

Effects of a Health Promotion Program on Perceived Self-Efficacy and Outcome Expectations on Self-Care among Elderly with Hypertension, Chiang Rai Province, Thailand

Saiphon Supasri¹, Jukkrit Wungrath², Waraporn Boonchieng²

Extended Abstract

THJPH 2021; 51(1): 33-42

Correspondence:

Saiphon Supasri. Faculty of Public Health, Chiang Mai University, Chiang Mai 50200, THAILAND.

E-mail: saiphon525@gmail.com

¹ Graduate Student in Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Chiang Mai University, Chiang Mai, THAILAND

² Faculty of Public Health, Chiang Mai University, Chiang Mai, THAILAND

Received April 21, 2020;

Revised November 24, 2020;

Accepted December 14, 2020

The elderly with hypertension have different limitations regarding health care as well as limited self-reliance. Moreover, some have complications, such as stroke and kidney disease. Therefore, they require the best-fit health promotion for their well-being and good quality of life. The objective of this quasi-experimental research was to examine the effect of a health promotion program on perceived self-efficacy and outcome expectations on self-care among elderly with hypertension. Such a health promotion program was created by applying the self-efficacy theory of Bandura, which states that an individual can control their thoughts, motivations and actions that arise through self-training involved with self-observation, decision making and self-reaction. If an individual has the expectation or believes in their own potential by knowing what to do and anticipating the expected outcomes, their actions will follow the self-efficacy, which would predict or decide that the individual will change their behavior and follow the instructions continuously. Therefore, suitable self-care promotion for the elderly with hypertension would change their routine and behavior appropriately so that their blood pressure can be controlled constantly. The study participants were elderly who lived in Nang Lae sub-district, Mueang district, Chiang Rai province, Thailand. All had been diagnosed with hypertension. Participants were divided into two groups, the experimental group and the comparison group, with 30 people per group. The experimental group attended a 2.5 hour health promotion program once a week for 6 weeks, whereas the comparison group followed the normal health promotion program from Nang Lae Health Promoting Hospital. Data regarding general information, perceived self-efficacy, and outcome expectations on self-care were collected using questionnaires that were developed by the researchers. The indices of Item-Objective Congruence (IOC) of the questionnaires, health promotion program, and reliability using Cronbach's alpha coefficient were 0.88, 0.93, and 0.78, respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics and inferential statistics, namely the paired sample t-test and independent t-test. The research was conducted from September to November 2019. The primary researcher conducted the training and performed data collection. The results indicated that perceived self-efficacy and the outcome expectations on self-care of the experimental groups after having the health promotion program were higher than before the implementation of the program ($p < 0.001$). Moreover, the experimental group had higher perceived self-efficacy and expectations of self-care than the comparison group ($p < 0.001$). This research suggests that health promotion helps improve the perception of self-care ability and expectations of the outcomes of self-care behavior for elderly patients. Therefore, it is advised that the health promotion program from this research is practical for application as a guideline for arranging the health promotion activities for the elderly who have similar conditions. The relevant agencies should also continually conduct follow-up and health condition assessments.

Keywords: Elderly with hypertension, Perceived self-efficacy, Outcome expectations

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเชียงราย

สายฝน สุภาศรี¹, จักรกฤษณ์ วัชรานุกร², วรากรณ์ บุญเชียง²

บทคัดย่อ

THJPH 2021; 51(1): 33-42

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งละ 2.5 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการส่งเสริมสุขภาพตามโปรแกรมปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป 2) แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเอง และ 3) แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเอง ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองและมีความคาดหวังผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ นอกจากนี้กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองและมีความคาดหวังผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุกลุ่มอื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน และหลังดำเนินกิจกรรมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการติดตามและประเมินภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง, การรับรู้ความสามารถตนเอง, ความคาดหวังในผลลัพธ์

บทนำ

ประชากรมีอายุยืนขึ้นจากระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 3-4 ทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ประมาณปี พ.ศ. 2543-2544 คือ มีประชากรอายุ 60 ปี คิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10.0 ของประชากรทั้งหมด นอกจากนี้ยังพบว่าสถานการณ์และแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุไทยในช่วงปี พ.ศ. 2558-2561 มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 14.0 ในปี พ.ศ. 2558 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.1 ในปี พ.ศ. 2561¹ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเช่น อาจทำให้เกิดผลกระทบในด้านต่าง ๆ ตามมา ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีแนวทางในการจัดการระบบสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้สูงอายุมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่แตกต่างจากช่วงวัยอื่น ๆ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านปัจจัยทางสังคมที่เรียกว่าความสูงอายุเชิงชีวภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและต้องได้รับการดูแลที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป² ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงทำให้ผู้สูงอายุต้องมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต เป็นต้น

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า ผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ จอห์น้าเสื่อม มากที่สุดร้อยละ 22.5 รองลงมาโรคเกาต์ ร้อยละ 5.6 และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดร้อยละ 4.8 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคนตามลำดับ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 53.2 รองลงมาอ้วนลงพุง ร้อยละ 49.4 และอ้วน ร้อยละ 46.8 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคนตามลำดับ³ จะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศที่ต้องได้รับการแก้ไขที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ในส่วนของจังหวัดเชียงใหม่ พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร ของกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2559-2561 มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 41.1, 42.5 และ 45.0 ตามลำดับ) ทั้งนี้พบว่าอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จากข้อมูลในช่วงปี พ.ศ. 2559-2561 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร (ร้อยละ 34.4, 35.3 และ 38.1 ตามลำดับ) นอกจากนี้ในตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยสนใจทำการศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากข้อมูลในช่วงปี พ.ศ. 2559-2561 มีจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร (ร้อยละ 33.9, 34.8 และ 37.2 ตามลำดับ)⁴ สำหรับแนวทางการดูแลรักษาผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับปกติ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และป้องกันผลกระทบที่เกิดขึ้นและสามารถดูแลสุขภาพได้ดีขึ้น โดยเน้นทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการใช้ยาาร่วมด้วย⁵

ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงด้วยการใช้ยาอาจจะมีผลข้างเคียงตามมากับตัวผู้สูงอายุ เนื่องจากรับประทานยาต่อเนื่องเป็นเวลานาน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต้องได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง

เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงนอกจากการใช้ยาในการรักษาแล้ว การส่งเสริมด้านพฤติกรรมทางสุขภาพจะสามารถทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีงานวิจัยที่มีการส่งเสริมผู้สูงอายุโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา⁶ ที่กล่าวว่า บุคคลมีความสามารถที่จะควบคุมความคิด การรับรู้ และการกระทำของตนเอง เมื่อได้รับการฝึกฝน ได้รับการสนับสนุน ได้เห็นตัวอย่างที่ดี และมีความพึงพอใจในการกระทำที่มีความสำเร็จนั้น ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีความสามารถตนเองมาประยุกต์ใช้ตามกลยุทธ์ 4 ประการ ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์ ซึ่งในปัจจัยเหล่านี้คือการรับรู้ความสามารถ และความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติทางสุขภาพที่ดี และมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุที่มีความรู้ความเข้าใจด้านการช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการและลดอัตราการตายก่อนวัยอันควร ช่วยให้ใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ อีกทั้งยังช่วยลดภาระการดูแลของครอบครัวและการค่าใช้จ่ายของรัฐบาลอีกด้วยตามจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ในจังหวัดเชียงใหม่มีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ตรงกับบริบทพื้นที่ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง ของแบนดูรา⁶ เพื่อหาแนวทางหรือวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การดูแลตนเองและความคาดหวังถึงผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองดีขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ
2. หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองที่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงในตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 637 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย

ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ⁷ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 26.63 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่คืนกลับ จากหมู่บ้านทั้งหมด 16 หมู่บ้านที่ตั้งอยู่ในตำบลนางเล อำเภอมือง จังหวัดเชียงราย และจับสลากอีกครั้งเพื่อสุ่มหมู่บ้าน 3 หมู่บ้านเข้าสู่กลุ่มทดลอง ได้แก่ หมู่ 2 หมู่ 3 และหมู่ 9 กลุ่มเปรียบเทียบ 3 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 หมู่ 11 และหมู่ 16 แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์ที่กำหนด หมู่บ้านละ 10 ราย จนครบ 30 รายในแต่ละกลุ่ม โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกประกอบด้วย อายุตั้งแต่ 60 - 89 ปี อาศัยอยู่ในตำบลนางเล อำเภอมือง จังหวัดเชียงรายที่สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความพิการหรือโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ไม่มีปัญหาการได้ยินและการมองเห็น ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยโดยใช้เอกสารแสดงความยินยอม ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ มีปัญหาทางด้านสุขภาพที่เป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมหรือไม่สามารถควบคุมโรคได้ และเกณฑ์การให้กลุ่มตัวอย่างหยุดการเข้าร่วมการศึกษา ประกอบด้วยมีความประสงค์จะออกจากการศึกษา ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมเกิน 2 ครั้ง เป็นต้นไป และมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ชุด มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ฉบับ คือ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และที่พักอาศัยในครอบครัว มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) จำนวน 7 ข้อ 2) แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเอง ประกอบด้วยคำถามที่มีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย จำนวน 17 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทั้งหมด มีคะแนนอยู่ระหว่าง 17-51 คะแนน โดยเทียบการประมาณการร้อยละ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ช่วงคะแนน 17-29 มีการรับรู้ความสามารถตนเองระดับต่ำ 30-40 มีการรับรู้ความสามารถตนเองระดับปานกลาง และ 41-51 มีการรับรู้ความสามารถตนเองระดับสูง 3) แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเอง ประกอบด้วยคำถามทางด้านบวก ที่มีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ ทำได้ ไม่แน่ใจ ทำไม่ได้ โดยผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียงข้อเดียวที่คิดว่าตรงกับความคิดเห็น จำนวน 14 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 14-42 คะแนน โดยเทียบการประมาณการร้อยละ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ช่วงคะแนน 14-24 มีความคาดหวังในผลลัพธ์ระดับต่ำ 25-33 มีความคาดหวังในผลลัพธ์ระดับปานกลาง และ 34-42 มีความ

คาดหวังในผลลัพธ์ระดับสูง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคำถามมาจากคู่มือการดูแลตนเอง เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ⁷ และใช้เกณฑ์ซึ่งประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินของบลูม⁸

2. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ซึ่งปรับมาจากงานวิจัยของ อรรถธรณ์ น้อยวัฒน์ และอารยา ประเสริฐชัย⁹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรีร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - efficacy theory) ของแบนดูรา¹⁰ โดยเริ่มจากการประชุมกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการทดลองจำนวน 30 คน ที่สนใจและสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมพบกลุ่ม ซึ่งจะพบกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 2.5 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยกำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินการ 6 ครั้ง โดยได้นำทฤษฎีความสามารถมาประยุกต์ใช้วิธีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองไว้ 4 วิธี คือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์ มีรายละเอียดกิจกรรมในโปรแกรมสำหรับกลุ่มทดลอง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กลุ่มทดลองต้องได้รับการประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและความคาดหวังถึงผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเอง ครั้งที่ 1 จากนั้นเริ่มกิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยให้ตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างเล่าประสบการณ์ที่เจออุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวันเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงและความรู้สึกในขณะเผชิญกับอุปสรรค และแนวทางในการแก้ปัญหา ที่ทำให้ผ่านช่วงเวลานั้นมาได้ และใช้บุคคลต้นแบบที่มีประสบการณ์ตรงในด้านโรคความดันโลหิตสูง และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้มาเล่าถึงวิธีการดูแลตัวเอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น กระทำพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแล้วก็จะทำให้นุคคลรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นได้

สัปดาห์ที่ 2, 3, 4, 5 เป็นการฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับการจัดการตนเองและการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง เรื่อง การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร และการจัดการความเครียด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยในแต่ละสัปดาห์จะมีการเสริมสร้างการรับรู้ และวัดการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ต่อการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยเน้นการเล่าประสบการณ์จากผู้ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้สำเร็จ ฝึกการตั้งจุดมุ่งหมายให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง และเน้นการกล่าวชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถตั้งจุดมุ่งหมายได้และสามารถดูแลตนเองตามเป้าหมายได้สำเร็จ จากนั้นร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นพร้อมทั้งช่วยกันแก้ไข ให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับเปลี่ยนเป้าหมายและพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้

สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างมาประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและความคาดหวังถึงผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ครั้งที่ 2

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบในสัปดาห์ที่ 1 ต้องได้รับการประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและความคาดหวังถึงผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ครั้งที่ 1 และในระยะเวลาของการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการส่งเสริมสุขภาพ

ตามโปรแกรมปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยในสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยได้นำกลุ่มเปรียบเทียบมาประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและความคาดหวังถึงผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง ครั้งที่ 2 จากนั้นได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งมอบคู่มือการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเอง แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเอง หากความตรงของเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านและคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Indexes of Item - Objective Congruence: IOC) โดยแบบสัมภาษณ์ได้ค่าเท่ากับ 0.88 และโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.93 และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลบ้านคู่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Chronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.78

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ ET 015/2562 วันที่ 22 กรกฎาคม 2562 และผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ลงพื้นที่เข้าเก็บข้อมูลวิจัยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอเข้าพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายนถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อกับพื้นที่เพื่อนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการดำเนินการเก็บข้อมูล เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 2.5 ชั่วโมง ช่วงเวลาตั้งแต่ 09.00-11.30 น. ผู้วิจัยได้อธิบายวิธีการให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำแบบสัมภาษณ์และการทำกิจกรรม และอธิบายวิธีการทำกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปช่วยในการวิเคราะห์ โดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ Paired t-test ใช้ทดสอบการเปรียบเทียบระดับการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเอง ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ และ Independent t-test ทดสอบการเปรียบเทียบระดับการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 59 ราย แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ 30 ราย และกลุ่มทดลอง 29 ราย เนื่องจากในกลุ่มทดลองมีผู้ที่ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมเกิน 2 ครั้งจำนวน 1 ราย ผู้ศึกษาจึงให้กลุ่มตัวอย่างหยุดการเข้าร่วมการศึกษา จึงทำให้กลุ่มทดลองมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 29 ราย เมื่อเปรียบเทียบลักษณะต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ดังแสดงใน Table 1

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบระดับการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ และมีคะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงใน Table 2

Table 1 Demographic data of the study population

Demographic data	Experimental group (n=29)		Comparison group (n=30)		p
	n	%	n	%	
Sex					
Male	11	37.9	10	33.3	0.789**
Female	18	62.1	20	62.1	
Age (years) range ($\bar{x}$, SD)	60-80 (68.17, 0.5)		60-80 (69.53, 0.67)		0.347*
60-69	17	58.6	20	66.7	
70-79	11	37.9	7	23.3	
80-89	1	3.4	3	10.0	
Marital status					0.819*
Single	1	3.4	1	3.3	
Married	17	58.6	17	60.0	
Widowed	9	31.0	7	23.3	
Divorced	2	6.9	4	13.3	0.112**
Education					
Primary	29	100.0	26	86.7	
Lower Secondary	0	0.0	4	13.3	0.321*
Occupation					
Butler/housewife	18	62.1	21	70.0	
General contractor	8	27.6	6	20.0	
Other	3	10.3	3	10.0	0.690**
Monthly Income (Baht/month)					
Less than 5,000	27	93.2	21	70.0	
5,001 – 10,000	1	3.4	8	26.7	
More than 10,000	1	3.4	1	3.3	0.472**
Living status (Could give more than 1 answer)					
Alone	5	11.9	3	8.3	
With spouse/partner	18	42.9	17	47.2	
With offspring	16	38.1	15	41.7	
Relatives	3	7.1	1	2.8	

*Chi-square test

**Fisher's exact test

Table 2 Comparison of mean scores of self-efficacy and expectation of results on self-care practices before and after implementation within the experimental and comparison groups

Mean scores	Experimental group (n=29)			Comparison group (n=30)		
	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{d}$	t	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{d}$	t
1. Self-efficacy on self-care practices						
- Before implementation	43.8(4.35)	41.0	-7.14	45.3(4.59)	42.5	2.49
- After implementation	49.5(1.68)	47.0		42.3(4.00)	41.5	
p	0.001**			0.180		
2. Expectation of results						
- Before implementation	37.8(3.24)	36.0	-2.26	37.4(3.55)	35.0	-0.56
- After implementation	41.1(1.81)	39.0		39.4(3.85)	36.0	
p	0.032*			0.579		

* $p < 0.05$ ** $p < 0.001$ **Table 3** Comparison of mean scores of self-efficacy and expectation of results on self-care practices between the experimental and comparison groups before and after implementation

Mean scores	Before implementation		After implementation	
	$\bar{x}$ (SD)	t	$\bar{x}$ (SD)	t
1. Self-efficacy on self-care practices				
- Experimental group (n=29)	43.8(4.35)	-1.26	49.5(1.68)	4.79
- Comparison group (n=30)	45.3(4.59)		45.3(4.59)	
p	0.212		0.001**	
2. Expectation of results				
- Experimental group (n=29)	39.4(3.85)	2.13	41.1(1.81)	4.85
- Comparison group (n=30)	37.4(3.55)		39.4(3.85)	
p	0.038*		0.001**	

* $p < 0.05$ ** $p < 0.001$

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ

ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองไม่

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลลัพธ์ในผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงใน Table 3

Table 4 Comparison of the mean scores of changes of self-efficacy and expectation of results on self-care practices between the experimental and the comparison groups

Mean scores of changes (After-Before)	Group	$\bar{x}$ (SD)	t	p
1. Self-efficacy	Experimental group	49.5(1.68)	4.79	0.001**
	Comparison group	45.3(4.59)		
2. Expectation of results	Experimental group	41.1(1.81)	4.85	0.001**
	Comparison group	39.4(3.85)		

** $p < 0.001$

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ

ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงใน Table 4

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอถึงการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เปลี่ยนแปลงตามวัตถุประสงค์การวิจัย ตลอดจนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเอง ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและคาดหวังผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากได้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจ และมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองที่จะปฏิบัติตามการจัดการดูแลตนเอง โดยจัดกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และมีกิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านการออกกำลังกาย การเลือกบริโภคอาหาร และการจัดการความเครียด โดยกิจกรรมทั้งหมดเป็นการบรรยาย กิจกรรมถาม-ตอบ การสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพ พร้อมกับการนำเสนอตัวบุคคล

ต้นแบบ เป็นการสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมและการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ทั้งนี้เป็นผลมาจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนเอง (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา⁶ ด้วยการนำเสนอบุคคลต้นแบบที่มีประสบการณ์ตรงด้านโรคความดันโลหิตสูงมาเล่าถึงวิธีการดูแลตัวเอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นกระทำพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแล้วก็จะทำให้บุคคลรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นได้ ส่วนในด้านการออกกำลังกายที่มีการสาธิตโดยการแถมแถม เน้นให้กลุ่มตัวอย่างจดบันทึกการออกกำลังกายโดยการแถมแถมในแต่ละวันอย่างน้อยวันละ 30 นาที ลงในคู่มือการดูแลตนเอง ด้านการบริโภคอาหาร มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เมนูอาหาร การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจปฏิบัติสำหรับการบริโภคอาหาร และให้กลุ่มตัวอย่างจดบันทึกรายการอาหารแต่ละมื้อของแต่ละวันลงในคู่มือการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงด้านการจัดการความเครียดที่เป็นการฝึกปฏิบัติการนวดผ่อนคลายตัวเอง โดยให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตาม จากการยกตัวอย่างการนวดคอ บ่า ไหล่ เพื่อสุขภาพ และการร่วมกันร้องย่อนยุค ซึ่งเป็นการเน้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม ผู้สูงอายุจึงให้ความสนใจในระหว่างดำเนินกิจกรรม

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการให้ความรู้โดยการสอนและเน้นการมีส่วนร่วมเป็นส่วนใหญ่ และอธิบายเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ โดยมีการประเมินแบบย้อนกลับและใช้การเน้นย้ำถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมรวมทั้งการพูดคุยชวนให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสามารถของตนเองที่จะดูแลตนเองอย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนวิธีการจัดการกับปัญหาและอุปสรรค ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการดำเนินชีวิต ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีตามมา

นอกจากการส่งเสริมความรู้แล้ว ผู้วิจัยยังได้ฝึกทักษะการจัดการตนเองที่จำเป็นแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยการฝึกการตั้งจุดมุ่งหมายที่สามารถบรรลุได้ในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต และกล่าวชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถตั้งจุดมุ่งหมายได้ โดยให้มุ่งเป้าหมายหลัก คือ สามารถควบคุมระดับความดัน

โลหิตสูง และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสำหรับสปีดาคัดไป ซึ่งในการตั้งเป้าหมาย เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ได้แก่ ให้กำหนดการออกกำลังกายใน 1 สปีดาคัดได้อย่างน้อย 3 ครั้ง ต่อสปีดาคัด โดยจะเริ่มต้นที่ 5-10 นาที จากนั้นค่อย ๆ เพิ่มระยะเวลาจนครบ 30 นาที ผู้วิจัยพบว่าในระหว่างการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง และให้กลุ่มตัวอย่างกำหนดเป้าหมายในแต่ละสปีดาคัด โดยร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นพร้อมทั้งช่วยกันแก้ไข หากพบปัญหาให้สมาชิกกลุ่มหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน และกระตุ้นอารมณ์ร่วมกับการชักจูงด้วยคำพูดในทางบวก เพื่อบอกว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการตั้งจุดมุ่งหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และเสริมแรงโดยการกล่าวชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถตั้งจุดมุ่งหมายได้ เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มอบคู่มือการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยนำมาจากการรณรงค์แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข¹⁰ ในคู่มือจะมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและแนวทางการจัดการตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงที่ใช้ถ้อยคำที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจสำหรับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งมีการประกอบให้น่าอ่านยิ่งขึ้น การมอบคู่มือดังกล่าวผู้วิจัยมุ่งที่จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถทบทวนเนื้อหาภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองว่าสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จึงเกิดความมั่นใจและเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองมากขึ้น

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสิทธิพร เสี่ยงใหญ่¹¹ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทา ศรีศรี¹² ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า 1) การจัดกิจกรรมตามโปรแกรม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ในด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปรับพฤติกรรมด้านการกำกับพฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง 2) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตค่าบนและค่าล่างต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของไพโรจน์ มะกล้าคำ⁶ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ รวมถึงมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ อีกทั้งยังมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงบนลดลงจากการทดลองและมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงล่างลดลงจากก่อน

การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของวชิรา หื่นแก้ว และคณะ¹³ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีคะแนนที่สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ดังนั้น หากสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรคอย่างต่อเนื่อง และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้กับบุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำไปใช้โปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้วิธีประเมินการที่ประสบความสำเร็จ และเน้นการใช้ตัวแบบที่ดีควรจะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่สามารถดูแลตนเองแล้วประสบความสำเร็จ ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในชุมชนเดียวกันที่เป็นที่รู้จัก ทำให้กลุ่มได้เรียนรู้ และการกล่าวชมเชยเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในความคาดหวังถึงผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อติดตามและประเมินผลในระยะยาว สำหรับศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง และการเปลี่ยนแปลงหลังการทดลอง และควรทำการศึกษาเพื่อหาแนวทางในการทำให้ผลของกิจกรรมนั้นคงอยู่ต่อไป

สรุปผลการศึกษา

ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ประกอบไปด้วยการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ การเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการควบคุมความดันโลหิตสูงที่ประสบความสำเร็จ การสาธิต การอภิปรายกลุ่ม การฝึกปฏิบัติ และการพัฒนาความคาดหวังในผลของการกระทำ ได้แก่ การอภิปรายกลุ่ม ผลดีและผลเสียของการปฏิบัติ/ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการเล่าประสบการณ์และผลที่คาดหวัง ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถเกิดการรับรู้และเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองดีขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

สายฝน สุภาศรี ทำหน้าที่ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ออกแบบกระบวนการวิจัย สร้างเครื่องมือในการวิจัย ดำเนินการวิจัย เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผล อภิปรายผล เขียนรายงานการวิจัยและร่างบทความ จักรกฤษณ์ วัชรราษฎร์ ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาตลอดระยะการดำเนินการวิจัย ตรวจสอบค่าทางสถิติรวมถึงผลการศึกษาโดยรวม และตรวจสอบร่างบทความวิจัย วราภรณ์ บุญเชียง ทำหน้าที่ร่วมให้คำปรึกษาและตรวจสอบผลการวิจัยโดยรวม ทั้งนี้ผู้นิพนธ์ทุกคนได้อ่านและตรวจสอบบทความก่อนส่งตีพิมพ์แล้ว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาสาสมัครผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลืองานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

แหล่งทุน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งใช้ทุนส่วนตัวในการศึกษาวิจัย

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้พิมพ์ทุกคนไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

References

1. Department of Older Persons. Official statistics of the registration older persons in 77 Provinces, 2016. Available from: <http://www.dop.go.th/th/known/1/51>, accessed December 30, 2019. (In Thai)
2. Nugent B, Porntaweekantha P. Nursing care for the elderly. 3rd ed. Nonthaburi: Academic Welfare Program Praboromarajchanok Institute; 2007. (In Thai)
3. Health Systems Research Institute. The 5th Survey report on Thai population health from health check report 2014. Nonthaburi: Health systems research institute; 2014. (In Thai)
4. Ministry of Public Health. Report of the population standard in Chiang Rai province: Hypertension morbidity. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th>, accessed January 7, 2019. (In Thai)
5. Thai Hypertension Society. 2019 Thai guidelines on the treatment of hypertension. Chiang Mai: Trickthink; 2019. (In Thai)
6. Bandura A. A self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
7. Kaewkangwan J, Singhasiwanon P. Size of sample group for clinical research. In: Pitisuttithum P, Pichiansoonthorn C, eds. Clinical Research Textbook. Bangkok : Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University; 2011. P. 107-44. (In Thai)
8. Bloom BS, Madaus GF, Hastings JT. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
9. Noiwat O, Prasertchai A. Results of a health promotion program on the health behavior of the elderly in Nonthaburi. Rachaphruek Journal 2015; 13(1): 36-45. (In Thai)
10. Supreme Patriarch Nyanasanwara Institute of Geriatric Medicine: Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Self-care manual for hypertension in elderly. Chonburi: Beyondsolutions Company Limited; 2011. (In Thai)
11. Siangyai S. Factors affecting self-care behavior of patients with hypertension in Bor Fai community, Hua Hin sub-district, Hua Hin district, Prachuab Khiri Khan. Hua Hin Sook Jai Klai Kangwon Journal 2016; 1(1): 85-97. (In Thai)
12. Srisiri S. Results of self-performance promotion program for health behavior adjustment of elderly with hypertension, Public Health Center 19, Wong Sawang, Bangkok. Journal of the Faculty of Physical Education 2012; 15 (Special Edition): 308-15. (In Thai)
13. Henkaew W, Thadsaeng B, Kitisri M, Waiyaka C. Results of self-management promotion program on self-management behavior and blood pressure value of elderly with hypertension. Nursing Journal 2017; 44 (Special 2): 1 - 11. (In Thai)