุปริญญา (34.20%) มี

เกษตรกรรม/รับจ้าง (14.50% ) ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วง 1-5 ปี (75%) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่มีประวัติว่าญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง (68.40% และ 60.50%) ไม่สูบบุหรี่ (60.50% และ 68.40%) ไม่ดื่มสุรา (52.60% และ 65.80%) ไม่ได้คุมกำเนิด (92.10% และ 78.90%) ไม่มีโรคประจำตัวอื่น (84.20% และ 76.30%) และมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ (68.40% และ 63.20%) ทั้งหมดรับประทานยาลดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ (100% ทั้งสองกลุ่ม) โดยยาที่ใช้ในการรักษาส่วนใหญ่คือ ยาแอมโลดิปีน Amlodipine (35.50%) รองลงมาได้แก่ HCTZ (25 mg) (30.30%) ผลการเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะทางคลินิกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโครงการ พบว่าไม่แตกต่างกัน ( $P > .05$ ) โดยก่อนเข้าร่วมโครงการกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงและมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ซีสโตลิกและไดแอสโตลิกไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ ) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคและการควบคุมโรคระหว่างทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโครงการ (n=76)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n= 38)		กลุ่มควบคุม (n= 38)		Statistic test	p-value
	M	S.D.	M	S.D.		
พฤติกรรมการควบคุมโรค	3.53	0.62	3.51	0.80	.135 <sup>t</sup>	.893
การควบคุมโรค						
ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต (มม.ปรอท)						
ความดันซิสโตลิก	150.26	7.87	148.15	6.08	1.30 <sup>t</sup>	.196
ความดันไดแอสโตลิก	89.47	8.03	92.36	5.41	-1.841 <sup>t</sup>	.070
การควบคุมโรคตามเกณฑ์ *	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ควบคุมไม่ได้	33	86.80	34	89.50	.126 <sup>b</sup>	1.000
ควบคุมได้ตามเกณฑ์ (ดี)	5	13.20	4	10.50		

หมายเหตุ <sup>t</sup> = independent t-test, <sup>b</sup> = Fisher's Exact test.

การควบคุมโรคตามเกณฑ์ \* หมายถึง เกณฑ์ของสมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2555) ที่

กำหนดให้ ควบคุมได้ตามเกณฑ์ หรือควบคุมดี คือ มีระดับความดันโลหิต < 140/90 mmHg ในผู้ที่ไม่มีโรค



ร่วม หรือ < 130/80 mmHg ในผู้ที่มีโรคร่วม

ควบคุมไม่ได้ คือ มีระดับความดันโลหิต  $\geq 140/90$  mmHg ในผู้ที่ไม่ได้มีโรคร่วม หรือ  $\geq 130/80$  mmHg ในผู้ที่ไม่ได้มีโรคร่วม

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังเข้าร่วมโครงการ 8 สัปดาห์พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ ) สำหรับผลการควบคุมโรค กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนเข้าร่วม

โครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$  และ  $p < .001$  ตามลำดับ) และมีร้อยละผู้ที่ควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ถึงร้อยละ 92.10 โดยมากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (ดังแสดงในตารางที่ 2) สำหรับกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโครงการ ( $p > .05$ ) แต่มีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและ ไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$  และ  $p < .05$  ตามลำดับ) โดยไม่มีผู้ที่ควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์เมื่อสิ้นสุดโครงการ (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคและการควบคุมโรคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลัง เข้าร่วมโครงการ 8 สัปดาห์ (n=76)

ตัวแปร/กลุ่ม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Statistic test	p-value
	M	S.D	M	S.D		
<b>พฤติกรรมควบคุมโรค</b>						
กลุ่มทดลอง (n = 38)	3.53	0.62	4.52	0.25	13.22 <sup>t</sup>	.000
กลุ่มควบคุม (n = 38)	3.51	0.80	3.53	0.74	1.34 <sup>t</sup>	.094
<b>การควบคุมโรค</b>						
<b>ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต</b>						
<b>ความดันซิสโตลิก</b>						
กลุ่มทดลอง (n = 38)	150.26	7.87	125.52	5.54	19.145 <sup>t</sup>	.000
กลุ่มควบคุม (n = 38)	148.157	6.08	145.00	6.47	3.70 <sup>t</sup>	.001
<b>ความดันไดแอสโตลิก</b>						
กลุ่มทดลอง (n = 38)	89.47	8.03	78.94	3.11	8.435 <sup>t</sup>	.000
กลุ่มควบคุม (n = 38)	92.36	5.41	89.73	5.44	2.51 <sup>t</sup>	.016
<b>การควบคุมโรคตามเกณฑ์*</b>						
กลุ่มทดลอง (n = 38)	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	28.033 <sup>M</sup>	.000
ควบคุมไม่ได้	33	5	3	7.90		
ควบคุมได้ตามเกณฑ์ (ดี)	5	13.20	35	92.10		
กลุ่มควบคุม (n = 38)						
ควบคุมไม่ได้	34	89.50	38	100		. <sup>b</sup>
ควบคุมได้ตามเกณฑ์ (ดี)	4	10.50	0	0		

หมายเหตุ <sup>t</sup> = independent t- test, <sup>M</sup> = McNemar test,



. = no statistic are computed because group is a constant

.<sup>b</sup> = compute only for a PXP table, where P must be greater than 1

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อสิ้นสุดโครงการพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรค สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ผลการเปรียบเทียบการ

ควบคุมโรคพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและ ไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และมีร้อยละผู้ที่ควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (ตารางที่ 3 )

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคและการควบคุมโรคระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโครงการ 8 สัปดาห์ (n=76)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n= 38)		กลุ่มควบคุม (n= 38)		Statistic test	p-value
	M	S.D.	M	S.D.		
พฤติกรรมการควบคุมโรค	4.52	0.25	3.53	0.74	7.75 <sup>t</sup>	.000
การควบคุมโรค						
ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต						
ความดันซิสโตลิก	125.53	5.55	145.00	6.47	-14.08 <sup>t</sup>	.000
ความดันไดแอสโตลิก	78.95	3.11	89.74	5.44	-10.60 <sup>t</sup>	.000
การควบคุมโรคตามเกณฑ์*	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ควบคุมไม่ได้	3	7.90	38	100	64.878 <sup>b</sup>	.000
ควบคุมได้ตามเกณฑ์ (ดี)	35	92.10	0	0		

หมายเหตุ <sup>t</sup> = independent t-test, <sup>b</sup> = Fisher's Exact test.

### การอภิปรายผล

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมเมื่อสิ้นสุดโครงการซึ่งเป็นตามสมมติฐาน โดยสามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรคที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของแบนดูราที่มุ่งเน้นการสร้างเชื่อมั่นในความสามารถของการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคให้กับกลุ่มตัวอย่างใน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางสรีระและอารมณ์ ทำให้

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคดีขึ้น และส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง เป็นไปตามคำกล่าวของ แบนดูรา Bandura,1997) ที่ว่าเมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสูง จะเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยพยายามลงมือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสูงไปด้วย ผลการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรัพย์ทรง จอมพงษ์ (2546) และ จอมพล พรหมชาติ (2552) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม



สุขภาพสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรนันทา ศรีศิริ (2556) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม สำหรับกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีความคล้ายคลึงกันระหว่างการควบคุมโรคไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโครงการ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการให้บริการตามปกติที่ให้ความรู้เป็นรายบุคคลตามปัญหาที่พบอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมการควบคุมโรค การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีการควบคุมโรคดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนพบว่ากลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งมีความเฉพาะเจาะจงกับการควบคุมโรค ทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้สำเร็จ โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิก ลดลงมากถึง 24.74 มิลลิเมตรปรอท และค่าเฉลี่ยของความดันไดแอสโตลิกลดลงถึง 10.53 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งเป็นการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีนัยสำคัญทางคลินิก (สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2555) นอกจากนี้กิจกรรมตามโปรแกรม ทำให้กลุ่มทดลองตระหนักถึงความสำคัญของปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค และมีการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคดีขึ้น เป็นผลให้การควบคุมโรคดีขึ้นด้วย โดยเมื่อสิ้นสุดโครงการ มีจำนวนผู้ที่มีการ

ควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ถึงร้อยละ 92.10 ซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างชัดเจน และมากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งไม่พบผู้ที่ควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ แม้ว่ากลุ่มควบคุมจะมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามรูปแบบเดิมและจะมีความดันโลหิตลดลงแต่ยังไม่สามารถควบคุมโรคได้ ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรคมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมโรคและระดับการควบคุมโรคในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการจัดอบรมระยะสั้นแก่บุคลากรที่รับผิดชอบงานคลินิกโรคความดันโลหิตสูงเพื่อพัฒนาทักษะในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรคให้กับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้
2. ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนไปใช้ในการให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อส่งเสริมการควบคุมโรคความดันโลหิตให้ได้ตามเกณฑ์การควบคุมโรค

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสำหรับ ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงโดยติดตามผลการควบคุมโรคและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

## เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข, สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2555). จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรค ความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ 2544-2553 สืบค้นเมื่อ 12 ตุลาคม 2556, จาก <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>

จอมพล พรหมชาติ. (2552). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เขตรับผิดชอบสถานีอนามัยบ้านวังตาบัว ตำบลโคกสลุด อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก. (การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.



- จำเริญแก้ว. (2551). คัมภีร์เต๋าเต๋อจิง ฉบับประยุกต์ใช้. แปลเป็นภาษาไทยโดย กลิ่นสุคนธ์ อริยฉัตรกุล. กรุงเทพฯ: บริษัท ไทยเด้าซัน จำกัด.
- ทรัพย์ทรงวง จอมพงษ์. (2546). ผลการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ศรีนภัสร์ เนตรณรงค์พร. (2551). การสำรวจงานวิจัยทางการพยาบาลแบบทดสอบและแบบกึ่งทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สมพร พานสุวรรณ. (2554). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา.
- สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2555). คู่มือแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2555. Retrieved สืบค้นเมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2555 <http://www.thaihypertension.org/guideline.html>
- สายฝน กันธมาลี, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และสมบัติ ไชยวัฒน์. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลสาร*, 34(4), 93-103.
- สุนันทา ศรีศิริ. (2556). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง กรุงเทพมหานคร. *วารสารคณะพลศึกษา*, 15 (ฉบับพิเศษ), หน้า 308-315.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2552). จำนวนผู้ป่วยใน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย 75 โรค จากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2546 - 2555. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2553 จาก <http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/statseries09.html>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. (2554). งานข้อมูลข่าวสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. สืบค้นเมื่อ 2 เมษายน 2553 จาก [http://www.ppho.go.th/mis-new/mis\\_epid\\_situation\\_disease.php?icd101=I10](http://www.ppho.go.th/mis-new/mis_epid_situation_disease.php?icd101=I10)
- Aronow, W. S., Fleg, J. L., Pepine, C. J., Ferdinand, K. C., Forcica, M. A., Frishman, W. H., et al. (2011). ACCF/AHA 2011 Expert consensus document on hypertension in the elderly. *Journal of the American College of Cardiology*, 57(20), 36-55.
- Bandura, A. (1997). *Self efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Cheung, B. M., Au, T., Chan, S., Lam, C., Lau, S., Lee, R.Tang, M. (2005). The relationship between hypertension and anxiety or depression in Hong Kong Chinese. *Experimental & Clinical Cardiology*, 10(1), 21-24.
- Chobanian, A. V., Jones, D. W., & Roccella, E. J. (2003). Seventh report of the joint national committee on the prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure (JNC 7). *Hypertension*, 41(6), 1178-1179.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G. & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Hickey, M. L., Owen, S. V., & Froman, R. D. (1992). Instrument development: Cardiac diet and exercise self-efficacy. *Nursing Research*, 41(6), 347-351.
- Nordmann, A. J., Suter-Zimmermann, K., Bucher, H. C., Shai, I., Tuttle, K. R., Estruch, R., & Briel, M. (2011). Meta-analysis comparing mediterranean to low-fat diets for modification of cardiovascular risk factors. *The American journal of medicine*, 124(9), 841-851. e842.



- Polit, D. F., & Hungler, B. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (6<sup>th</sup> Ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Wattana, C., Suprakitcharoen, C., Rukwongprayoon, N., & Raethong, P. (2011). *Long Term Study of a Self-Management Program: 2-Year Disease Control and Quality of Life Outcome Among Chronic Illness Patients at Kukot Community Medical Center, Thailand*. The 9<sup>th</sup> International Nursing Conference & the 3<sup>rd</sup> World Academy of Nursing Science. 16-18 October 2013, Korea.

### Translated Thai Reference

- Bureau of Non Communicable Diseases Department of Disease Control Ministry of Pubic Health. (2012). *Number and rate of patients with hypertension*. Classified by service area. Retrieved from: URL: <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php> (In Thai)
- Promchat J. (2009). *Effects of self efficacy promoting on health behaviours of the patients with hypertension of wungtabua health care unit koksalud subdistrict bangkratum district phitsanulok province*. Independent study MPH. In Public Health, Naresuan University. (In Thai)
- Mui Mueang (2008). *Taoism Applied Edition*. Translated by Khun Sukorn Ariyachatkul Bangkok: New Crete Press and Service. (In Thai)
- Jompong S. (2003). *Effect of self-efficacy enhancerment on health behaviors among hypertensive patients*. (Research report). Chiang Mai: Chiang Mai University. (In Thai)
- Netnarongporn S. (2008). *A survey of experimental and quasiexperimental nursing research among hypertensive patients in Thailand (Research report)*. Bangkok: Mahidol University. (In Thai)
- Pansuan S. (2008). *The effect of health promotion program to self care behavior in primary hypertension patients (Research report)*. Nakhon Ratchasima: Nakhon Ratchasima Rajabhat University. (In Thai)
- Hypertension Association of Thailand (2012). *Ensure that way. Treatment of hypertension in general practice. 2012 Guidelines on the treatment of hypertension update 2012*. Retrieved 27 October 2012 <http://www.thaihypertension.org/guideline.html> (In Thai)
- Kantamalee S., Chaiwat S., & Panuthai S, (2007). *Effects of self-efficacy and social support programs on exercise behavior and blood pressure in hypertensive elderly*. *Journal of Nursing Science*, 35(4), 93-103. (In Thai)
- Srisiri S. (2013). *Effects of self-efficacy promotion programs on behavior modification. Health of the elderly hypertension Health Center 19 Wongsawang Bangkok*. *Journal of Physical Education Year 15 (Special Issue) December 2012*, 308-315. (In Thai)
- National Statistical Office. (2009). *Number of patients by group of 75 causes of illness from public health facilities*. Ministry of Public Health, 2003 - 2012. Retrieved from: URL: <http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/statseries09.html>. (In Thai)
- Phichit Provincial Public Health Office. (2011). *Public Health Strategy Development Group Information Work Phichit Provincial Public Health*. Retrieved from: [http://www.ppho.go.th/mis-new/mis\\_epid\\_situation\\_disease.php?icd101=I10](http://www.ppho.go.th/mis-new/mis_epid_situation_disease.php?icd101=I10). (In Thai)