

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง
กรุงเทพมหานคร

**APPLICATION OF SELF-EFFICACY PROGRAM FOR CHANGING HEALTH
BEHAVIORS AMONG ELDERLY PEOPLE WITH HYPERTENSION,
HEALTH CENTER 19 WONG SAWANG, BANGKOK METROPOLITAN**

สุนันทา ศรีศิริ*

Abstract

Perceived self-efficacy, self care and self regulation promotion are important factors in realizing the significance of appropriate behavioral modification for elderly people with hypertension. Perceived self-efficacy is highly related to a change and sustaining of health behaviors. The purposes of this research were to study effects of Health Modification Promotion program on Health behavioral among elderly people with hypertension. The samples of the study were 100 hypertensive elderly from Health Centre 19, Bangkok Metropolitan. The subjects were randomized by simple sampling without replacement. The subjects in the experimental group attended 5 activities for 6 months in self-efficacy, self care, and self regulation promoting program. These 5 activities included lifestyle modification, physical activities, nutrition care, interpersonal relation practice, spiritual growth improvement, and stress management. Self-administered questionnaires and measurement level of blood pressure were used for data collection before and after the program. Frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, and Paired samples t-test were used for data analysis.

Major findings were as follow: 1) the mean score of perceived self-efficacy, self care and self regulation after finished program of experimental group were significantly higher than those of before intervention ($p < .05$). 2) twelve weeks after the participation in the program, systolic and diastolic pressure of subjects in the experimental group was statistically significantly lower than at the beginning of the program ($p < .05$) as well as decrease of BMI. The results of the study showed that the self-efficacy promoting program could increase the perceived self-efficacy, self care, and self regulation and

* ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

led to an improvement of health, and then effect to elderly with hypertension can control the systolic and diastolic pressure in optimist.

Keywords: Self-efficacy promotion, Hypertension, and Elderly.

บทคัดย่อ

การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การดูแลตนเองและการกำกับตนเองเป็นปัจจัยที่สำคัญจะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงตระหนักถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์สูงกับการเปลี่ยนแปลงและการคงอยู่ของพฤติกรรม การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง กรุงเทพมหานคร โดยเน้นส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การดูแลตนเองและการกำกับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง บางซื่อ กรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน สุ่มผู้สูงอายุเข้ากลุ่มทดลองโดยวิธีอย่างง่ายแบบไม่เรียกคืน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจำนวน 5 ครั้ง ได้แก่ กิจกรรมการได้รับความรู้และประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การวิเคราะห์และเลือกเมนูอาหารประจำวัน ค้นหาบุคคลต้นแบบในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง การจัดการเกี่ยวกับความเครียดต่างๆ และกิจกรรมออกกำลังกายที่ถูกต้อง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การดูแลตนเองและการกำกับตนเอง แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การวัดระดับความดันโลหิตค่าบน และค่าล่าง ก่อนและหลังโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังทดลอง

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า 1) การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปรับพฤติกรรมด้านการกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเอง 2) ภายหลังจากทดลอง 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ค่าบน และค่าล่าง ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการลดลงของค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีประสิทธิภาพผลทำให้เพิ่มการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การดูแลตนเอง และการกำกับพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โรคความดันโลหิตสูง และ ผู้สูงอายุ

บทนำ

ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จากสถิติสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข¹ พบว่า อัตราป่วยต่อแสนประชากรดังนี้ โรคมะเร็งทุกชนิด 119.10 โรคความดันโลหิตสูง 708.74 โรคหัวใจและหลอดเลือด 901.31 และมีอัตราการตายต่อแสนประชากรดังนี้ โรคมะเร็งทุกชนิด 85.04 โรคความดันโลหิตสูง 3.64 และโรคหัวใจและหลอดเลือด 55.29 โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพบว่าโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงคือโรคความดันโลหิตสูง² ทั้งนี้ผู้สูงอายุร้อยละ 95 เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง³ สำหรับประเทศไทยมีผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงถึง 2.3 ล้านคน ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตปีละ 70,000 คน และเป็นสาเหตุของความพิการเพิ่มขึ้นปีละ 600,000 คน ทำให้เป็นภาระต่อครอบครัว และสังคมอย่างเรื้อรัง⁴ สาเหตุของเป็นโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารประเภทกับข้าวสำเร็จรูป อาหารหวานและมันมากขึ้น รับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ การขาดการออกกำลังกาย ความเครียด การสูบบุหรี่ และดื่มสุรา เป็นต้น นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดผู้ป่วยต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งการใช้ยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การรักษาที่ยาวนานทำให้ผู้ป่วยสูญเสียค่าใช้จ่ายสูญเสียเวลาทำงานเมื่อมาพบแพทย์ และเป็นภาระของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย

จากนโยบายเมืองไทยแข็งแรง มีเป้าหมายสำคัญ คือ การสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนและลดปัญหาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาว โดยใช้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง โดยคำนึงถึงหลัก 3 self คือ การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง (Self care) กำกับตนเอง (Self regulation) ให้มีสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องได้ด้วยความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Self efficacy) ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior modification) ทั้งกระบวนการปรับเปลี่ยนทางจิต และทางสภาพร่างกายหรือ พฤติกรรมภายในและภายนอกเพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามวิถีชีวิตของแต่ละปัจเจกบุคคล ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนให้ดำเนินงานช่วยคนไทยห่างไกลโรคให้บรรลุผลสำเร็จ ทั้งนี้โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ด้วยการเรียนรู้เรื่องโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยหรือผู้มีความเสี่ยง การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ดีที่สุดทำได้ก็โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การวางแผนการรับประทานอาหาร การจำกัดการบริโภคโซเดียม การลดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกาย⁵ ความรู้เกี่ยวกับวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ยากและทำความเข้าใจกันได้ง่าย แต่การนำไปปฏิบัติให้เกิดผลได้จริงเป็นเรื่องยาก สอดคล้องกับการศึกษาของนพวรรณ อัครรัตน์และนายศรี สุพรศิลป์ชัย⁶ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีจำนวนไม่ถึงร้อยละ 20 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเองกลยุทธ์ที่สำคัญที่จะกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในผู้ป่วย ที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้จริง เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์สูงกับการเปลี่ยนแปลงและการคงอยู่ของพฤติกรรม⁷ ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง กรุงเทพมหานคร โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม (Participatory) คำนี้ถึงหลัก 3 self คือ การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง (Self care) กำกับตนเอง (Self regulation) ให้มีสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องได้ด้วยเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self efficacy) ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior modification) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการช่วยเหลือกันเองในด้านขั้นตอนการดูแลตนเอง และกำกับตนเองของสมาชิก การให้ความรู้การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มตนเอง และผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ครบทั้ง 4 มิติ คือ ทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง บางซื่อ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปรับพฤติกรรม ด้านการกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ค่าดัชนีมวลกายและค่าความดันโลหิตค่าบน และค่าล่าง ก่อนและหลังโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แบบแผนการวิจัยแบบกลุ่มเดียวสอบก่อนและหลัง (One group Pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง บางซื่อ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน กรกฎาคม- ธันวาคม พ.ศ. 2552

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง จำนวน 284 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ของศูนย์บริการสาธารณสุข 19 ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสามารถในการฟัง พูด อ่าน เขียน รวมทั้งมีความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ ยกเว้นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่มีการวินิจฉัยว่ามีปัญหาทางจิตและปฏิเสธที่จะตอบแบบสอบถาม และทดสอบค่าดัชนีมวลกายและความดันโลหิตค่าบน และค่าล่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่กลับคืน (Simple random sampling by lottery without replacement) รวมจำนวน 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1: แบบสอบถาม จำนวน 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา เป็นข้อความแบบให้มีตัวเลือกให้เลือกตอบและแบบเติมคำตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปรับพฤติกรรม ด้านการกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเอง

แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปรับพฤติกรรม ด้านการกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบวัดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)⁹ อันเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้วัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปรับพฤติกรรม จำนวน 5 ข้อ วัดการกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง จำนวน 5 ข้อ และวัดการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 7 ข้อ โดยแบ่งคำตอบออกเป็นระดับความเป็นจริงที่ปรากฏขึ้นกับตนเองเป็น 4 ระดับ ได้แก่ จริงมาก เท่ากับ 4 คะแนน จริง เท่ากับ 3 คะแนน จริงบ้าง เท่ากับ 2 คะแนน และไม่จริง เท่ากับ 1 คะแนน สำหรับคุณภาพของเครื่องมือผู้วิจัยได้หาความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำ (test-retest) ในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 และความเชื่อมั่นเท่ากับ .95

ส่วนที่ 2: การทดสอบทางกายภาพ 2 อย่าง ได้แก่

1) การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เพื่อนำมาคำนวณค่าดัชนีมวลกาย ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2552)⁹ แบ่งระดับค่าดัชนีมวลกาย (น้ำหนัก กก./ส่วนสูง ม.²) ดังนี้

น้อยกว่า 18.5	หมายถึง	ผอมเกินไป ควรเพิ่มน้ำหนัก
18.5 – 22.9	หมายถึง	ปกติ รูปร่างสมส่วนดี
23.0 - 24.9	หมายถึง	ท้วมเกินไป เริ่มมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
25 ขึ้นไป	หมายถึง	อ้วน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง

2) การวัดค่าความดันโลหิตค่าบน และค่าล่าง (Systolic / Diastolic) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข(2552)¹⁰ แบ่งระดับค่าความดันโลหิตค่าบนและค่าล่าง ดังนี้

น้อยกว่า 130 และน้อยกว่า 85	หมายถึง	ปกติ
130-139 หรือ 85-89	หมายถึง	ปกติสูง
140-159 หรือ 90-99	หมายถึง	ความดันโลหิตสูงน้อย
160-179 หรือ 100-109	หมายถึง	ความดันโลหิตสูงปานกลาง
มากกว่า 180 หรือ มากกว่า 110	หมายถึง	ความดันโลหิตสูงมาก

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการตรวจสอบแบบสอบถาม และทดสอบทางกายภาพ และคัดเลือกแบบสอบถาม/ผลการทดสอบที่สมบูรณ์ไว้สำหรับการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังทดลอง (Part t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 87.0 เป็นเพศชายร้อยละ 13.0 กลุ่มอายุส่วนใหญ่ คือ อายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.0 รองลงมาคือ อายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.0 และ อายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.0 ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มี

การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56 รองลงมาเป็นการศึกษาระดับมัธยมศึกษา,ปวช.,ปวส. ร้อยละ 35 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 9 ตามลำดับ สำหรับการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองในเขต กทม. ร้อยละ 58.0 รองลงมาใช้สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ครอบครัว ร้อยละ 25.0 ใช้สิทธิบัตรทองนอกเขต กทม. ร้อยละ 15.0 และ ใช้สิทธิประกันสังคมร้อยละ 2.0 ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์ด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปรับพฤติกรรม ด้านการกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และระดับความดันโลหิตค่าบนและค่าล่าง พบว่า

2.1 ผู้สูงอายุมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองที่เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 57 มีคะแนนการรับรู้เท่าเดิม จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 18 และมีคะแนนการรับรู้ลดลง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 25

2.2 ผู้สูงอายุมีคะแนนการกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ที่เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 56 มีคะแนนการกำกับเท่าเดิม จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 18 และมีคะแนนการกำกับลดลง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 26

2.3 ผู้สูงอายุมีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ที่เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 63 มีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เท่าเดิม จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 14 ของ และมีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ลดลง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 23

2.4 ผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 62 ของจำนวนทั้งหมด มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่าเดิม จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนทั้งหมด และมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เพิ่มขึ้น จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 8 ของจำนวนทั้งหมด

2.5 ผู้สูงอายุมีภาวะความดันโลหิต (BP) ลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 99 ของจำนวนทั้งหมด และมีภาวะความดันโลหิต (BP) เพิ่มขึ้น จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1 ของจำนวนทั้งหมด

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปรับพฤติกรรม ด้านการกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รวมทั้งพบว่าภายหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ค่าบน และค่าล่าง ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการลดลงของค่าดัชนีมวลกาย

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง บางซื่อ กรุงเทพมหานคร อภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปรับพฤติกรรม ด้านการกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น รวมทั้งพบว่าภายหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ค่าบ่น และค่าล่าง ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการลดลงของค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปาริชาติ กาญจนพิงคะและคณะ¹¹ ซึ่งพบว่าโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีประสิทธิผลทำให้เพิ่มการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม เช่นเดียวกับการศึกษาของประเทือง ธีรพัฒน์พงศ์¹² พบว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยการใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถควบคุมค่าความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างได้ และยุพา จิวพัฒน์กุล¹³ ซึ่งพบว่าความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนสูงจะมีแรงกระตุ้นภายในให้มีการออกกำลังกายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนต่ำ

สรุปได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีประสิทธิผลทำให้เพิ่มการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การดูแลตนเอง และการกำกับพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม งานวิจัยนี้มุ่งเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรู้จักประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ และช่วยให้ผู้สูงอายุได้เห็นต้นแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น แล้วมุ่งเน้นด้านโภชนาการ การรับประทานยาที่ถูกวิธี การนั่งสมาธิเพื่อจัดการความเครียด การฝึกทักษะการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง แต่ยังคงขาดการเสริมสมรรถนะโดยการกระตุ้นชักชวนทางวาจาให้ตระหนักถึงประสบการณ์ความสำเร็จในอดีตของตนเอง ดังนั้นจึงควรพัฒนาโปรแกรมต่อไปเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ อีกมากขึ้น ได้แก่ การพัฒนาสื่อๆ การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแนวคิดอื่นๆ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยควรมีความหลากหลายมากขึ้น และอาจศึกษาซ้ำโดยเพิ่มกลุ่มควบคุมสำหรับการเปรียบเทียบ

เอกสารอ้างอิง

- ¹กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2550. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550.
- ²Guevara-Matheus L. Hypertension in the elderly: Evidence-based management. *Int Congr Ser.* 1237: 75-85, 2002.
- ³Ministry of Public Health. **Hypertension.** [Internet] 2010 Dec [cited 2011 Aug 17]. Available from: [http://www.moph.go.th\(in Thai\).](http://www.moph.go.th(in Thai).)
- ⁴National Statistic Office. **Chronic disease statistic** [Internet] 2011 [cited 2011 July 20]. Available from: [http://www.nso.go.th \(in Thai\).](http://www.nso.go.th (in Thai).)

- ⁵Mancia, G., De Backer, G., Dominiczak, A., et al.(2007). Guidelines for the management of arterial hypertension. **European Heart Journal**, 28(12), p.1462–536.
- ⁶นพวรรณ อัครวัฒน์, ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย. รายงานการสัมมนาแนวทางการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในประเทศไทย.กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนาวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2544.
- ⁷Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
- ⁸อังศิรินทร์ อินทรกำแหง. **คู่มือการบริหารและดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ในเขตกรุงเทพมหานคร**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552.
- ⁹สมชาย ลีทองอิน. **การทดสอบความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ**. นนทบุรี: กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548.
- ¹⁰สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. **คู่มือการรักษาตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552.
- ¹¹ปาริชาติ กาญจนพังคะ, จรรยา สันตยากร, ชมนาด วรรณพรศิริ, ทวีศักดิ์ ศิริพร ไพบุญย์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. **วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร**. 17(1), 63-73, 2552.
- ¹²ประเทือง ธีรพัฒน์พงศ์. **ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ในการควบคุมความดันของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548.
- ¹³ยุพา จิวพัฒนกุล. การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง: บทบาทสมาชิกในครอบครัว. **วารสารวิทยาศาสตร์ทางการพยาบาล**. 30(1):81-90, 2555.