นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

รัตนากร จันใด, ชวนชัย เชื้อสาธุชน**, พจนีย์ เสงี่ยมจิตต์****
**นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*
***คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*
****คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตสูง ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและระดับความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับบริการปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ชุดที่ 2 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.23 ถึง 0.68 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.82 และแบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่า t

ผลการวิจัย พบว่า 1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการใช้ยาถูกต้องในระดับมาก 2. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการใช้ยาถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการปกติ 3. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการปกติ 4.ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการปกติสรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะจากการศึกษา พบว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องมากขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้นและระดับความดันโลหิตทั้งค่าบนและค่าล่างลดลง ดังนั้น การนำแผนกิจกรรมการให้ความรู้และคู่มือการใช้ยาที่ถูกต้องตามหลัก 7 R (7 Right) อย่างง่ายไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วไป จึงเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ อันมีผลต่อการลดภาวะแทรกซ้อน และ อัตราการตายของผู้ป่วยได้

***คำสำคัญ**: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, แรงสนับสนุนทางสังคม, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*

Original Article

Effects of Perceived Self- Efficacy and Social Support Program on Anty hypertensive Drug Use Behavior in Hypertension Patients

Rattanagon Chandai*, Chuanchai Chuasathuchon**, Pochanee Sangiemchit**

**Master of Public Health in Health Promotion, Ubon Ratchathani Rajabhat University*
***Faculty of education, Ubon Ratchathani Rajabhat University*
****Faculty of Public Health Ubon Ratchathani Rajaphat University*

Abstract

The research aimed to study a behavior in using medication to reduce patients' hypertension patients and compare medication use to reduce hypertension and blood pressure level between the programmed group and normal group. The samples were 60 hypertension patients divided into two groups of 30 each. They were derived by a simple random sampling. The experimental group was to undergo the program for eight weeks. The research instrument was divided into two sets. One was the program to enhance one' own potential awareness along with social support. The other was the questionnaire used to collect data on medication use to reduce hypertension among the patients; its discrimination ranged from 0.23 to 0.68. and its confidence value was equivalent to 0.82. And reliability of a test was 0.85. Statistics used were percentage, mean, standard deviation and t-test.

The research results were as follows: 1. Medication use of the Hypertension patients was at a high level. 2.The patients who perceived the program had a more correct medication use than the patients who were given a regular service. 3 .The patients who perceived the program in question had a better knowledge than the patients who were given a regular service. 4.The patients who perceived the program in question had a lower hypertension than the patients who were given a regular service. The results of this study research demonstrate that the program on self-efficacy promoting and social support was chiefly concerned with the effects of patients' medications using. They can use their medicine properly. The patients perceive more about the Hypertension. The curve of blood pressure became lower. So, the improvement of the simple activities plan and the manual of 7 R (7 Right) using medicines can promote the hypertension's patient behavior to control the level of blood pressure. This situations decrease the patients' complications and mortality.

Keyword: *Self- Efficacy, Social Support, Hypertension Patients*

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่ร่างกายเกิดแรงดันของกระแสเลือดตัวบน (Systolic) มากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) มากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท (วิไลวรรณ ตรีถิ่น 2548 : 1, สมจิตร หนุเจริญกุลและอรสา พันธ์ภักดี 2542 : 7-10, สุรเกียรติ อาชานานุภาพ 2551 : 680 – 681, พนมมาศ สุภีคำ 2551 : 10 -11, นริศรา พงษ์ประเทศ 2554 : 12, นภาพร ห่วงสุขสกุล2555 : 13) ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาและ ภัยคุกคาม ต่อสุขภาพของคนประชาชนชาวไทยเป็นอย่างยิ่ง ข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 – 2552 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 21.4 ผู้ชาย และผู้หญิงมีความชุกใกล้เคียงกัน ความชุกของโรคต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15 – 29 ปี (ร้อยละ 4.6 ในชาย และ 0.9 ในหญิง) จากนั้นเพิ่มขึ้นตามอายุและสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปและเมื่อพิจารณาความครอบคลุมในการตรวจคัดกรอง การวินิจฉัยโดยแพทย์และการได้รับการดูแลรักษา พบว่า ในจำนวนผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60 ในชาย และ 40 ในหญิง ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ร้อยละ 8 – 9 ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา ประมาณน้อยกว่า 1 ใน 4 ของผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการรักษาแต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์ และอีกประมาณ 1 ใน 4 ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ โดยผู้ชายมีสัดส่วนของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัย รักษา และการควบคุมความดันโลหิตได้น้อยกว่าผู้หญิง (วิชัย เอกพลากรและคนอื่นๆ 2552 : 146) และอัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2541 – 2551 โดยพบว่า มีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 169.6 เป็น 760.50 ต่อแสนประชากรจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 4 ปี (พ.ศ. 2552 -2555) สถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนกาม พบว่า มีจำนวนผู้ป่วย 198, 206, 222 และ 275 คน ตามลำดับ ในจำนวนผู้ป่วย 275 คน พบเป็นผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (ระดับความดันโลหิต>140/90 มิลลิเมตรปรอท) จำนวน 134 คน ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคหัวใจ 5 ราย ภาวะแทรกซ้อนทางไต 25 ราย ภาวะแทรกซ้อนอัมพาต 12 ราย ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 10 ราย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนกาม 2555 : 45)

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติปฏิบัติงานประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนกาม ทุกวันพฤหัสบดีที่ 3 ของเดือนเป็นคลินิกโรคเรื้อรัง พยาบาลเวชปฏิบัติมีหน้าที่เบิกยาและนำยาไปจ่ายให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกส่งตัวไปรับการรักษาและรับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใกล้บ้านเพื่อป้องกันการขาดยาและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ในการตรวจรักษาและจ่ายยา แต่ละครั้งซึ่งมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังมารับการตรวจรักษาและจ่ายยาครั้งละ 60 – 70 คน จากการสอบถามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 40 คนที่มารับการตรวจรักษาและรับยาต่อเนื่อง ที่มีระดับความดันโลหิตไม่ลดลง พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม คือ รับประทานยาไม่ถูกขนาด เพิ่มหรือลดยาเองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ ลืมรับประทานยาหรือบางรายขาดยา บางรายยืมยาคนอื่นมารับประทานโดยดูจากการเป็นโรคเดียวกัน เม็ดยาเหมือนกัน จนบางครั้งคนให้ยืมยาก็ขาดยาไปด้วย และจากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงผู้ป่วยพิการที่ไม่สามารถไปรับยาเองได้ จำนวน 12 คน พบว่า หากผู้ดูแลไม่อยู่ก็ไม่ได้รับประทานยา รับประทานยาไม่ถูกขนาด ไม่ถูกเวลาหรือลืมรับประทานยาเพราะรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ระดับความดันโลหิตไม่ลดลงและยังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

จากความเครียดที่ต้องนอนอยู่บนเตียงและขาดคนดูแล จากพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วย ทำให้เกิดปัญหาในเรื่องของการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นทุกปี ทำให้สนใจที่จะศึกษาในเรื่องของพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

จากแนวคิดที่ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะมีบทบาทที่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่า “ฉันทำได้”ซึ่งสิ่งสำคัญที่สุดในกลไกศักยภาพของบุคคล คือ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ที่ส่งผลต่อชีวิตนั่นคือ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ซึ่งจะทำหน้าที่กำหนดแรงจูงใจ อารมณ์ และการกระทำของบุคคลเป็นสำคัญ โดยผ่านกระบวนการจูงใจ กระบวนทางปัญญาและกระบวนการทางอารมณ์ มองเห็นประโยชน์และมีความสนใจที่จะนำทฤษฎีสมรรถนะตนเอง (Self – Efficacy Theory) ของ Bandura มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตร่วมกับการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งจะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการใช้ยาที่ถูกต้อง หากแม้นวันใดที่ตัวผู้ป่วยลืมปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม คือ ญาติของผู้ป่วยจะเป็นผู้กระตุ้นเตือนเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลและควบคุมความดันโลหิตได้ เป็นการช่วยชะลอและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากโรคความดันโลหิตสูงได้ในที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตสูงระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการปกติหลังการทดลอง

3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติหลังการทดลอง

4. เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการปกติหลังการทดลอง

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มารับบริการรักษาและรับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนกาม อำเภอยางชุมน้อย จังหวัด ศรีสะเกษ จำนวน 225 คนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นโดยใช้เพศเป็นตัวกำหนด โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 55-60 ปี

2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุจากโรงพยาบาลยางชุมน้อยมีระยะเวลาการ

เจ็บป่วย 1- 5 ปี ได้รับการส่งตัวไปรับการรักษาและรับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนกาม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนโรคอื่นๆ

3. รับประทานยาในกลุ่มเดียวกัน คือยา Hydrochlorothiazide (HCTZ) ในการลดระดับความดันโลหิตสูง

4. เป็นผู้ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ (ความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มม.ปรอท)

5. การศึกษาระดับประถมศึกษาขึ้นไป

6. มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

ตัวแปรที่ศึกษา

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

1.2 การให้บริการปกติ

2. ตัวแปรตาม ประกอบด้วย

2.1 พฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตที่ถูกต้องตามหลัก 7 R (7 Right) ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการตรวจรักษารับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนกาม

2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.3 ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสุ่มสองกลุ่มวัดก่อนหลังการทดลอง (Pretest-Posttest Control Group Design) (วาโร เพ็งสวัสดิ์ 2551 : 143-145)กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่มกลุ่มทดลอง (RE) คือกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิต กลุ่มควบคุม (RC) คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 30 คนที่ได้รับบริการการรักษาและรับยาต่อเนื่องตามแบบการให้บริการตามปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนกาม อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือหลัก 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2.2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 ข้อ

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตที่ถูกต้องตามหลัก 7 R (7 Right) จำนวน 14 ข้อ

2.4 แบบบันทึกการวัดระดับความดันโลหิตก่อน และหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วย

2.5 แบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อหาค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตที่ถูกต้องตามหลัก 7 R (7 Right) ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ t –test แบบ Independent

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการใช้ยาหลังทดลองถูกต้องในระดับมาก

2. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมหลังทดลองมีพฤติกรรมการใช้ยาถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม หลังทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม หลังทดลองมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการปกติ ผลการวิจัยนี้จึงสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 อาจเป็นเพราะว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura (1977 : 195–198, อ้างถึงในจริยา ปัณฑวังกูร 2549 : 145 – 148, อังศินันท์ อินทรกำแหง 2552 : 60 – 61,รุจิรา ดวงสงค์ 2549 : 225–226) ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร โดยการให้ความรู้ การให้ข้อมูลป้อนกลับตลอดจนให้คำแนะนำต่างๆ โดยใช้วิธีการจัดกิจกรรมสุขศึกษา การกระตุ้นเตือนญาติซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดมีส่วนร่วมในการกระตุ้นเตือนดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยกิจกรรมต่างๆ เหล่านั้นมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องมากขึ้นและถูกต้องมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบริการตามปกติซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับงานวิจัยของปาริชาติ กาญจนพังคะ (2550 : 86-89) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งพบว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) สอดคล้องกับงานวิจัยของศุภรัชต์ ผาธรรม (2551 : 97-98) ที่ศึกษารูปแบบการจัดการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p<0.05$) สอดคล้องกับงานวิจัยของสุกัญญา คุขุนทด (2552 : 64–65) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม

สุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self efficacy theory) ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory) ซึ่งพบว่า ภายหลังการทดลองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของนาฏอนงค์ สิงห์คุณา (2553 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด นักวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงถูกต้องกว่ามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับงานวิจัยของจอมพลพรมชาติ (2553 : 58–59) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตรับผิดชอบสถานีอนามัยบ้านวังตาบัว ตำบลโคกสลุด อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก นักวิจัยพบว่า ภายหลังสิ้นสุดการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการปกติ ผลการวิจัยนี้จึงสนับสนุนสมมติฐาน ข้อที่ 2 อาจเนื่องโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดให้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น การอบรม การให้ความรู้ มีการกระตุ้นเตือนจากญาติหรือบุคคลใกล้ชิด ซึ่งต่างจากกลุ่มที่ได้รับบริการปกติซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับงานวิจัยของปราณี ลอยหา (2550 : 151–153) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านค้อ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น นักวิจัยพบว่าหลังสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญศรี สุพิมล (2552 : 119–122) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 – 59 ปี อำเภอส่องดาว จังหวัดสกลนคร พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของชูณรงค์ สุขประเสริฐ (2553 : 85-88) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการคุณภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านหนองบัว อำเภอขุนหาญจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งพบว่าภายหลังการดำเนินโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตเพิ่มมากขึ้นดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ

3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีระดับความดันโลหิตค่าบนและค่าล่างต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการปกติ ผลการวิจัยนี้จึงสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 เนื่องมาจากกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริม

สุขภาพ ได้รับความรู้ในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยาให้ตรงเวลาและถูกต้อง ตลอดจนมีการกระตุ้นเตือนจากญาติของผู้ป่วยคอยดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สอดคล้องกับงานวิจัยของปาริชาติ กาญจนพังคะ (2550 : 86-89) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตค่าบนและระดับความดันโลหิตค่าล่างต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< .05)สอดคล้องกับงานวิจัยของสายฝน กันธมาลี (2552 : 98) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า หลังสิ้นสุดการทดลองค่าเฉลี่ยความดันโลหิตทั้งซิสโตลิคและไดแอสโตลิคของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับงานวิจัยของชินกฤต เมธาสุวภัทร (2553 : 55-56) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้ พฤติกรรมการควบคุมและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตำบลทุ่งสมอ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ นักวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตหลังการทดลองถูกต้องกว่าก่อนทดลอง และถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องงานวิจัยของสุกัญญา คุขุนทด (2552 : 64 – 65) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ภายหลังการทดลองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของนาฏอนงค์ สิงห์คุณา (2553 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< .05) สอดคล้องกับงานวิจัยของสมพร พานสุวรรณ (2554 : 107–108) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างของระดับความดันโลหิตหลังทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนไปใช้ไปโยชน์

1. จากการศึกษาพบว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องมากขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น และระดับความดันโลหิตทั้งค่าบนและค่าลงลดลง ดังนั้นควรนำเสนอโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อ

ส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น โดยนำแผนกิจกรรมการให้ความรู้และคู่มือการใช้ยาที่ถูกต้องตามหลัก 7 R (7 Right) อย่างง่ายไปประยุกต์ใช้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติมีผลต่อการลดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและสามารถลดอัตราการตายได้

2. จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบให้มีความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ให้ความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้องตามหลักการใช้ยา 7 R (7 Right) แนะนำการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อเป็นการสร้างความตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยให้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ และ 2 ส หมายถึง เรื่องของอาหาร อารมณ์ การออกกำลังกาย การงดสุราและยาสูบหรือบุหรี่

3. พัฒนาศักยภาพการดูแลของกลุ่มญาติและอาสาสมัครสาธารณสุข ในเรื่องของการเยี่ยมบ้านและติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ

4. เปิดช่องทางการให้คำปรึกษาหลายช่องทาง เช่น ทางโทรศัพท์ ทาง Face book ทาง line เพื่อความรวดเร็วและทันเหตุการณ์ในการให้คำปรึกษา

5. ควรเผยแพร่หรือแจกจ่ายคู่มือการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นให้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจและเป็นแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ในการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

6. การส่งจดหมายข่าว บทความและการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนที่ต้องระวังเรื่องการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตที่ถูกต้อง ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ให้ตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องตามหลัก 3 อ 2 ส เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้เฝ้าระวังอาการและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รักษาด้วยการรับประทานยาได้รับประทานยาอย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. โดยการใช้ผลของการวิจัยครั้งนี้เป็นฐานทำวิจัยต่อเนื่องเพื่อให้ได้เห็นผลในการลดภาวะแทรกซ้อนที่ชัดเจนยิ่งขึ้นโดยใช้ผลจากการตรวจเลือด (ตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) มาคำนวณหาการทำงานของไตโดยใช้ค่า GFR (glomerular filtration rate)

2. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อเสริมพลัง

3. การติดตามผลต่อเนื่องการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากญาติ (Care Giver)

4. ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคเอดส์ โรควัณโรค ฯลฯ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้เป็นอย่างดีด้วยความอนุเคราะห์จากรองศาสตราจารย์ ดร.ชวนชัย เชื้อสาธุชนและรองศาสตราจารย์พจนีย์ เสงี่ยมจิตต์ พร้อมทั้งครูอาจารย์ทุกท่านที่ให้ความรู้แก่ผู้วิจัย คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ข้าพเจ้าขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดาและบูรพาจารย์ทุกท่าน ตลอดจนผู้ที่มีพระคุณอื่นที่ไม่ได้เอ่ยนาม

เอกสารอ้างอิง

จริยา ปัณฑวังกูร. (2549). **การส่งเสริมสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. อุบลราชธานี : วิทยาการพิมพ์.

จอมพล พรมชาติ. (2553). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตรับผิดชอบสถานีอนามัยบ้านวังตาบัว ตำบลโคกสลุด อำเภอกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก**. การศึกษาด้วยตนเองปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ชินกฤต เมธาสุวภัทร. (2553). **ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้ พฤติกรรมการควบคุมและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตำบลทุ่งเสมอ อำเภเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์**. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ชูณรงค์ สุขประเสริฐ. (2553). **ผลของโปรแกรมการจัดการคุณภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านหนองบัว อำเภอขุนหาญ**.วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

นภาพร ห่วงสุขสกุล. (2555). **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

นริศรา พงษ์ประเทศ. (2554). **การพัฒนาการดูแลตนเองด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์สุขภาพชมชน โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

นาฏอนงค์ สิงห์คุณา. (2553). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ปราณี ลอยหา. (2550). **ประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตัวเอง ร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านค้อ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปาริชาติ กาญจนพังคะ. (2550). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.

พนมมาศ สุภีคำ. (2551). **การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโพธิ์ชัยอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.

เพ็ญศรี สุพิมล. (2552). **ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยง อายุ 35 – 59 ปี อำเภอส่องดาว จังหวัดสกลนคร**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รุจิรา ดวงสงค์. (2549). **การจัดการทางสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ**. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนกามอำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ. (2555). **รายงานผู้ป่วยโรคเรื้อรังปี 2555**. เอกสารอัดสำเนา.

วาโร เพ็งสวัสดิ์. (2551). **วิธีวิทยาการวิจัย (Research Methodology)**.กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

วิชัย เอกพลากรและคนอื่นๆ. (2552). **การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 – 2** . นนทบุรี: เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์.

วิไลวรรณ ตรีถิ่น. “ความดันโลหิตสูง การป้องกันและการดูแล,” **วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ**. 8 (มกราคม – มิถุนายน 2548) : 1-2.

ศุภรัชต์ ผาธรรม. (2551). **รูปแบบการจัดการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สมจิตร หนุเจริญกุลและอรสา พันธ์ภักดี. (2542). **การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง**. นนทบุรี : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สมพร พานสุวรรณ. (2554). **ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

สายฝน กันธมาลี. (2552). **ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุกัญญา คุขุนทด. (2552). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2551). **ตำราตรวจโรคการรักษาโรคทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพ ฯ : พิมพ์ดี.

อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2552). **การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ : สุขุมวิทการพิมพ์,

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University

ตารางที่ 1 ค่าสถิติพื้นฐาน จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามระดับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลองและกลุ่มที่ศึกษา

ระดับ	ช่วงคะแนน	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม				กลุ่มที่ได้รับบริการปกติ			
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาก	2.34 - 3.0 คะแนน	21	70.00	30	100.00	19	63.33	27	90.00
ปานกลาง	1.67 -2.33 คะแนน	9	30.00	0	0.00	11	36.67	3	10.00
น้อย	1.00 –1.66คะแนน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม		**30**	**100.00**	**30**	**100.00**	**30**	100.00	30	100.00
$\overline{X}$		2.42		2.65		2.38		2.51	
S.D.		0.19		0.09		0.17		0.13	

จากตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตสูงของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมก่อนและหลังการทดลอง จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน พบว่า ผู้ป่วยได้คะแนนเฉลี่ย 2.42 และ 2.65 คะแนน ตามลำดับ แสดงว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลองถูกต้องอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีการกระจายจำนวนผู้ป่วยตามระดับพฤติกรรมการใช้ยาถูกต้องมาก (ร้อยละ 70.00 และ 100.00) ตามลำดับ และตามระดับพฤติกรรมการใช้ยาถูกต้องน้อย (ร้อยละ 0.00) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตสูงของกลุ่มที่ได้รับบริการปกติก่อนและหลังการทดลอง จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน พบว่า ผู้ป่วยได้คะแนนเฉลี่ย 2.38 และ 2.51 คะแนน ตามลำดับ แสดงว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลองถูกต้องอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีการกระจายจำนวนผู้ป่วยตามระดับพฤติกรรมการใช้ยาถูกต้องมาก (ร้อยละ 63.33 และ 90.00) ตามลำดับและตามระดับพฤติกรรมการใช้ยาถูกต้องน้อย (ร้อยละ 0.00)

Faculty of Public Health Ubon Ratchathani Rajabhat University

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการปกติ

กลุ่ม	n	$\overline{X}$	S	t	p
ได้รับโปรแกรม	30	2.42	0.19	0.97	0.34
ได้รับการบริการปกติ	30	2.38	0.17		

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการบริการปกติมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตสูงถูกต้องแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 0.97$, $p = 0.34$) แสดงว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับบริการปกติมีพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตสูงถูกต้องไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบพัฒนาการของพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตสูงหลังการทดลองระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการปกติ

กลุ่ม	n	$\overline{X}_{pre}$	$\overline{X}_{pos}$	$\overline{X}_{dif}$	S_{dif}	t	p
ได้รับโปรแกรม	30	2.42	2.65	.23	.21	2.60	.01
ได้รับบริการปกติ	30	2.38	2.51	.14	.18		

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตสูงใช้ยาลดระดับความดันโลหิตสูงเท่ากับ 0.23 และ 0.14 ตามลำดับ และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพัฒนาการระหว่างผู้ป่วยสองกลุ่ม ได้ค่าสถิต t เท่ากับ 2.60 และค่า p เท่ากับ 0.01 แสดงว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการของพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตสูงถูกต้องมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบริการปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย จากตารางที่ 2 และตารางที่ 3 จึงสรุปได้ว่าหลังทดลองผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตถูกต้องมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบริการปกติ

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการปกติ

กลุ่ม	n	$\overline{X}$	S	t	p
ได้รับโปรแกรม	30	9.70	2.05	0.87	0.39
ได้รับการบริการปกติ	30	9.27	1.78		

จากตารางที่ 4 พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการปกติมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = 0.87, p= 0.39) แสดงว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการปกติมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบพัฒนาการของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มผู้ป่วยทีได้รับโปรแกรมและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการปกติ

กลุ่ม	n	$\overline{X}_{pre}$	$\overline{X}_{pos}$	$\overline{X}_{dif}$	S_{dif}	t	p
ได้รับโปรแกรม	30	9.70	11.23	1.53	2.18	2.02	.02
ได้รับบริการปกติ	30	9.27	9.63	0.37	2.29		

จากตารางที่ 5 พบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและผู้ป่วยกลุ่มได้รับบริการปกติมีคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 1.53 และ .37 ตามลำดับ และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพัฒนาการระหว่างผู้ป่วยสองกลุ่ม ได้ค่าสถิติ t เท่ากับ 2.02 และค่า p เท่ากับ .02 แสดงว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = 2.02, p= 0.02) เมื่อพิจารณาผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากตารางที่ 4 และตารางที่ 5 จึงสรุปได้ว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการปกติ

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตก่อนการทดลอง ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการปกติ

ค่าความดัน	กลุ่ม	n	$\overline{X}$	S	t	df	p-value
ค่าบน	ได้รับโปรแกรม	30	143.60	2.42	-1.07	58	0.29
	ได้รับการบริการปกติ	30	144.30	2.64			
ค่าล่าง	ได้รับโปรแกรม	30	91.30	1.32	- 0.53	58	0.60
	ได้รับการบริการปกติ	30	91.50	1.59			

จากตารางที่ 6 พบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและผู้ป่วยกลุ่มได้รับบริการปกติมีคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 1.53 และ 0.37 ตามลำดับ และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพัฒนาการระหว่างผู้ป่วยสองกลุ่ม ได้ค่าสถิติ t เท่ากับ 2.02 และค่า p เท่ากับ 0.02 แสดงว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = 2.02, p= 0.02)

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบพัฒนาการของระดับความดันโลหิต หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการปกติ

ค่าความดันโลหิต	กลุ่ม	n	$\overline{X}_{pre}$	$\overline{X}_{pos}$	$\overline{X}_{dif}$	S_{dif}	t	df	p-value
ค่าบน	ได้รับโปรแกรม	30	143.60	131.80	11.80	5.46	10.46	58	<0.001
	ได้รับการบริการปกติ	30	144.30	143.57	0.73	1.95			
ค่าล่าง	ได้รับโปรแกรม	30	91.30	83.07	8.23	2.96	12.66	58	<0.001
	ได้รับการบริการปกติ	30	91.50	91.20	0.30	1.74			

จากตารางที่ 7 พบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและได้รับบริการปกติมีคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการของระดับความดันโลหิต ค่าบน เท่ากับ 11.80 และ 0.73 ตามลำดับและค่าล่าง เท่ากับ 8.23 และ 0.30 ตามลำดับ และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพัฒนาการระหว่างผู้ป่วยสองกลุ่ม ค่าบน ได้ค่าสถิติ t เท่ากับ 10.46 และค่า p เท่ากับ 0.00 และค่าล่าง ได้ค่าสถิติ t เท่ากับ 12.66 และค่า p เท่ากับ 0.00 แสดงว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิตค่าบนและค่าล่าง ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 10.46, p= 0.00 และ t = 12.66, p= 0.00 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากตารางที่ 6 และตารางที่ 7 จึงสรุปได้ว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีระดับความดันโลหิตค่าบนและค่าล่างต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการปกติ

Faculty of Public Health
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University