

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะเยา โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 ราย ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2545 ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการศึกษา

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง ในกลุ่มและระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง ในกลุ่มและระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตสูงระดับ 1 และ 2 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา จำนวน 30 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 รายและกลุ่มทดลอง 15 ราย ซึ่งมีข้อมูลทั่วไปแสดงในตารางที่ 1 ถึงตารางที่ 3

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับความดันโลหิตสูง อายุ และระยะเวลาที่เป็นโรค

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		Statistic	P-value
	(n = 15)		(n = 15)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	8	53.33	8	53.33		
หญิง	7	46.67	7	46.67	.00	1.00 ¹
ศาสนา						
พุทธ	15	100.00	15	100.00	-	-
สถานภาพสมรส						
โสด/หย่า	4	26.67	5	33.33		
คู่	11	73.33	10	66.67	-	1.00 ²

¹ χ^2 -test , ² Fisher's exact probability test

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 15)		กลุ่มทดลอง (n = 15)		Statistic	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับความดันโลหิตสูง						
ระดับ 1	10	66.67	9	60.00		
ระดับ 2	5	33.33	6	40.00	.14	.71 ¹
อายุ (ปี)						
36 – 60	11	73.33	11	73.33		
61 – 70	4	26.67	4	26.67		
	$\bar{X} = 53.33$		$\bar{X} = 52.93$		.12	.91 ³
	S.D. = 9.25		S.D. = 9.25			
ระยะเวลาที่เป็นโรค(ปี)						
1 – 3	12	80.00	12	80.00		
4 – 6	3	20.00	3	20.00		
	$\bar{X} = 2.47$		$\bar{X} = 2.50$		.06	.95 ³
	S.D. = 1.48		S.D. = 1.40			

¹ χ^2 -test, ³ t-test for independent sample

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีจำนวนเพศชายร้อยละ 53.33 และจำนวนเพศหญิงร้อยละ 46.67 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ และมีสถานภาพสมรสร้อยละ 73.33 ในกลุ่มควบคุมและร้อยละ 66.67 ในกลุ่มทดลอง ทั้งสองกลุ่มมีระดับความดันโลหิตสูงอยู่ที่ระดับ 1 มากที่สุดโดยกลุ่มควบคุมมีจำนวนร้อยละ 66.67 และกลุ่มทดลองมีจำนวนร้อยละ 60 กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 36-70 ปี โดยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 53.33 ปี และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 52.93 ปี และระยะเวลาที่เป็นโรคอยู่ในช่วง 1-6 ปีโดยเฉลี่ย 2.47 ปี ในกลุ่มควบคุมและเฉลี่ย 2.50 ปีในกลุ่มทดลอง

จากการทดสอบความแตกต่างของปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส ระดับความดันโลหิตสูง อายุ และระยะเวลาที่เป็นโรค ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (χ^2 test) ฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability) และสถิติทดสอบที ชนิดสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (t-test for independent sample) พบว่าทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้ป่วยต่อเดือน ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายในการรักษา และสวัสดิการที่ใช้ในการรักษา

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		Statistic	P-value
	(n = 15)		(n = 15)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	13	86.67	12	80.00		1.00 ²
มัธยมศึกษาขึ้นไป	2	13.33	3	20.00		
อาชีพ						
เกษตรกร	4	26.67	6	40.00	-	-
รับจ้าง	2	13.33	1	6.67		
ค้าขาย	2	13.33	1	6.67		
รับราชการ	2	13.33	2	13.33		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	33.33	5	33.33		
รายได้ของผู้ป่วย/เดือน						
น้อยกว่า 7,491 บาท	11	73.33	11	73.33	--	1.00 ²
เท่ากับมากกว่า 7,491 บาท	4	26.67	4	26.67		

² Fisher's exact probability test

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		Statistic	P-value
	(n = 15)		(n = 15)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ค่าใช้จ่ายในการรักษา						
เพียงพอ	15	100.00	15	100.00	-	-
สวัสดิการที่ใช้ในการรักษา						
เบิกได้	7	46.67	8	53.33	-	-
บัตรสุขภาพ30บาท	1	6.67	2	13.33		
บัตรสูงอายุ	3	20.00	3	20.00		
บัตร อ.ส.ม.*	2	13.33	1	6.67		
บัตร ส.ป.ร.**	1	6.67	1	6.67		

*อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน ** สงเคราะห์ผู้ป่วยรายได้น้อย

ตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา คือ ร้อยละ 86.67 และร้อยละ 80 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 33.33 และมีอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 26.67 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 40 ในกลุ่มทดลอง มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 7,491 บาท ทั้งสองกลุ่มคือ ร้อยละ 73.33 และกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความเพียงพอในค่าใช้จ่ายในการรักษา โดยมีสวัสดิการที่ใช้ในการรักษาที่สามารถเบิกได้ร้อยละ 46.67 ของกลุ่มควบคุมและร้อยละ 53.33 ของกลุ่มทดลอง

จากการทดสอบความแตกต่างของปัจจัยด้านระดับการศึกษา รายได้ของผู้ป่วยต่อเดือนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability) พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา และรูปแบบการออกกำลังกาย

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 15)		กลุ่มทดลอง (n = 15)		Statistic	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประวัติการสูบบุหรี่						
ไม่สูบบุหรี่/เคยสูบ	12	80.00	14	93.33	-	.598 ²
สูบบุหรี่	3	20.00	1	6.67		
ประวัติในการดื่มสุรา						
ไม่ดื่มสุรา/เคยดื่ม	8	53.33	10	66.67	.556	.456 ¹
ดื่มสุรา	7	46.67	5	33.33		
รูปแบบการออกกำลังกาย (ที่ผ่านมา)						
เดินเร็ว	3	20.00	4	26.67	-	-
วิ่งเหยาะๆ	2	13.33	2	13.33		
ไม่มีรูปแบบ	1	6.67	1	6.67		
ไม่ได้ออกกำลังกาย	9	60.00	8	53.33		

¹ χ^2 -test, ² Fisher's exact probability test

ตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 80 ในกลุ่มควบคุมและร้อยละ 93.33 ในกลุ่มทดลอง ประวัติการดื่มสุราในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่ดื่มสุราร้อยละ 53.33 และร้อยละ 66.67 ตามลำดับ สำหรับรูปแบบการออกกำลังกาย (ที่ผ่านมา) ทั้งสองกลุ่มไม่มีการออกกำลังกายคือร้อยละ 60 ในกลุ่มควบคุมและร้อยละ 53.33 ในกลุ่มทดลอง

จากการทดสอบความแตกต่างของปัจจัยด้านประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (χ^2 - test) และฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability) พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการศึกษา

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพและค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ที่อาจจะเกิดขึ้น ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการศึกษา ได้ผลดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

เปรียบเทียบช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้สมรรถนะ คะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง	ช่วงคะแนน (0-108)	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
สมรรถนะในตนเอง					
กลุ่มควบคุม	33 – 63	46.87	9.65	.207	.837
กลุ่มทดลอง	32 – 63	46.13	9.70		
ความคาดหวังใน ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (0-84)					
กลุ่มควบคุม	36 – 84	57.73	12.48	.080	.936
กลุ่มทดลอง	39 – 78	58.07	10.10		
พฤติกรรมสุขภาพ					
กลุ่มควบคุม	35 – 70	52.07	11.44	.146	.885
กลุ่มทดลอง	35 – 68	51.47	11.11		

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คือ 46.87 และ 46.13 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นอยู่ในระดับค่อนข้างสูง คือ 57.73 ในกลุ่มควบคุมและ 58.07 ในกลุ่มทดลอง และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปานกลาง คือ 52.07 และ 51.47 ตามลำดับ เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการศึกษาพบว่าไม่แตกต่างกัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง ในกลุ่มและระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง

การเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง และเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 5 ถึงตารางที่ 6

ตารางที่ 5

เปรียบเทียบช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ช่วงคะแนน (0-108)	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการศึกษา	33-63	46.87	9.65	.51	.309
หลังการศึกษา	33-63	47.53	9.06		
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการศึกษา	32-63	46.13	9.70	18.24	.001
หลังการศึกษา	75-99	85.13	6.03		

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในกลุ่มควบคุมพบว่าก่อนและหลังการศึกษาไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองพบว่ามีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการส่งเสริม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 6

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{D}$	S.D.	t	P-value
กลุ่มควบคุม	0.67	5.05	15.31	.001
กลุ่มทดลอง	39.00	8.28		

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหลังการศึกษาในกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง มีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง ในกลุ่มและระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง และเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 7 ถึงตารางที่ 8

ตารางที่ 7

เปรียบเทียบช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ช่วงคะแนน (0-108)	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการศึกษา	35-70	52.07	11.44		
หลังการศึกษา	37-71	53.93	9.62	1.59	.309
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการศึกษา	35-68	51.47	11.11		
หลังการศึกษา	80-104	91.07	6.11	14.38	.001

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษาไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 8

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{D}$	S.D.	t	P-value
กลุ่มควบคุม	1.87	4.53	12.61	.001
กลุ่มทดลอง	39.60	10.66		

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ภายหลังการได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาผลของการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 30 ราย โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 15 ราย คือกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอภิปรายได้ดังนี้

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีอายุอยู่ในช่วง 36-70 ปี ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรส และมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 26.67 และ 40 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามลำดับ โดยทั้งสองกลุ่มมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 7,491 บาท ถึง ร้อยละ 73.33 (ตารางที่ 2) ซึ่งเป็นรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของประชากรจังหวัดพะเยาในปี 2541 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2541) แต่อย่างไรก็ตามพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา เนื่องจากสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย (ตารางที่ 2)

เมื่อพิจารณาถึงความเจ็บป่วย พบว่าระยะเวลาที่เป็นโรคของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 1-6 ปีโดยเฉลี่ย 2.47 ปีในกลุ่มควบคุมและเฉลี่ย 2.50 ปี ในกลุ่มทดลอง (ตารางที่ 1) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่สูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่แล้ว ร้อยละ 80 และ 93.33 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามลำดับ (ตารางที่ 3) ในด้านประวัติการดื่มสุราพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่ดื่มสุราหรือเคยดื่มแต่เลิกแล้วร้อยละ 53.33 ในกลุ่มควบคุมและร้อยละ 66.67 ในกลุ่มทดลอง (ตารางที่ 3) สำหรับรูปแบบการออกกำลังกาย (ที่ผ่านมา) ทั้งสองกลุ่มไม่มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 60 และร้อยละ 53.33 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน โดยพบว่าเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในด้าน เพศ สถานภาพสมรส ระดับความดันโลหิตสูง อายุ ระยะเวลาที่เป็นโรค ระดับการศึกษา รายได้ของผู้ป่วย ประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติการดื่มสุราพบว่าลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 1 ถึง ตารางที่ 3)

2. ผลของการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในกลุ่มควบคุมเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการศึกษา พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 7) โดยก่อนการศึกษามีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 52.07 (S.D. = 11.44) และภายหลังการศึกษาเท่ากับ 53.93 (S.D. = 9.62) ส่วนในกลุ่มทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพภายหลังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองเพิ่มขึ้นจาก 51.47 คะแนน (S.D.= 11.11) เป็น 91.07 (S.D.= 6.11) ซึ่งคะแนนพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการศึกษามีค่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 7) ผลการศึกษาที่ได้สนับสนุนสมมุติฐานที่ 1 ที่ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 8) ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากผลการศึกษาในครั้งนี้อธิบายได้ว่า จากการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ทำให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองเพิ่มขึ้นจาก 46.13 (S.D. = 9.70) เป็น 85.13 (S.D. = 6.03) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 5) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ก่อนและหลังการศึกษา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 6) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองซึ่งเป็นผู้ที่มีระดับของคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ที่อาจจะเกิดขึ้นอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้น ทั้งนี้เพราะว่าเมื่อบุคคลเกิดความคาดหวังว่าหากพฤติกรรมนั้นๆมีผลดีต่อตัวเองย่อมที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความปรารถนาที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ซึ่งแบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในตนเองกับความคาดหวังในผลลัพธ์มีผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล โดยบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองสูงและมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่อาจจะเกิดขึ้นสูง

บุคคลจะเกิดความปรารถนาที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นด้วยความพึงพอใจอย่างมีประสิทธิภาพ และจะยังมีความเพียรพยายามและยืนยันที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ อย่างแน่นอน จากการศึกษาของ คลินเจอร์รีและกลาสโกล (Klingerry & Glassglow, 1998) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะในตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโดยศึกษาถึงการทำนายพฤติกรรมในการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการสำรวจเกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง พบว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของอรพินท์ กายโรจน์ (2542) เกี่ยวกับผลกระทบของการรับรู้สมรรถนะในตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของหญิงวัยกลางคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงพบว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองสามารถทำนายการปฏิบัติด้านสุขภาพของหญิงวัยกลางคนกลุ่มนี้ได้ จากการศึกษาของวิชชุดา เจริญกิจการ (2543) เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ปัจจัยภายในตัวบุคคลต่อพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และนพรัตน์ เจริญกิจ (2543) เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์และพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่าการรับรู้สมรรถนะในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพและเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำนายพฤติกรรมออกกำลังกายและพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้

จากโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) ประกอบด้วยการนำเสนอตัวแบบที่มีชีวิตที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับฟังตัวแบบที่มีชีวิตเล่าถึงถึงประสบการณ์ในการควบคุมระดับความดันโลหิต และให้กลุ่มตัวอย่างและตัวแบบที่มีชีวิตได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งตัวแบบที่มีชีวิตที่ผู้วิจัยได้ทำการเตรียมไว้นั้นจะมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง และมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ การควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดและการพักผ่อนการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ จนสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเองให้อยู่ในภาวะปกติได้ นอกจากนี้ยังให้กลุ่มตัวอย่างได้สังเกตตัวแบบปฏิบัติพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดและการออกกำลังกาย ซึ่งแบนดูรา (Bandura, 1986) กล่าวว่า การสังเกตผ่านตัวแบบจะทำให้เกิดการเรียนรู้ผ่าน 4 กระบวนการ คือ 1) การสนใจ (attentional processes) การตั้งใจที่จะดูพฤติกรรมของตัวแบบ 2) มีกระบวนการเก็บจำข้อมูล (retention processes) จากตัวแบบไว้ในโครงสร้างทาง

ปัญญา 3) กระบวนการกระทำ (production processes) เป็นการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ ซึ่งจะดึงข้อมูลที่จดจำได้จากการเก็บรวบรวมออกมาเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างจะระลึกถึงภาพจากการตั้งใจและจดจำได้จากการกระทำของตัวแบบ และ4) เกิดเป็นแรงจูงใจ (motivation) ที่จะนำพฤติกรรมตามที่ได้เห็นจากตัวแบบไปกระทำในโอกาสต่อไป จากการศึกษาของพรสวรรค์เชื้อเจ็ดตน (2544) ที่นำเสนอตัวแบบของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่ากลุ่มทดลองมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของกอร์ทเนอร์และเจนกินส์ (Gortner & Jenkins, 1990) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองต่อระดับการปฏิบัติกิจกรรมภายหลังการผ่าตัดหัวใจ จำนวน 149 ราย พบว่า ภายหลังที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในตนเองมีระดับการปฏิบัติกิจกรรมมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยจะมีความมั่นใจในสมรรถนะในตนเองได้นั้น จะต้องมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและอารมณ์ ซึ่งความพร้อมทางร่างกายนั้น ในแต่ละครั้งที่พบกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้ทำการตรวจวัดสัญญาณชีพและระดับความดันโลหิต และซักถามถึงอาการทั่วไป เพื่อประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังให้คำแนะนำแก่กลุ่มตัวอย่างได้มีการตรวจสอบความพร้อมของตนเอง หากมีความไม่สุขสบายกลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการกับความไม่สุขสบายได้อย่างเหมาะสม ซึ่งในสภาวะร่างกายที่แข็งแรงมีสุขภาพดี ทำให้บุคคลมีความพร้อมที่จะรับรู้และเกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่าในสภาวะผิดปกติของร่างกายหรือการเจ็บป่วย จึงส่งผลให้บุคคลที่มีสภาวะร่างกายปกติเกิดการรับรู้สมรรถนะในตนเองมากกว่าบุคคลที่มีความผิดปกติของร่างกายหรือเกิดความเจ็บป่วย (Bandura, 1997) ส่วนด้านสภาวะอารมณ์ผู้วิจัยได้จัดให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบไม่เกร็งกล้ามเนื้อของสมบัติ ตาปัญญา (2526) และนำไปปฏิบัติเองที่บ้านวันละ 1 ครั้งหรือมากกว่านั้นหากมีภาวะเครียด เพื่อควบคุมหรือจัดการกับความเครียดของตนเอง โดยมีหลายๆ การศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนมีผลต่อความวิตกกังวล ซึ่งเมื่อผู้ป่วยไม่มีความวิตกกังวลก็จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพร้อมในการที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในหลายๆ ด้านในการควบคุมความดันโลหิต นอกจากนั้นจากการศึกษาของดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ (2541) ที่พบว่าภายหลังจากให้กลุ่มตัวอย่างได้ทำอิเฒ๋นจิไปโอพีดแบบควบรวมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมอาการหายใจลำบากได้ดีขึ้น โดยตัวแปรทั้งสองที่กล่าวมามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของสร้อยจันทร์พานทอง (2545) ศึกษาผลการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการ

ผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า การเพิ่มการรับรู้สมรรถนะในตนเองในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถช่วยลดระดับความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงได้ และจากการศึกษาของเชอร์รีแดน (Sheridan, 1992) พบว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนเป็นวิธีการที่สามารถลดระดับความดันโลหิตได้ดีที่สุด นอกจากนี้ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล (2533) พบว่าการคลายเครียดโดยวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนให้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถลดความดันโลหิตได้จริง และมีผลดีต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโดยลดฮอร์โมนที่มีผลต่อระบบประสาท ซึ่งจะไม่มีผลในการขัดขวางต่อการป้อนกลับของความวิตกกังวล ทำให้ความวิตกกังวลลดลงและพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ (สุภวรรณ ตียพันธ์, 2540) เมื่อบุคคลไม่มีความเครียดหรือความวิตกกังวล จะส่งผลให้มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ ได้

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างได้มีประสบการณ์จากการประสบความสำเร็จจากการลงมือกระทำด้วยตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โดยเริ่มจากกิจกรรมที่ง่ายไปหากิจกรรมที่มีความยากขึ้นตามลำดับ ซึ่งการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงจากการได้ลงมือกระทำด้วยตนเองจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดในพัฒนาสมรรถนะในตนเอง (Bandura, 1997) หากบุคคลประสบความสำเร็จจากการลงมือกระทำด้วยตนเอง ก็จะเกิดความมั่นใจว่าตนสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จอีกถ้าหากกระทำกิจกรรมที่มีลักษณะเหมือนกัน ในทางตรงกันข้ามเมื่อบุคคลได้รับประสบการณ์ที่ล้มเหลวจะทำให้การรับรู้สมรรถนะในตนเองต่ำลง จากการศึกษานี้ของฉัตรชัย ใหม่เขียว (2544) ที่ศึกษาผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ในด้านการสนับสนุนโดยการชักจูงด้วยคำพูดนั้นผู้วิจัยได้ให้กำลังใจหรือชมเชยกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ และนอกจากนั้นยังให้ตัวแบบที่มีชีวิตได้มีการชักจูงด้วยคำพูดในการสนทนาอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมระหว่างตัวแบบและกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นแรงเสริมทางบวกให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และกลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติพฤติกรรม การกระตุ้นและให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่างขณะที่ทำการออกกำลังกายและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วน ร่วมกับแจกคู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงให้แก่ผู้ป่วยกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน ซึ่งในคู่มือดังกล่าวจะเป็นภาพการ์ตูนสี เพื่อเป็นการกระตุ้นความสนใจ และเนื้อหาสามารถเข้าใจได้ง่าย เนื้อหาภายในคู่มือจะประกอบด้วยความรู้

เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้ง 5 ด้าน ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสทบทวนและเข้าใจเนื้อหามากขึ้น ส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของสุนทรา เลี้ยงเชวงวงศ์ (2542) ที่ศึกษาผลการให้ความรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ภายหลังการให้ความรู้รวมกับการส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีระดับคะแนนแบบแผนการดำเนินชีวิตสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอรนุช เขียวสะอาด (2544) ศึกษาผลการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยการนำเสนอตัวแบบในวิทัศน์และให้คู่มือการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ภายหลังส่งเสริมสมรรถนะในตนเองกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยจากแบบบันทึกการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด และสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมด้านอื่นโดยการพูดคุยทางโทรศัพท์และเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านทุกสัปดาห์ รวมถึงการสอบถามปัญหาในการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก และกระตุ้นให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติพฤติกรรม ในการติดตามโดยการพูดคุยทางโทรศัพท์และเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง ส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในสมรรถนะในตนเองเพิ่มขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ร่วมกับความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในระดับปานกลางถึงสูง จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง ภายหลังการศึกษายิ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยมีสมรรถนะในตนเองสูงขึ้นและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved