

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลประทาน

The Effect of a Behavior Change Program on Controlling Blood Pressure Level
among Hypertensive Patients in Outpatient Department of Outpatient,
Chonprathan Hospital

รชนี วัฒนาเมธี^{1*} และ ปัญญกรินทร์ หอยรัตน์¹

Ratchanee Wattanameatee^{1*} and Pankarin Hoyrat¹

โรงพยาบาลชลประทาน^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลประทาน โดยการประยุกต์ทฤษฎีการจูงใจเพื่อการป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีอายุตั้งแต่ 40 - 65 ปี ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 98 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 49 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง และเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการจัดโปรแกรม 1 สัปดาห์ และหลังการจัดโปรแกรม 4 สัปดาห์ แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง .66 - 1.00 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .75, .75, .72, .77 และ .74 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired Sample t-test, Independent t-test และ Chi-Square test ผลการวิจัยพบว่า

1. หลังการจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต และพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิต สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, 0.01, 0.001, 0.001 และ 0.001 ตามลำดับ

2. หลังการจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต และพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิต สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, 0.001, 0.001, 0.05 และ 0.001 ตามลำดับ

3. หลังการจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีสัดส่วนในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

คำสำคัญ: ผลของโปรแกรม, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, โรคความดันโลหิตสูง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: ratchaneej2500@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 089-8892409)



Abstract

This quasi-experimental research (two-group pretest posttest design) aimed to study the effects of a behavior-change program for controlling blood pressure level among hypertensive patients using the motivation theory for disease control. The samples were 98 diabetic patients diagnosed by a physician and aged between 40 and 65 years who admitted in outpatient department at the Chonprathan Hospital. They were randomly assigned into 2 groups: intervention and control group. There were 49 participants per group. Purposive sampling technique was applied. The data were collected 1 week before the program started and 12 weeks after the program completed. Content validity and reliability were utilized to assess the quality of the questionnaire. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, paired sample t-test, independent t-test, and chi-square test.

The results showed that

1. After 12 weeks of the program implemented, the intervention group had higher mean scores of perceived risk of disease complication, perceived severity of hypertensive complication, perceived of the action result, perceived self-efficacy, and perceived behaviors for blood pressure control than when the program started at the significance level of 0.01, 0.01, 0.001, 0.001, and 0.001, respectively.
2. After 12 weeks when the program completed, the intervention group showed greater mean scores of perceived risk of disease complication, perceived severity of hypertensive complication, perceived of the action result, perceived self-efficacy, and perceived behaviors for blood pressure control than those of the control group at the significance level of 0.001, 0.001, 0.001, 0.05, and 0.001, respectively.
3. After 12 weeks when the program completed, the intervention group had significant higher proportion of a normal level of blood pressure control than those of the control group ($p < 0.001$).

Keywords: Program, Behavior-Change, Hypertension

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข ซึ่งในปัจจุบันมีการระบาดในระดับโลก (Global Epidemic) โดยพบว่ามากกว่า 1 ใน 5 ของวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกเป็นโรคความดันโลหิตสูง (World Health Organization, 2015) สำหรับประเทศไทยพบว่า โรคความดันโลหิตสูงในระยะแรกจะไม่แสดงอาการใด ๆ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิต เป็นปัญหาทางสุขภาพของบุคคล และเกิดเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข โดยมีหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค เช่น พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับรู้ความเข้าใจ ความตระหนักเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น หากไม่สามารถ

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health

ควบคุมปัจจัยเหล่านี้ได้ก็อาจจะเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงในอนาคตได้ เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว ไตวาย หลอดเลือดสมองแตก อัมพาต ประสาทตาเสื่อม เป็นต้น (จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลดงนอก และ กิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธ์, 2558)

สำหรับในประเทศไทยจากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนในภาพรวมของประเทศ ในปี 2556-2558 เท่ากับ 8.09 18.28 และ 25.32 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า อัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2558 เพิ่มขึ้นมากกว่า 3 เท่าจากปี 2556 และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (พ.ศ.2551-2552) พบว่า ประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีภาวะความดันโลหิตสูง เกือบ 11 ล้านคน และสิ่งที่น่าสนใจอย่างยิ่ง คือ ในจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงร้อยละ 60 ในเพศชาย และร้อยละ 40 ในเพศหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน (ไม่รู้ตัวว่าเป็นความดันโลหิตสูง) ร้อยละ 8-9 ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษาส่งผลให้อาการทวีความรุนแรงขึ้น เพราะไม่ได้รับการรักษา และพบมีเพียง 1 ใน 4 ของผู้ที่ได้รับการรักษาและสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และจากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปี พ.ศ. 2558 โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 15 - 74 ปี ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค พบว่า ความชุกของผู้ที่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 74.1 ผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าผู้ชายทุกกลุ่มอายุ ส่วนความชุกของผู้ที่ได้รับการบอกจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงหรือเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 15.3 (อัจฉรา ภักดีพิณิจ, ศกพลวรรณ แก้วกลีน และสุภาพร พรหมจีน, ม.ป.ป.)

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลประทานในปี 2557 มีผู้ป่วยมาขอรับบริการรวม 17,107 ราย โดยเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 4,022 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.51 นอกจากนี้ ยังมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่ จำนวน 27 ราย โดยจะเห็นได้ว่าในแต่ละเดือนจะมีผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง เฉลี่ยเดือนละ 2.25 ราย ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ถ้าไม่มีการควบคุมระดับความดันในระดับที่เหมาะสมแล้ว จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติแทรกซ้อนที่ร้ายแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้นเพื่อเป็นการลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงจัดทำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้ทฤษฎีการจูงใจเพื่อการป้องกันโรค เพื่อให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต และพฤติกรรมกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการเข้ารับการอบรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลประทาน

วัตถุประสงค์วิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลประทาน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ



เพื่อควบคุมความดันโลหิต การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต และพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิต ก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมความดันโลหิต การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต พฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิต และระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. เพื่อเปรียบเทียบการควบคุมระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานวิจัย

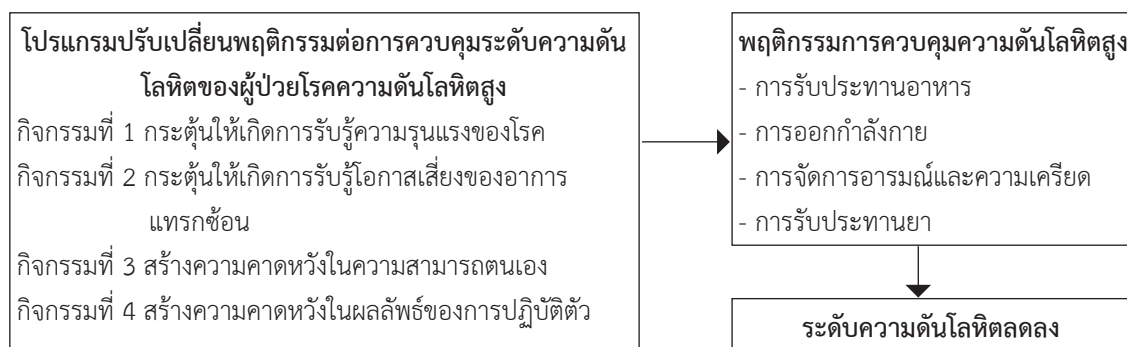
1. ภายหลังจากจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต และพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรม

2. ภายหลังจากจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต พฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิต สูงกว่ากลุ่มควบคุม

3. ภายหลังจากจัดโปรแกรม การควบคุมระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองอยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลประทาน โดยใช้กรอบทฤษฎีการมุ่งใจเพื่อการป้องกันโรคของ Rogers & Prentice-Dunn (1997) มาเป็นกรอบในการดำเนินกิจกรรมให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลประทาน ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The Two Groups Pretest and Posttest Design)

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้มารับบริการตรวจรักษาสุขภาพที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลประทาน ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2559

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามที่กำหนด ซึ่งเป็นผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลประทาน จำนวนขนาดตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 49 คน รวมทั้งสิ้น 98 คน ด้วยวิธีการทดสอบสมมติฐานค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่ม (วิไลกุลศิริชฎกุล, 2549) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูงทั้งรายเก่าและรายใหม่ ซึ่งรายเก่า คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตมาก่อนแล้ว ก่อนที่จะเข้าโครงการวิจัย และรายใหม่ คือ ผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตก่อนที่จะเข้าโครงการวิจัย

2. มีค่าความดันซิสโตลิก (Systolic Pressure) มากกว่า 140 mmHg ขึ้นไปและมีค่าความดันไดแอสโตลิก (Diastolic Pressure) มากกว่า 90 mmHg ขึ้นไป

3. มีอายุตั้งแต่ 40 – 65 ปี

4. สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติและมีเวลาในการร่วมทำกิจกรรมกับทางผู้ทำวิจัย

5. มีการรับรู้ ถาม-ตอบ รู้เรื่อง มีสติสัมปชัญญะปกติ

6. สม่ครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

การสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม: ใช้วิธีนับ 1 และ 2 โดยผู้ที่เข้าเกณฑ์คุณสมบัติที่นับ 1 จะเข้ากลุ่มทดลอง และผู้ที่เข้าเกณฑ์คุณสมบัติที่นับ 2 จะเข้ากลุ่มควบคุม จนครบตามจำนวน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการประยุกต์ทฤษฎีการจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของ Rogers & Prentice - Dunn (1997) มาเป็นกรอบในการสร้างโปรแกรม ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) กิจกรรมที่ 1 กระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ใช้เวลา 30 นาที 2) กิจกรรมที่ 2 กระตุ้นให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการแทรกซ้อน ใช้เวลา 30 นาที 3) กิจกรรมที่ 3 สร้างความคาดหวังในความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ใช้เวลา 30 นาที และ 4) กิจกรรมที่ 4 สร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ใช้เวลา 30 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องวัดความดันโลหิต และแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบสอบถามในงานวิจัยของ สมพร เจือจันทิก (2552) ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิต โรคประจำตัว ประวัติครอบครัวทางพันธุกรรม การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และระดับความดันโลหิต



2.2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง มีจำนวน 5 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ เป็นไปได้แน่นอน เท่ากับ 5 คะแนน จนถึงเป็นไปไม่ได้แน่นอน เท่ากับ 1 คะแนน หากข้อคำถามมีความหมายเชิงลบ ค่าคะแนนมาตราส่วนจาก เป็นไปได้แน่นอน เท่ากับ 1 คะแนน จนถึงเป็นไปไม่ได้แน่นอน เท่ากับ 5 คะแนน

2.3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง มีจำนวน 5 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ เป็นไปได้แน่นอน เท่ากับ 5 คะแนน จนถึงเป็นไปไม่ได้แน่นอน เท่ากับ 1 คะแนน หากข้อคำถามมีความหมายเชิงลบ ค่าคะแนนมาตราส่วนจาก เป็นไปได้แน่นอน เท่ากับ 1 คะแนน จนถึงเป็นไปไม่ได้แน่นอน เท่ากับ 5 คะแนน

2.4 แบบสอบถามการรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต มีจำนวน 6 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ ป้องกันได้แน่นอน เท่ากับ 5 คะแนน จนถึงป้องกันไม่ได้แน่นอน เท่ากับ 1 คะแนน หากข้อคำถามมีความหมายเชิงลบ ค่าคะแนนมาตราส่วนจาก ป้องกันได้แน่นอน เท่ากับ 1 คะแนน จนถึงป้องกันไม่ได้แน่นอน เท่ากับ 5 คะแนน

2.5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต มีจำนวน 6 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ สามารถทำได้แน่นอน เท่ากับ 5 คะแนน จนถึงสามารถทำไม่ได้แน่นอน เท่ากับ 1 คะแนน หากข้อคำถามมีความหมายเชิงลบ ค่าคะแนนมาตราส่วนจาก สามารถทำได้แน่นอน เท่ากับ 1 คะแนน จนถึงไม่สามารถทำได้แน่นอน เท่ากับ 5 คะแนน

2.6 แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตมีจำนวน 17 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ เป็นประจำ (ทุกวันหรือเกือบทุกวัน) เท่ากับ 4 คะแนน ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง) เท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (เดือนละ 1-2 ครั้ง) เท่ากับ 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือจากแบบสอบถาม ดังนี้ 1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง 2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง 3) ด้านการรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต 4) ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต และ 5) ด้านพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ซึ่งใช้วิธีหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective-item Congruence = IOC) และข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.66 - 1.00 จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อรัง

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยรายด้าน ดังนี้ 1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง 2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง 3) ด้านการรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต 4) ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต และ 5) ด้านพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วย ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีค่าความดันซิสโตลิกมากกว่า 140 mmHg ขึ้นไป และมีค่าความดันไดแอสโตลิกมากกว่า

90 mmHg ขึ้นไป จำนวน 30 คน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficients) ได้เท่ากับ .75, .75, .72, .77 และ .74 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลชลประทาน และทำหนังสือถึงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลประทานเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยอธิบายลักษณะงานวิจัย ลักษณะโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมความดันโลหิต ขั้นตอนการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้ช่วยวิจัยได้รับทราบ
3. คณะผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งข้อมูลดังกล่าวได้จากทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก และสอบถามเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
4. หลังจากได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบแล้ว คณะผู้วิจัยจึงประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ
5. สร้างสัมพันธภาพให้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับกลุ่มเป้าหมาย พร้อมอธิบายกระบวนการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนเข้าโปรแกรม
6. ทำการวัดการรับรู้จากแบบสอบถามในแต่ละด้านดังนี้ 1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง 2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง 3) ด้านการรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต 4) ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต และ 5) ด้านพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ก่อนเข้ารับโปรแกรม (Pre-test)
7. วัดระดับความดันโลหิตก่อนเข้ารับโปรแกรม
8. จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลอง ดังนี้

8.1 กิจกรรมที่ 1 กระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ใช้เวลา 30 นาที การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง คือ การนั่งฟังบรรยาย และให้แสดงความคิดเห็น ดังนี้ 1) สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มทดลอง 2) อธิบายความหมาย พยาธิสภาพ อาการ และการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง 3) แสดงภาพประกอบและกระตุ้นให้เกิดการซักถามในส่วนที่สงสัยหรือไม่เข้าใจ

8.2 กิจกรรมที่ 2 กระตุ้นให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการแทรกซ้อน ใช้เวลา 30 นาที การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง คือ การนั่งฟังบรรยาย และให้แสดงความคิดเห็น ดังนี้ 1) บรรยายถึงอาการแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง และกระตุ้นให้เกิดการซักถามในส่วนที่สงสัยหรือไม่เข้าใจ 2) อภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง

8.3 กิจกรรมที่ 3 สร้างความคาดหวังในความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ใช้เวลา 30 นาที การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง คือ การนั่งฟังบรรยาย แสดงความคิดเห็น และปฏิบัติตามกิจกรรมตามคณะผู้วิจัย 1) บรรยายเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร 2) การจัดการกับอารมณ์ความเครียด 3) สาธิตการออกกำลังกายพื้นฐานและให้ลองฝึกปฏิบัติตาม ซึ่งการจะรับทราบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามด้วยการโทรสอบถามกลุ่มตัวอย่าง



8.4 กิจกรรมที่ 4 สร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ใช้เวลา 30 นาที การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง คือ การนั่งฟังบรรยาย แสดงความคิดเห็น และปฏิบัติกิจกรรม โดยการกระตุ้นชักถามกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน ให้บอกถึงการปฏิบัติตัวเพื่อลดความดันโลหิตตามความสามารถที่สามารถตอบได้ พร้อมกับให้บอกความคาดหวังจากการปฏิบัติตัวว่า ต้องการอะไรจากการปฏิบัติตัวเพื่อลดความดันโลหิต

9. ในกลุ่มควบคุมจะมีการสอนสุขศึกษาและให้ความรู้ตามปกติ

10. ทำการวัดการรับรู้จากแบบสอบถามในแต่ละด้าน ดังนี้ 1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง 2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง 3) ด้านการรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต 4) ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต และ 5) ด้านพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม (Post-test) 4 สัปดาห์

11. วัดระดับความดันโลหิตหลังเข้ารับโปรแกรม

12. ทำการวิเคราะห์ข้อมูล

13. ภายหลังจากกระบวนการวิจัยเสร็จสิ้นจัดโปรแกรมนี้ให้แก่กลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต และพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการจัดโปรแกรมด้วย Independent t-test ทั้งนี้มีการทดสอบข้อต่อกลางเบื้องต้น ซึ่งข้อมูล (ตัวแปรตาม) มีการกระจายเป็นโค้งปกติ ด้วยวิธี Kolmogorov-Smirnov ซึ่งพบว่าค่า $p > 0.05$ เป็นไปตามสมมติฐาน H_0 = ข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ

3. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต และพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมด้วย Paired Sample T-test

4. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบค่าสัดส่วนของความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการจัดโปรแกรมด้วย Chi-Square test

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลชลประทาน นนทบุรี ได้หมายเลขรับรองเลขที่ EC 003/59 ลงวันที่ 10 มีนาคม 2559

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองเป็นเพศชาย ร้อยละ 32.70 และเพศหญิง ร้อยละ 46.90 กลุ่มควบคุมเป็นเพศชายร้อยละ 67.30 และเพศหญิงร้อยละ 53.10 ซึ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุ 60-69 ปี มากที่สุด ร้อยละ 44.90 และ 40.90 ตามลำดับ โดยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 61.30 และ 73.50 ตามลำดับ นอกจากนี้ พบว่าระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีมากที่สุด ร้อยละ 46.80 และ 67.40 ตามลำดับ ด้านอาชีพหลักพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่รับราชการ/ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 53.10 และ 44.90 ตามลำดับ ซึ่งมีรายได้ 20,000-100,000 บาท มากที่สุดร้อยละ 45.00 และ 38.90 ตามลำดับ ส่วนในด้านพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่เคยสูบบุหรี่เลยเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.70 และ 85.70 ตามลำดับ และพฤติกรรมการดื่มสุราพบว่าไม่ดื่มสุรามีมากที่สุด ร้อยละ 40.00 และ 71.50 ตามลำดับ

2. การเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ และพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการจัดโปรแกรม

ตาราง 1 เปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ และพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการจัดโปรแกรม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=49)			กลุ่มควบคุม (n=49)		
	M	SD	t	M	SD	t
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน						
ก่อนจัดโปรแกรม	20.59	2.43	3.48**	19.63	1.90	0.24
หลังจัดโปรแกรม	21.98	2.78		19.55	1.02	
การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน						
ก่อนจัดโปรแกรม	17.53	2.85	3.33**	16.92	2.10	0.36
หลังจัดโปรแกรม	19.37	3.45		16.80	1.87	
การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ						
ก่อนจัดโปรแกรม	25.16	2.62	4.88***	25.35	2.61	1.13
หลังจัดโปรแกรม	27.45	3.15		25.78	1.72	
การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ						
ก่อนจัดโปรแกรม	25.12	2.93	4.28***	25.80	2.55	0.04
หลังจัดโปรแกรม	27.26	3.41		25.82	1.98	



ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=49)			กลุ่มควบคุม (n=49)		
	M	SD	t	M	SD	t
พฤติกรรมกรรมการควบคุมความดันโลหิต						
ก่อนจัดโปรแกรม	52.86	4.49	9.20***	53.02	2.95	0.38
หลังจัดโปรแกรม	56.65	2.20		53.14	2.94	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

จากตาราง 1 ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต และพฤติกรรมกรรมการควบคุมความดันโลหิต สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ และพฤติกรรมกรรมการควบคุมความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการจัดโปรแกรม

ตาราง 2 เปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ และพฤติกรรมกรรมการควบคุมความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการจัดโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อนจัดโปรแกรม			หลังจัดโปรแกรม		
	M	SD	t	M	SD	t
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน						
กลุ่มทดลอง	20.59	2.43	2.17	21.98	2.78	5.74***
กลุ่มควบคุม	19.63	1.90		19.55	1.02	
การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน						
กลุ่มทดลอง	17.53	2.85	1.21	19.37	3.45	6.64***
กลุ่มควบคุม	16.92	2.10		16.80	1.87	
การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ						
กลุ่มทดลอง	25.16	2.62	0.34	27.45	3.15	3.45***
กลุ่มควบคุม	25.34	2.61		25.78	1.72	

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	ก่อนจัดโปรแกรม			หลังจัดโปรแกรม		
	M	SD	t	M	SD	t
การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ						
กลุ่มทดลอง	25.12	2.93	1.21	27.26	3.41	2.57*
กลุ่มควบคุม	25.79	2.55		25.82	1.98	
พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต						
กลุ่มทดลอง	52.85	4.49	0.32	56.65	2.20	8.42***
กลุ่มควบคุม	53.02	2.98		53.14	2.94	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

จากตาราง 2 ก่อนการจัดโปรแกรมพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน จากความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต และพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) แต่หลังการจัดโปรแกรมพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$, 0.001)

4. การเปรียบเทียบการควบคุมความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการจัดโปรแกรม

ตาราง 3 เปรียบเทียบการควบคุมความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการจัดโปรแกรม

การควบคุมความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (ร้อยละ)
ควบคุมได้ *** (SBP < 140 mmHg และ DBP < 90 mmHg)	30 (61.12)	3 (6.12)
ควบคุมไม่ได้	19 (38.77)	46 (93.88)
รวม	49 (100.0)	49 (100.0)

Chi-square = 33.30 DF = 1 *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 SBP = Systolic Blood Pressure

DBP = Diastolic Blood Pressure

จากตาราง 3 หลังการจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองสามารถควบคุมความดันโลหิตได้เท่ากับร้อยละ 61.12 ซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ควบคุมความดันโลหิตได้เท่ากับร้อยละ 6.12 และจากการทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มทดลองสามารถควบคุมความดันโลหิตได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

อภิปรายผล

1. สมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังจากจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้



ผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต และพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรม จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เป็นไปตามสมมติฐานซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า หลังการจัดโปรแกรมภายในกลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองมีความตระหนักเพิ่มมากขึ้นในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง และเล็งเห็นถึงความน่ากลัวในความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังเห็นประโยชน์ในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต และเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความดันโลหิตได้ จากปัจจัยข้างต้นทำให้กลุ่มทดลองเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมความดันโลหิตและผลที่ตามมาคือ ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติและต่ำกว่าก่อนการจัดโปรแกรม ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณีภารัตน์ บุญกุล และรุจิรา ดวงสงค์ (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคม ในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิภาพ และการปฏิบัติตัว มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พนิดนันท์ วงศ์สุวรรณ, วิภา เทียงธรรม, อาภาพร เผ่าวัฒนา และสุธรรม นันทมงคล (2557) ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าหลังการทดลองและระยะติดตามผล และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประสิทธิภาพของผลลัพธ์ พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง และแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.016$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมใจ จางวาง, เพ็ญกร พิทยภินัน และนิรช ชูดีพัฒนา (2559) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2. สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังจากจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต สูงกว่ากลุ่มควบคุม และระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุม จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ภายหลังจากจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความตระหนักในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง และเห็นถึงความเป็นอันตรายต่อชีวิตของความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง มากกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังเห็นประโยชน์เห็นความสำคัญในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต สุดท้ายจึงเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตได้ จากเหตุผลดังกล่าวกลุ่มทดลองจึงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมความดันโลหิต และผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่าระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองอยู่ในเกณฑ์ปกติและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ อภัสริน มะโน, วันเพ็ญ แก้วปาน, อาภาพร เผ่าวัฒนา และปาหนัน พิษยภิญโญ (2554) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม

การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการป้องกันความดันโลหิตสูง ในชายวัยกลางคนเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถ การรับรู้ประสิทธิผลของการปฏิบัติ และมีพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงดีขึ้น กว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีคะแนนเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ร้าไพ นอกตาจัน (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลผ่านศึก อำเภอรัฐประเศ จังหวัดสระแก้ว ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

จากการอภิปรายข้างต้น ที่ผลการวิจัยในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ทำให้ทราบว่าโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งใช้รูปแบบการรับรู้ต่าง ๆ ตามทฤษฎีการจูงใจ เพื่อการป้องกันโรคเป็นแกนหลักในการจัดกิจกรรมเพียงอย่างเดียวก็สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มทดลอง) ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้เช่นกัน

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย สามารถนำไปปรับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต มาจัดทำเป็นแนวปฏิบัติในการช่วยควบคุมความดันโลหิต ให้กับผู้มารับบริการที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการตรวจรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลประทาน ด้วยวิธีการตามทฤษฎีการจูงใจ เพื่อการป้องกันโรค ที่ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยติดตามผลในระยะยาวในการควบคุมความดันโลหิต เช่น การวิจัยแบบวัดซ้ำ (Repeated Research Design) เพื่อดูความคงทนของพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลประทาน นพ.สุรสิทธิ์ ตั้งสกุลวัฒนา รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล พว.อุทุมพร ม่วงอยู่ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พว.ธิดารัตน์ เทศนา หัวหน้าหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยนอก พว.ปาจรีย์ จันทสว่าง ที่เอื้อเฟื้อและสนับสนุนในการทำวิจัยด้วยดีเสมอมา และขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ และ พว.ผดุงศิลป์ เฟิงชะอุม ที่ช่วยให้คำแนะนำในการทำวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี



รายการอ้างอิง

- จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลตงนอก และกิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธ์. (2558). *ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง*.
 ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- ณิการ์ตัน บุญกุล และรุจิรา ดวงสงค์. (2555). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจูงใจเพื่อ
 ป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต
 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 27(4): 366-372.
- พนิตนันท์ วงศ์สุวรรณ, วิณา เทียงธรรม, อาภาพร เผ่าวัฒนา และสุธรรม นันทมงคล. (2557). โปรแกรมส่งเสริมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร.
วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 28(3): 145-160.
- รำไพ นอกตาจัน. (2559). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคต่อพฤติกรรม
 การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า
 จันทบุรี*, 27(2): 16-28.
- วีไล กุศลวิศิษฐ์กุล. (2549). *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ*. นนทบุรี: โรง
 พิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน และนิรชร ชูดีพัฒนา. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ
 ดูแลตัวเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยง. *วารสารเครือข่าย
 วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(1): 110-128.
- สมพร เจือจันทิก. (2552). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคและการมีส่วนร่วมของชุมชนใน
 การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย*. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร
 มหบัณฑิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อภิสริน มะโน, วันเพ็ญ แก้วปาน, อาภาพร เผ่าวัฒนา และปาหนัน พิษยภิญโญ. (2554). *ประสิทธิผลของ
 โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกัน
 ความดันโลหิตสูงในชายวัยกลางคนเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต,
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัจฉรา ภักดีพิณิจ, ศกลวรรณ แก้วกลิน และสุภาพร พรหมจัน. (ม.ป.ป.). *ประเด็นสารบรรณเรื่องความดันโลหิตสูงโลก
 2559*. สืบค้นเมื่อ 18 พ.ย. 59 จาก <http://www.thaincd.com/document/file>.
- Rogers, R. W. & Prentice-Dunn, S. (1997). Protection Motivation Theory. In Gochman, D. S.
 (Ed.). *Handbook of Health Behavior Research I: Personal and Social Determinants*.
 (pp.113-132). New York: Plenum Press.
- World Health Organization. (2015). *Q & As on hypertension*. Retrieved July 1, 2016 . from:
<http://www.who.int/features/qa/82/en/>