



# The Effect of Empowerment Program on Family Members' Caring Behaviors for Patients with Hypertension\*

Pianghathai Kingsangval, RN, MNS<sup>1</sup>, Yupa Jewpattanakul, RN, PhD<sup>1</sup>, Piyatida Nakagasien, RN, PhD<sup>1</sup>

## Abstract

**Purpose:** To study the effects of a family member empowerment program on family members' caring behaviors for patients with hypertension.

**Design:** Quasi-experimental.

**Methods:** The sample was consisted of 86 family members mainly responsible for the care of patients with hypertension living in communities, Bangkok, divided into experimental and control groups with 43 each. The experimental group received the empowerment program applied from Gibson's empowerment concept, which contained the following activities: discovering the reality by exchanging experiences of care among caregivers, obtaining advices through handbook and short video clips about care for patients with hypertension, and receiving phone calls encouraging proper decision making and practices in care with respect to dietary intake, exercise, medication adherence, stress relief, and keeping appointments. Moreover, 6 short messages and 4 callings were offered to the experimental group for maintaining efficient practice. The control group received home visit and general health education. Caring behaviors were assessed before and 8 weeks after the program. Data were collected by using a demographic questionnaire, a questionnaire on family members' perceived empowerment, and a questionnaire on caring behavior for patients with hypertension. Data were analyzed using independent t-test and paired t-test.

**Main findings:** After participating in the program, the experimental group had significantly higher mean scores of caring behaviors for patients with hypertension than the control group ( $t_{(84)} = 10.75, p < .001$ ). Compared to means scores of family members' caring behaviors for patients with hypertension in the experimental group prior to the program, the scores after the program were significantly higher ( $t_{(42)} = 10.28, p < .001$ ).

**Conclusion and recommendations:** The empowerment program was effective in improving family members' caring behaviors for patients with hypertension. An empowerment program should be designed for both patients with hypertension and their family members. Moreover, the program should be adapted for family members in caring for patients with others chronic diseases.

**Keywords:** caring behaviors, empowerment, family members, hypertension

*Nursing Science Journal of Thailand. 2024;42(3):44-57*

Corresponding Author: Associate Professor Yupa Jewpattanakul, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: yupa.jew@mahidol.ac.th

\* Master thesis, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Mahidol University

<sup>1</sup> Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: 19 April 2024 / Revised: 30 May 2024 / Accepted: 4 June 2024



# ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของสมาชิกในครอบครัว\*

เพียงททัย กิ่งสังวาล, พย.ม.<sup>1</sup> ยูพา จิวพัฒนกุล, ปร.ด.<sup>1</sup> ปิยะธิดา นาคเกษียร, ปร.ด.<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของสมาชิกในครอบครัว

**รูปแบบการวิจัย:** การวิจัยกึ่งทดลอง

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่าง 86 คน เป็นสมาชิกในครอบครัว ซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอาศัยอยู่ในชุมชน กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 43 คน กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจที่ประยุกต์จากมโนติการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson โดยได้ค้นพบสภาพการณ์จริง จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแล ได้รับคำแนะนำ คู่มือการดูแล และคลิปวิดีโอสั้นการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การโทรศัพท์กระตุ้นการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลที่เหมาะสม และลงมือปฏิบัติดูแลผู้ป่วยด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้จ่าย การผ่อนคลายความเครียด และการมาตรวจตามนัด นอกจากนี้ยังได้รับข้อความสั้น 6 ครั้ง และการโทรศัพท์ติดตาม 4 ครั้ง เพื่อให้เกิดการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการเยี่ยมบ้านและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพทั่วไป ประเมินพฤติกรรมดูแลก่อนและหลังให้โปรแกรม 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจของสมาชิกในครอบครัว และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบทีแบบสองกลุ่มอิสระ และแบบสองกลุ่มไม่อิสระ

**ผลการวิจัย:** หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t_{(84)} = 10.75, p < .001$ ) เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนได้รับโปรแกรมพบว่า คะแนนภายหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ( $t_{(42)} = 10.28, p < .001$ )

**สรุปและขอเสนอแนะ:** โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของสมาชิกในครอบครัวได้ ซึ่งควรออกแบบโปรแกรมสำหรับกลุ่มตัวอย่างทั้งที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและสมาชิกในครอบครัว อีกทั้งควรนำโปรแกรมไปปรับใช้กับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมดูแล เสริมสร้างพลังอำนาจ สมาชิกในครอบครัว โรคความดันโลหิตสูง

*Nursing Science Journal of Thailand. 2024;42(3):44-57*

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: รองศาสตราจารย์ยูพา จิวพัฒนกุล, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: yupa.jew@mahidol.ac.th

\* วิทยาลัยนวัตกรรมการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>1</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 19 เมษายน 2567 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 30 พฤษภาคม 2567 / วันที่ตอบรับบทความ: 4 มิถุนายน 2567

## ความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น อีกทั้งยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>1</sup> โดยองค์การอนามัยโลกประมาณว่าในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุระหว่าง 30-79 ปี จำนวน 1.28 พันล้านคนทั่วโลก และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นถึง 1.56 พันล้านคน<sup>2</sup> สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน เพิ่มขึ้นจาก 8,525 คนในปี พ.ศ. 2560 เป็น 9,444 คนในปี พ.ศ. 2564 ส่วนกรุงเทพมหานครพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน เพิ่มขึ้นจาก 319 คนในปี พ.ศ. 2560 เป็น 425 คนในปี พ.ศ. 2564<sup>3</sup>

การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการกระตุ้นเตือนและสนับสนุนการทำกิจกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ซึ่งต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยอาจอยู่ในรูปแบบการกระทำให้ทั้งหมด การช่วยเหลือบางส่วน หรือการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง<sup>4</sup> ซึ่งสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีหน้าที่รับผิดชอบ ช่วยเหลือ และดูแลทั้งในการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการมาตรวจตามนัด ซึ่งการดูแลอย่างครอบคลุมทั้ง 5 ด้านนี้จะช่วยให้เกิดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม จนสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้เป็นไปตามเป้าหมายของการรักษา<sup>1,5</sup> พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของสมาชิกในครอบครัว จึงมีความสำคัญต่อการดำเนินของโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

จากงานวิจัยล่าสุดพบว่า มีหลายครอบครัวที่มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่เหมาะสม เช่น สมาชิกในครอบครัวไม่ได้แยกอาหารเฉพาะสำหรับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงได้ และไม่ได้พาผู้ป่วยไปตรวจตามนัดหรือรับยาอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น<sup>6</sup> อีกทั้งการที่สมาชิกในครอบครัว ขาดการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย การซื้อยาจากร้านขายยาให้ผู้ป่วยรับประทาน และการขาดเทคนิคในการผ่อนคลายความเครียดให้ผู้ป่วย มีสาเหตุหลักมาจากการที่สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ขาดความตระหนักและความเชื่อมั่นในตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง<sup>7-8</sup> หากสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ที่เพียงพอและมีพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสม จะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องจนสามารถควบคุมความดันโลหิตและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งปัจจุบันพบว่าการพยาบาลตามปกติที่ให้แก่สมาชิกในครอบครัวเป็นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพทั่ว ๆ ไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเท่านั้น การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับสมาชิกในครอบครัวจึงเป็นวิธีการสำคัญที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ การพัฒนาตนเอง และความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากยิ่งขึ้น จนมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เผชิญ<sup>9</sup>

ผลการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีการให้โปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแล โดยใช้ทฤษฎีรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย (illness belief model) ของ Wright, Watson & Bell<sup>5</sup> และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (concept of empowerment) ของ Gibson<sup>10</sup> มาออกแบบกิจกรรมในโปรแกรม ซึ่งงานวิจัยกึ่งทดลองที่นำทฤษฎีรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยของ Wright, Watson & Bell ได้ดำเนินการกับสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 4 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การแยกแยะปัญหา

การสะท้อนคิด และการสรุปแนวปฏิบัติที่จะใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังจากทดลองพบว่าสมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การจัดการความเครียด และการมาตรวจตามนัด<sup>5</sup> ส่วนงานวิจัยที่ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson มาออกแบบกิจกรรมให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีเพียงงานวิจัยที่วัดผลลัพธ์เป็นการรับรู้คุณค่าในตนเอง และความพึงพอใจในบทบาท<sup>11</sup> นอกนั้นเป็นงานวิจัยที่ทดลองที่ดำเนินการในครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อีกทั้งการวัดผลลัพธ์หลังสิ้นสุดการทดลองยังไม่ครอบคลุมพฤติกรรมดูแล 5 ด้าน (การใช้ยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการมาตรวจตามนัด) ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาใช้เวลาดำเนินการทดลอง 4-12 สัปดาห์ ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมดูแลที่ดีขึ้น<sup>9,12-13</sup> แสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ใช้แนวคิดของ Gibson เพื่อดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลไกที่ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวตระหนักถึงคุณค่าและศักยภาพของตนเอง จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น อีกทั้งกรอบแนวคิดยังมีลักษณะเด่นและแตกต่างจากแนวคิดทฤษฎีอื่นที่ความเป็นพลวัต ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่และย้อนกลับไปใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจซ้ำได้อีก เพื่อแก้ไขปัญหาครั้งต่อไป ประกอบกับบริบทของครอบครัวในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย และต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งไม่สามารถควบคุมหรือหลีกเลี่ยงได้ เช่น การมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ การอยู่ในสังคมที่มีการแข่งขันสูง การมีบทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้นจากภาระการดูแลผู้ป่วย การมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงไม่เพียงพอ ขาดความตระหนักและความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้แหล่งพลังอำนาจของสมาชิกในครอบครัวถูกรบกวน นำไปสู่การสูญเสียพลังอำนาจในการดูแล

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง<sup>12,14</sup> การดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจสมาชิกในครอบครัวจึงเป็นกลไกสำคัญที่จำเป็นต้องเร่งดำเนินการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Gibson เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งคาดว่าหากสมาชิกในครอบครัวได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยลดพฤติกรรมดูแลที่ไม่เหมาะสม จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 5 ด้านให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลในระยะยาวต่อการดำรงชีวิตของสมาชิกในครอบครัวและผู้ป่วย โดยสมาชิกในครอบครัวจะเกิดความมั่นใจและมีการดูแลอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งมีพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลให้มีความเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะได้รับการดูแลที่เหมาะสมจนสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายของการรักษา<sup>9</sup> อีกทั้งผลการวิจัยยังทำให้ได้โปรแกรมต้นแบบสำหรับประยุกต์ใช้กับสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นำไปสู่การลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคและลดภาระค่าใช้จ่ายทั้งระดับครัวเรือนและระดับประเทศในระยะยาว

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของสมาชิกในครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ ภายหลังจากทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของสมาชิกในครอบครัวภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

### สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองสมาชิกในครอบครัวกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าสมาชิกในครอบครัวกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ

2. สมาชิกในครอบครัวกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมฯ มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่ในชุมชนของกรุงเทพมหานคร จำนวน 86 คน

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\*Power โดยใช้ระดับนัยสำคัญ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) .80 และเนื่องจากงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกับการวิจัยครั้งนี้<sup>9</sup> ไม่ปรากฏค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลของกลุ่มควบคุม จึงไม่สามารถนำมาคำนวณขนาดอิทธิพลได้ ส่วนค่าขนาดอิทธิพลที่ได้จากงานวิจัยที่วัดพฤติกรรมดูแลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ<sup>12-13</sup> เมื่อนำมาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง พบว่าได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยมาก โดยค่าขนาดอิทธิพลควรอยู่ในช่วง 0.4-0.6<sup>15</sup> จึงได้กำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (medium effect size) เท่ากับ 0.6 สำหรับการทดสอบที่สองกลุ่มอิสระ พบว่าได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 72 คน เนื่องจากการทดลองใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการทดลองร้อยละ 20<sup>16</sup> จึงได้กลุ่มตัวอย่าง 86 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 43 คน ช่วงดำเนินการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้จนครบกำหนด ไม่พบการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

- 1) สมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นประจำ เป็นญาติในครอบครัวเดียวกันที่ไม่ได้รับค่าจ้างในการดูแล และต้องเป็นคนเดียวกันตลอดการวิจัย จำนวน 1 คน ต่อ 1 ครอบครัว และอาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- 2) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในความดูแลไม่มีภาวะข้อไหล่ติดหรือปวดไหล่ สามารถยืนและทรงตัวได้ เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องแนะนำการออกกำลังกายโดยวิธีแกว่งแขนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฏิบัติตาม
- 3) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
- 4) อ่านและสื่อสารภาษาไทยได้
- 5) มีสมาร์ทโฟนและสามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้

สำหรับเกณฑ์การคัดออก มีดังนี้

- 1) มีการเจ็บป่วยทางจิต
  - 2) สำหรับผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องในการสื่อสารและการรับรู้ โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) ได้คะแนน  $\leq 7$  จาก 10 คะแนน
- ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย มีดังนี้

- 1) สมาชิกในครอบครัวไม่รับโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 2 ของการดำเนินการทดลอง หรือไม่รับโทรศัพท์ 3 ครั้ง จากการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมทั้งหมด 5 ครั้ง
- 2) สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถอยู่กับผู้ป่วยได้ตลอด 8 สัปดาห์

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก และการกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีขั้นตอนดังนี้

- 1) ผู้วิจัยสุ่มเลือกพื้นที่เขตมา 2 เขต จากเขตในกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 50 เขต ได้เขตดินแดงและเขตห้วยขวาง
- 2) สุ่มเลือกแขวงมาเขตละ 1 แขวง ได้แขวงดินแดง ในเขตดินแดง และแขวงห้วยขวาง ในเขตห้วยขวาง
- 3) สุ่มเลือกชุมชนจากทะเบียนรายชื่อของชุมชนมาแขวงละ 1 ชุมชน โดยแขวงดินแดงได้ชุมชนซอยชานเมือง ส่วนแขวงห้วยขวางได้ชุมชนหมู่บ้านสุนทรศิริ
- 4) จับฉลากสุ่มชุมชนเพื่อกำหนดเป็นกลุ่มที่ศึกษา ได้ชุมชนซอยชานเมืองเป็นกลุ่มทดลอง และชุมชนหมู่บ้านสุนทรศิริเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งทั้งสองชุมชนอยู่ห่างไกลกันและไม่ได้ติดต่อสื่อสารถึงกัน จากนั้นสุ่มรายชื่อ

สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากบัญชีรายชื่อผู้ที่สนใจและสมัครเข้าร่วมการวิจัย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าจากชุมชนที่สุ่มได้ ชุมชนละ 43 คน

### เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจของสมาชิกในครอบครัวเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson<sup>10</sup> จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่ตรงเลยจนถึงมาก ให้คะแนน 0-3 คะแนน ตามลำดับ คะแนนรวมตั้งแต่ 0-60 คะแนน หากคะแนนรวมมาก หมายถึง มีความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเองมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลด้านการใช้ยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการมาตรวจตามนัด เป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติเลยจนถึงปฏิบัติเป็นประจำ

ให้คะแนน 0-3 คะแนน ตามลำดับ คะแนนรวมตั้งแต่ 0-54 คะแนน หากคะแนนรวมมาก หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ดี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson<sup>10</sup> 4 ด้าน ได้แก่ การค้นพบสภาพการณจริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจรรย์ญาณ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และลงมือปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1) กิจกรรมกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 2) โทรศัพท์พูดคุยเพื่อกระตุ้นการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ 3) ติดตามทางโทรศัพท์ 4 ครั้ง 4) ส่งข้อความสั้นทางแอปพลิเคชันไลน์เกี่ยวกับการดูแลในด้านการใช้ยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการมาตรวจตามนัด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 6 ครั้ง 5) ส่งคลิปวิดีโอที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทางแอปพลิเคชันไลน์เกี่ยวกับการดูแลในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 3 ครั้ง ภายหลังสิ้นสุดการดำเนินโปรแกรม ประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในวันอาทิตย์ของสัปดาห์ที่ 8 รวมระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index, CVI) ของแบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจของสมาชิกในครอบครัวเท่ากับ .90 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ .94 ส่วนโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจได้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยและ

ทฤษฎีที่ใช้ รวมถึงความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จึงได้นำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) นำแบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจของสมาชิกในครอบครัว และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไปทดลองใช้กับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย โดยวิเคราะห์ Cronbach's alpha coefficient ของแบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจของสมาชิกในครอบครัว เท่ากับ .93 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ .92

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA No.IRB-NS2021/589.1201 ภายหลังได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนระยะเวลาดำเนินการวิจัย ประโยชน์จากการเข้าร่วมการวิจัย สิทธิในการถอนตัว การรักษาความลับ และความเสี่ยงที่เกิดจากการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ หากยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนาม ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย เป็นลายลักษณ์อักษร โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัว ออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลที่รวบรวมไว้เป็นความลับ การบันทึกข้อมูลไม่มีการระบุชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

1. ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถาม

การรับรู้พลังอำนาจของสมาชิกในครอบครัว แบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และจัดกิจกรรมกลุ่ม ณ ที่ทำการชุมชน โดยให้สมาชิกในครอบครัว แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อค้นพบสภาพการณ์จริง ผู้วิจัยตั้งคำถามให้สมาชิกในครอบครัว ทบทวนพฤติกรรม ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การดูแล ด้านการใช้ยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการมาตรวจตามนัด เพื่อให้เกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ พร้อมทั้งแจกคู่มือเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสำหรับสมาชิกในครอบครัว ในวันจันทร์ของสัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

2. ดำเนินกิจกรรมรายบุคคล โดยผู้วิจัยโทรศัพท์พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับสมาชิกในครอบครัว ร่วมกันพิจารณาปัญหาและความเป็นไปได้ของทางเลือกต่าง ๆ ในการปฏิบัติ สนับสนุนให้มีการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลที่เหมาะสม และกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวได้ลงมือปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดำเนินการในวันจันทร์ของสัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 15 นาที/ราย

3. ผู้วิจัยส่งคลิปวิดีโอเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ความยาว 1-2 นาที เป็นการเพิ่มช่องทางในการให้ข้อมูลและเสนอทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3 ครั้ง ทุกวันพฤหัสบดีของสัปดาห์ที่ 2-4

4. ผู้วิจัยส่งข้อความสั้นทางแอปพลิเคชันไลน์เพื่อกระตุ้นเตือนให้เกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเอง จำนวน 6 ครั้ง ทุกวันอาทิตย์ของสัปดาห์ที่ 3-8

5. ติดตามทางโทรศัพท์เพื่อประเมินปัญหาอุปสรรค แนะนำแนวทางการแก้ปัญหา ให้กำลังใจและการเสริมแรง เพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 4 ครั้ง ทุกวันอาทิตย์ของสัปดาห์ที่ 3-6 ใช้เวลา 5 นาที/ราย

6. ผู้วิจัยโทรศัพท์เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวตอบแบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจของสมาชิกในครอบครัวในวันจันทร์ของสัปดาห์ที่ 4 ใช้เวลา 30 นาที

7. ผู้วิจัยโทรศัพท์เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในวันอาทิตย์ของสัปดาห์ที่ 8 ใช้เวลา 20 นาที

#### กลุ่มควบคุม

1. ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจของสมาชิกในครอบครัว และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในวันอังคารของสัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง และแจกคู่มือเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสำหรับสมาชิกในครอบครัว

2. ผู้วิจัยโทรศัพท์เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวตอบแบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจของสมาชิกในครอบครัวในวันจันทร์ของสัปดาห์ที่ 4 ใช้เวลา 30 นาที

3. ผู้วิจัยโทรศัพท์เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในวันอาทิตย์ของสัปดาห์ที่ 8 ใช้เวลา 20 นาที

ภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้น หากกลุ่มควบคุมต้องการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยจะไปดำเนินการให้ตามโปรแกรมฯ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นตัวแปรกลุ่ม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ โดยการทดสอบไคสแควร์ (chi-square test)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ และภายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองโดยการทดสอบที่ แบบสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระ (paired t-test) โดยพบว่าข้อมูลอยู่ในระดับมาตรวัดอัตราส่วน (ratio scale) มีการแจกแจงแบบโค้งปกติทั้งสองกลุ่ม ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ paired t-test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยการทดสอบที่ แบบสองกลุ่มอิสระ (independent t-test) ซึ่งทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นข้อมูลระดับมาตรวัดอัตราส่วน (ratio scale) มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ และมีความแปรปรวนเท่ากัน เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ independent t-test

#### ผลการวิจัย

##### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.7 มีการศึกษาระดับอนุปริญาตรีร้อยละ 32.6 และประกอบอาชีพค้าขายร้อยละ 37.2 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 67.4 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 32.6 และประกอบอาชีพค้าขายร้อยละ 32.6

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในทุกด้านใกล้เคียงกัน ไม่มีความแตกต่างกัน ( $p > .05$ )

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของเพศ ระดับการศึกษา และอาชีพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 86)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 43)		กลุ่มควบคุม (n = 43)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
<b>เพศ</b>					.236 <sup>1</sup>
หญิง	33	76.7	29	67.4	
ชาย	10	23.3	14	32.6	
<b>ระดับการศึกษา</b>					.426 <sup>1</sup>
ไม่ได้ศึกษา	1	2.3	2	4.7	
ประถมศึกษา	5	11.6	7	16.3	
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	11.6	6	14.0	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	14.0	4	9.3	
อนุปริญญา	14	32.6	10	23.3	
ปริญญาตรี	12	27.9	14	32.6	
<b>อาชีพ</b>					.376 <sup>1</sup>
ค้าขาย	16	37.2	14	32.6	
พนักงานบริษัทเอกชน/รัฐวิสาหกิจ	9	20.9	7	16.3	
รับจ้าง	6	14.0	11	25.6	
รับราชการ	3	7.0	3	7.0	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9	20.9	8	18.6	

<sup>1</sup>chi-square test

ส่วนที่ 2 คะแนนการรับรู้พลังอำนาจและคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการวิจัย

กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้พลังอำนาจและคะแนนพฤติกรรมการดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการวิจัย

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	min-max	$\bar{X}$ (SD)	min-max	$\bar{X}$ (SD)
<b>การรับรู้พลังอำนาจ</b>				
กลุ่มทดลอง	10-50	26.16 (8.018)	30-58	46.14 (6.724)
กลุ่มควบคุม	10-43	27.40 (8.229)	10-43	27.56 (8.267)
<b>พฤติกรรมดูแล</b>				
กลุ่มทดลอง	5-39	23.93 (9.03)	29-53	42.12 (6.69)
กลุ่มควบคุม	7-39	24.70 (8.01)	5-39	23.88 (8.88)

### ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภายในในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการวิจัย

เมื่อเปรียบเทียบภายในในกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมฯ ดีกว่าก่อนการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ ) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

หลังการวิจัยไม่แตกต่างกัน ( $p = .334$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า ก่อนการวิจัย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน ( $p = .339$ ) ส่วนหลังการวิจัย กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภายในและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการวิจัย

กลุ่มที่ศึกษา	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	t <sup>1</sup>	p-value
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)		
กลุ่มทดลอง	23.93 (9.03)	42.12 (6.69)	10.28	< .001
กลุ่มควบคุม	24.70 (8.01)	23.88 (8.88)	.43	.334
t <sup>2</sup>	.42	10.75	-	-
p-value	.339	< .001	-	-

<sup>1</sup>paired t-test; <sup>2</sup>independent t-test

### การอภิปรายผล

ผลการทดลองได้ถูกนำมาอภิปรายตามสมมติฐาน การวิจัย 2 สมมติฐาน ดังนี้

1. หลังการทดลองสมาชิกในครอบครัวกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าสมาชิกในครอบครัวกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ อภิปรายได้ว่าสมาชิกในครอบครัวกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจที่ส่งเสริมให้บุคคลตระหนักในความสามารถของตนเอง และรู้สึกว่ามีคุณค่า ผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และลงมือปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยได้ค้นพบและยอมรับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามความเป็นจริง

จากผลการตอบแบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงการร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น บอกเล่าประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ทำให้สมาชิกในครอบครัวเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจ และสูญเสียความมั่นใจในวิธีการดูแลของตนเองที่ผ่านมา ในขณะเดียวกันก็ตระหนักว่าตนเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นแรงขับเคลื่อนให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกว่าคุณสามารถพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ดีกว่าที่ผ่านมา ส่วนการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยการตั้งคำถามเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวกลุ่มทดลองได้กลับมาคิดทบทวน และวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในแง่มุมต่าง ๆ จนเกิดความเข้าใจชัดเจนมากขึ้น

ร่วมกับทำให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งแจกคู่มือเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สำหรับสมาชิกในครอบครัว และการส่งคลิปวิดีโอการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้สมาชิกในครอบครัวกลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น ในขั้นตอนที่สมาชิกในครอบครัวจะรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง รับรู้ว่ามีทางเลือกในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองมากพอที่จะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติดูแลอย่างเหมาะสม และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ในขั้นตอนการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ สมาชิกในครอบครัวได้พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้วิจัยเพื่อร่วมกันพิจารณาปัญหาและความเป็นไปได้ของทางเลือกต่าง ๆ ในการนำไปปฏิบัติ ถือเป็นกาหนดทิศทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้เหมาะสมกับบริบทของครอบครัว เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีทางเลือกและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง จะนำไปสู่การตัดสินใจแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับสมาชิกในครอบครัวได้มีโอกาสลงมือปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่บ้าน เป็นการสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วม ทำให้สมาชิกในครอบครัวได้เรียนรู้จากการปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในด้านต่าง ๆ ได้ ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมดูแลที่ดีขึ้น อีกทั้งสมาชิกในครอบครัวยังได้เรียนรู้ขั้นตอนของการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยสมาชิกในครอบครัวกลุ่มทดลองได้รับข้อความสั้นทางแอปพลิเคชันไลน์เพื่อกระตุ้นเตือนข้อมูลที่เคยได้รับ และผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามพฤติกรรมดูแล เพื่อประเมินปัญหาอุปสรรคที่พบจากการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามแนวทางที่เลือก ในระยะนี้หากสมาชิกในครอบครัวพบปัญหาจากการปฏิบัติหรือไม่ ประสบผลสำเร็จในการดูแล ผู้วิจัยและสมาชิกในครอบครัวจะร่วมกันแก้ไขปัญหา โดยการปรับแนวทางการดูแลให้เหมาะสม

เมื่อนำวิธีการที่เลือกไปปฏิบัติแล้วประสบผลสำเร็จ ผู้วิจัยจะกล่าวชื่นชมเพื่อเป็นกำลังใจ ซึ่งเป็นแรงเสริมทางบวกที่จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง สมาชิกในครอบครัวจะรู้สึกมีพลังอำนาจและมั่นใจในศักยภาพของตนเอง ซึ่งถือเป็นข้อผูกพันที่ทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมดูแลที่เหมาะสมและนำมาใช้แก้ไขปัญหาได้ในครั้งต่อไป ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลเยี่ยมบ้านที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเท่านั้น สอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจที่กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจในการควบคุมวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองได้ ทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น<sup>10</sup> เช่นเดียวกับผลการวิจัยของน้ำทิพย์ ยิ้มแย้ม และยวดี รอดจากภัย<sup>9</sup> ที่พบว่าหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ ผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ร่วมกับการสนับสนุนทักษะความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีการรับรู้คุณค่าและพลังอำนาจในตนเองมากขึ้น นำมาสู่การมีพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

2. สมาชิกในครอบครัวกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมฯ มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ เนื่องจากคุณลักษณะด้านการศึกษาของกลุ่มทดลองที่ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงกว่าอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ซึ่งบุคคลที่ได้รับการศึกษาจะสามารถเข้าใจและเรียนรู้เนื้อหากระบวนการต่าง ๆ ได้ง่าย<sup>17</sup> กอปรกับการออกแบบโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวได้รับข้อมูลความรู้ที่จำเป็นในเชิงลึก และเรียนรู้แนวทางที่หลากหลายในการนำมาปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในด้านต่าง ๆ ซึ่งมีความสำคัญต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย ทั้งในด้านการใช้ยา การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และ

การมาตรวจตามนัด ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ อาจเกิดจากการที่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ความคิดเห็น ปัญหา และอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกับกลุ่มตัวอย่างที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกัน ทำให้เห็นมุมมองในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรูปแบบต่าง ๆ อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทุก ๆ ขั้นตอน และได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงการยอมรับและสนับสนุนความสามารถของบุคคลในการเผชิญปัญหาเพื่อตอบสนองความต้องการภายใต้ข้อจำกัดที่มีอยู่ โดยผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และให้การสนับสนุน จนสมาชิกในครอบครัวเกิดการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เชื่อมั่นว่าตนสามารถจัดการปัญหาและให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจยังมีความเป็นพลวัต เมื่อสมาชิกในครอบครัวเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาครั้งต่อไปก็จะสามารถย้อนกลับไปใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจได้อีกครั้ง ซึ่งเป็นการดึงจุดแข็งและศักยภาพของตนเองมาใช้ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมั่นใจ โดยจะเห็นได้ว่าภายหลังการทดลองทำให้สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องเหมาะสมมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา<sup>18</sup> ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ฝึกให้คิดทบทวนพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของตนเองที่ผ่านมา ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักรู้ถึงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย ซึ่งมีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต อีกทั้งมีการเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง และการโทรศัพท์เพื่อเสริมพลังให้เกิดความมั่นใจ และตระหนักในคุณค่าของตนเอง

ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

### สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยได้ออกแบบและพัฒนาโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรประยุกต์ใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมศักยภาพของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร และนำเสนอผลการวิจัยแก่ผู้บริหารสำนักอนามัย และศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร เพื่อนำโปรแกรมไปเป็นแนวทางกำหนดนโยบายในการช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างเหมาะสม

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรออกแบบโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ทั้งที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลลัพธ์หลังสิ้นสุดโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ จากค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

#### ข้อจำกัดในการทำวิจัย

กลุ่มตัวอย่างบางรายสัญญาอินเทอร์เน็ทไม่เสถียร ทำให้มีข้อจำกัดในการเปิดคลิปวิดีโอการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจทำให้ประสิทธิภาพของสื่อการเรียนรู้ที่แต่ละคนได้รับมีความแตกต่างกันได้

## References

1. Thai Hypertension Society. Thai guidelines on the treatment of hypertension [Internet]. Bangkok: Thai Hypertension Society; 2019 [cited 2021 Nov 10]. Available from: <http://www.thaihypertension.org/guideline.html.pdf>. (in Thai).
2. World Health Organization. Key facts of hypertension [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2023 Aug 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
3. Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Number and mortality rate due to hypertension per 100,000 population in the year 2017-2021, classified by province, public health service area and country overview [Internet]. Nonthaburi: Division of Non Communicable Diseases; 2023 [cited 2023 Aug 10]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14480&tid=32&gid=1-020>. (in Thai).
4. Surakan P, Jongudomkam D. The family caregiver's roles in providing care for chronically the ill family members: a synthesis of qualitative research thesis. *Journal of The Office of DPC 7 Khon Kaen*. 2019; 26(2):83-92. (in Thai).
5. Baiya N, Chumsaeng C, Phaechaiyaphum N, Tangsangwornthamma C. The effects of family nursing intervention program based on the illness belief model on the health behaviors of the hypertensive patients and health care behaviors of their family [research article]. Nakhon Nayok: HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University; 2013. 106 p. (in Thai).
6. Seesawang J, Thongtaeng P, Naimkerd P, Tantaphoprasit J. Family participation: a strategy for encouraging treatment adherence among older persons with uncontrolled hypertension. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2022;28(2): 159-69. (in Thai).
7. Komkai S. Empowering caregivers of patients with hypertension at Srisuk Subdistrict, Srinarong District, Surin Province [master's thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009. 64 p. (in Thai).
8. Setyoadi S, Seda LFS, Lestari P, Irwando E, Nurani N, Hayati YS, et al. Family empowerment as nursing intervention for families with type 2 diabetes mellitus: a literature review. *Journal of Indonesian Community Health*. 2023;3(3): 267-80. doi: 10.58545/jkki.v3i3.203.
9. Yimyam N, Rodjarkpai Y. Effect of empowerment program of caregiver caring for the elderly at risk of high blood pressure in Kaengdinso Sub-District, Nadee District, Prachinburi Province. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen*. 2017;24(2):46-58. (in Thai).
10. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *J Adv Nurs*. 1995;21(6):1201-10. doi: 10.1046/j.1365-2648.1995.21061201.x.

11. Santumma P. The effect of family empowerment on the empowerment of caring for primary hypertension aging [master's thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009. 166 p. (in Thai).
12. Attaprajong J, Jewpattanakul Y, Krainuwut K. Effects of family members' empowerment program on family members' food preparing behaviors for elderly diabetic patients. *Chulalongkorn Medical Journal*. 2020;64(1):87-94. doi: 10.14456/clmj.2020.13.
13. Pansanae N, Jewpattanakul Y, Rerkluenrit J. The effect of primary family caregiver empowerment program on the activity of daily living caring behaviors of cerebrovascular disease homebound patients in community, Bangkok. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2023;24(2):190-8. (in Thai).
14. Miller JF. *Coping with chronic illness: overcoming powerlessness*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: F.A. Davis; 1992. 442 p.
15. Burns N, Grove S. *The practice of nursing research: appraisal, synthesis and generation of evidence*. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis: Saunders Elsevier; 2009. 752 p.
16. Polit DF, Beck CT. International differences in nursing research, 2005-2006. *J Nurs Scholarsh*. 2009;41(1):44-53. doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01250.x.
17. Bawornthip P, Aungwattana S, Sripetchwandee N. The relationship between personal factors, health literacy, and health behaviors among uncontrolled hypertensive patients in Muang District, Chiang Mai Province. *Nursing Journal CMU*. 2023;50(1):284-99. (in Thai).
18. Thongsuk W, Tipwareerom W, Supametaporn P. Effects of empowerment program on health behaviors, body mass index and blood pressure levels in patients with uncontrolled hypertension. *Nursing Journal CMU*. 2020;47(4):229-41. (in Thai).