

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) วัดและประเมินผลแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One – Group Pretest – Posttest Design) เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลการพัฒนาการดูแลตนเอง โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกชุมชน เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอมะเดียง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

โดยกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้คือ 1.)ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกชุมชนเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา 2.)ผู้ป่วยต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหัวใจ และไต 3.)มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีภาวะที่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการคิด การจำ การถามตอบ 4.)อายุอยู่ในช่วง 40 – 79 ปี 5.)สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการวิจัย จำนวน 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งอาศัยแหล่งข้อมูลสนับสนุนจาก 4 ปัจจัย ได้แก่ ประสิทธิภาพจากการกระทำที่สำเร็จมาแล้ว การได้เห็นแบบอย่างจากผู้อื่น การสื่อสารชักจูงใจและสภาวะทางอารมณ์และสรีระ รวมถึงการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการเยี่ยมบ้านจากผู้วิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ติดตามผลเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมเป็นเวลา 8 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้ Paired Samples t-test

1. ผลการวิจัย

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลพื้นฐานต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการคลินิกชุมชน เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา จากการสังเกต สัมภาษณ์เน้นการเก็บข้อมูลภาคสนามโดยผู้ป่วยให้ข้อมูลเป็นหลัก โดยอาศัยแหล่งข้อมูลสนับสนุนจาก 4 ปัจจัย คือ ประสิทธิภาพจากการกระทำที่ประสบความสำเร็จมาแล้ว การได้เห็น

แบบอย่างจากผู้อื่นการสื่อสารชักจูงใจ และ สภาวะทางอารมณ์และสรีระ เพื่อนำไปสู่แนวทาง ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดังนี้

กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี มาเข้าร่วมทุกครั้งซึ่งจัดกิจกรรม โดยมีความกระตือรือร้นและให้ความสนใจในแต่ละกิจกรรม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างขาดโอกาสในการทำกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้เพราะขาดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพเพราะคิดว่าทานยาอย่างเดียวก็เพียงพอ ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาแยกรายกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับประสบการณ์จากการกระทำที่ประสบความสำเร็จมาแล้ว โดยผู้วิจัยเสนอตัวแบบผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุม น้ำหนักตัวและระดับความดันโลหิตได้ดี

ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้ป่วยทุกคนร่วมฟังถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซักถาม ตอบปัญหาจากวิทยากร เนื่องจากเห็นว่าเป็นการทบทวนความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ในชั้นเสนอตัวแบบผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมน้ำหนักตัวและระดับความดันโลหิตได้ดี พบว่าผู้ป่วยทุกคนร่วมรับฟังประสบการณ์ก่อนและหลังจากที่ตัวแบบผู้ป่วยทราบว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างตั้งใจ ผู้ป่วยจึงได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายไม่มีเป้าหมายในการรักษา ลืมทานยาบ่อยและพอนึกได้ก็ไม่ได้ทานยาทันที ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ การรับประทานอาหารก็ขึ้นอยู่กับสภาพเศรษฐกิจ บางรายยังใช้น้ำมันหมูเนื่องจากหาง่าย บางครั้งไปร่วมกิจกรรมชุมชนก็ละเลยการควบคุมอาหารคิดว่าทานได้ทุกอย่างครั้งเดียวไม่น่าจะเป็นไร เมื่อผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นรวมถึงเป้าหมายของแต่ละคนแล้วผู้วิจัยจึงได้รวบรวมนำความคิดต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในกิจกรรมต่อไป

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง เรื่องพฤติกรรมการจัดการความเครียด การลดการสูบบุหรี่และลดการดื่มแอลกอฮอล์

ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้ป่วยทุกคนร่วมฟังถึงผลกระทบของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกับการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ป่วยให้ความสนใจจากภาพตัวอย่างของผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ โทษของการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ป่วยบางท่านยังคงสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดความเครียดเป็นครั้งคราว บางครั้งหนี้อยจากการทำสวนทำนา ก็สูบบุหรี่ และเสร็จจากการรับจ้างทำนาทำไร่ก็จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในตอนเย็นก่อนกลับบ้านก็มี จากแบบประเมินความเครียดโดยวิทยากรประเมินได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความเครียดบ้างเป็นครั้งคราว แต่บางรายมีความเครียดสูงมาก เนื่องจากคิดมากเรื่องส่วนตัว มักจะ

หวังอยากให้ลูกเป็นอย่างที่หวัง โดยวิทยาการได้จัดกิจกรรมผ่อนคลายโดยให้ผู้ป่วยทำสมาธิ เปิดเพลงคลอเบาๆ จากนั้นบริหารร่างกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยสูงอายุบางรายที่ไม่สามารถยืนได้ก็นั่งทำกิจกรรมแทน และวิทยาการจัดกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดโดยการให้ความรู้เรื่องหัวเราะบำบัดอย่างเป็นขั้นตอนและผู้ป่วยได้ให้ความร่วมมือ ร่วมกิจกรรมอย่างสนุกสนาน ทำให้ผู้ป่วยได้รู้สึกคลายเครียดในการฝึก จากนั้นผู้วิจัยจึงได้รวบรวมนำความคิดต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในกิจกรรมต่อไป

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง เรื่อง พฤติกรรมการออกกำลังกาย การทานยาและการมาตรวจตามนัด

ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้ป่วยทุกคนร่วมฟังความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประโยชน์ของการทานยาตรงตามเวลา และการมาตรวจตามแพทย์นัด โดยผู้ป่วยได้ให้ความเห็นในการทานยาที่บางครั้งลืมทานเพราะทานอาหารเช้าเสร็จก็ไปทำงานทำอะไร ทำให้ลืมทานยา วิทยาการปรับความคิดโดยให้ทานเวลาเช้าตอนตื่นนอนทันทีที่ได้หรือหากลืมทานก็ให้ทานทันทีที่นึกได้ สำหรับการมาตรวจตามนัดผู้ป่วยมีตารางรับ-ส่ง ทุกครั้งที่แพทย์นัด โดยแพทย์จะนัดเป็นชุมชนครั้งละ 1 ชุมชน และตารางของเทศบาลฯจะไปรับ ณ จุดนัดของแต่ละชุมชนในวันนัดทำให้ผู้ป่วยไม่มีปัญหาในการเดินทางมาตรวจตามนัด การฝึกการออกกำลังกายอย่างถูกต้องโดยวิทยาการเสนอตัวแบบผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมาเล่าประสบการณ์ให้ฝึกการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ที่สามารถทำได้ในทุกคนและสามารถนำไปทำที่บ้านได้แม้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถยืนได้เป็นเวลานาน ก็สามารถนั่งทำได้และให้ความร่วมมือทุกคน ผู้ป่วยบางรายคิดว่าการทำงานบ้านถือเป็นการออกกำลังกายเพราะได้ขยับเนื้อขยับตัว และเพียงพอแล้วสำหรับผู้ป่วย จากนั้นจึงนำสิ่งที่อภิปรายได้ทั้งหมดมาดำเนินกิจกรรมต่อไป

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนแนวทางการดูแลตนเองและเพื่อการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ตามความเชื่อของตนเองที่มีผลต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับการใช้ยา ผู้ป่วยเล่าถึงการปรับตัวตอนที่เริ่มป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากแพทย์และนำมาปฏิบัติตามแพทย์สั่งในช่วงแรกๆ แต่พอนานไปผู้ป่วยก็ละเลยบ้าง ทำให้ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ จนรู้สึกไม่สบายเวียนศีรษะจึงมาพบแพทย์และรับยา วิทยาการแนะนำพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วยด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การทานอาหาร การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ และการ

จัดการกับความเครียด เพื่อเป็นทบทวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และให้ญาติดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และนำไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน โดยผู้วิจัยทำการเยี่ยมบ้าน

2. อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกชุมชน เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

อภิปรายได้ว่า จากการจัดกิจกรรมตาม โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองทำให้ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งข้อมูลทั้ง 4 ปัจจัย (Bandura, 1997 p.79) คือ ประสบการณ์จากการกระทำที่ประสบความสำเร็จมาแล้ว การได้เห็นแบบอย่างจากผู้อื่น การสื่อสารชักจูงใจ และสถานะทางอารมณ์และสรีระ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์นำมาใช้ในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การเลิกสูบบุหรี่ การลดการดื่มแอลกอฮอล์ และการปฏิบัติตามความเชื่ออย่างเหมาะสมที่มีผลต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงขึ้นและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ทำการเยี่ยมบ้าน ซึ่งการเยี่ยมบ้านเป็นวิธีหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมาตรวจตามนัด ทำให้ร่วมมือในการรักษาและควบคุมความดันได้เพิ่มขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธักดิ์, 2542.หน้า 65 อ้างอิงจาก Sofer & Param,1987)

ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาการดูแลตนเองและการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าหลังสิ้นสุดการทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเอง อภิปรายได้ว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองจะได้รับการสนับสนุนจากปัจจัยหลัก ในเรื่องของประสบการณ์จากการกระทำที่ประสบความสำเร็จมาแล้วจากสมาชิกในกลุ่มที่เคยมีประสบการณ์อดบุหรี่หรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ การสื่อสารชักจูงใจโดยได้รับความรู้เรื่องการงดบุหรี่ การลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานยา และการมาตรวจตามแพทย์นัด การได้เห็นแบบอย่างจากผู้อื่น โดยผู้วิจัยเสนอตัวแบบที่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา และสถานะทางอารมณ์และสรีระโดยการลงบันทึกพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง และการเยี่ยมบ้านจากผู้วิจัย ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสนใจสุขภาพตนเองมากขึ้นและมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของปราณีทองพิลา (2542) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ที่ได้รับความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนจากเจ้าหน้าที่ จะทำให้เลือกปฏิบัติตัวเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี มีความสนใจในสุขภาพของตนเอง มีความรับผิดชอบที่จะกระทำเพื่อให้ตนเองหายจากโรค หรือ

ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพดี

ด้านกิจกรรมทางกาย กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากปัจจัยทั้ง 4 ประการ ตามแนวคิดของเบนดูรา กล่าวคือ ประสบการณ์จากการกระทำที่ประสบความสำเร็จมาแล้วจากการนำเสนอการออกกำลังกายที่เหมาะสมโดยสมาชิกกลุ่ม การสื่อสารชักจูงใจโดยได้รับความรู้เรื่องกรออกกำลังกาย การสาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสม การได้เห็นแบบอย่างจากผู้อื่นโดยผู้วิจัยเสนอตัวแบบด้านการออกกำลังกายและการมาตรวจตามแพทย์นัด และสภาวะทางอารมณ์และสรีระโดยการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุมักจะออกกำลังกายน้อย ไม่กระฉับกระเฉง ดังนั้น คนสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ควรออกกำลังกายเป็น เวลา 140 นาที ต่อสัปดาห์ ไม่ควรออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric or static exercise) เช่นการยก แบก ชู ดลาก หรือดึงของหนักเพราะอาจทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นถึงขีดอันตราย จะเห็นได้ว่ากิจกรรมการออกกำลังกายที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะของตนเองมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล สันติเวส (2545) พบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ด้านโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากปัจจัยหลักทั้ง 4 ประการ ตามแนวคิดของเบนดูรา กล่าวคือ ประสบการณ์จากการกระทำที่ประสบความสำเร็จมาแล้วในการคัดเลือกอาหารที่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยง การได้เห็นแบบอย่างจากบุคคลอื่นโดยการสังเกตจากตัวแบบที่ผู้วิจัยนำเสนอเรื่องการบริโภคอาหาร การสื่อสารชักจูงใจโดยการให้ความรู้โดยผู้วิจัยเอง และสภาวะทางอารมณ์สรีระ โดยสังเกตจากความสนใจในการลงบันทึกพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง และการสังเกตพฤติกรรมการเยี่ยมบ้าน ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยประมาณ 65 ปี ถือว่าเป็นผู้มีวุฒิภาวะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมการรับประทานอาหารได้ดี เนื่องจากผู้ที่มีวุฒิภาวะมากขึ้นจะตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีและถูกต้องทั้งในเรื่องการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ โดยจะเพิ่มตามอายุสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ (สุกัญญา ไพทโสภณ, 2540. อ้างอิงจาก Pender, 1996 : Orem, 1991)

ส่วนด้านการจัดการกับความเครียด พบว่าหลังกิจกรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูง อภิปรายได้ว่า จากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากแหล่งข้อมูลทั้ง 4 ปัจจัย (Bandura, 1997 p.106) ที่ว่าบุคคลจะรับรู้สมรรถนะของตนเองต้องมีความพร้อมด้านร่างกายและสภาวะอารมณ์ก่อนจึงจะปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างเต็มที่บุคคลอาศัยข้อมูลจากภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายในการตัดสินใจความสามารถของตนเองในภาวะที่อารมณ์กระตุ้นปลุกเร้าสูง บุคคลจะแปลความหมายว่าเป็นอาการที่บ่งบอกถึงความอ่อนแอ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล อ่อนเพลีย การว่ากล่าวตักเตือน จึงรับรู้สมรรถนะของตนเองต่ำ ในภาวะที่อารมณ์สงบบุคคลมักรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น

สำหรับด้านมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่าหลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยมีความแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การที่บุคคลจะมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันนั้น เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ประกอบด้วย ปัจจัยย่อย 2 ปัจจัย คือพฤติกรรมดั้งเดิม และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ลักษณะทางชีววิทยา ลักษณะทางจิตใจ ลักษณะทางสังคมวัฒนธรรม ซึ่งบุคคลและคนมีคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ที่แตกต่างกันจึงมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม สอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา คือ การปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ ก็ตาม และการได้รับข้อมูลป้อนกลับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ คือที่มาของทักษะส่วนบุคคล (Pender, 2001.p.68 citing Bandura,1986) ดังนั้นการนำเอาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอยู่มากมายมาศึกษานั้นจึงมีข้อจำกัด สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลถึงแม้จะแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลโดยตรงที่มีต่อความรู้ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางปัจจัยก็ไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้ (Pender, 2001.pp. 68-70)

ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ หรือสภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่ยากจะให้คำจำกัดความเพราะการมีความสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณนั้นสัมพันธ์กับการให้คุณค่าและความหมายของชีวิต ซึ่งสัมพันธ์กับคำถามที่ว่าเป้าหมายสูงสุดของการมีชีวิตคืออะไร คุณค่าหรือความหมายของการมีชีวิตนั้นไม่ได้อยู่ที่ว่าหายใจต่อไปได้ กิน นอน ขับถ่าย หรือสืบพันธุ์ได้ การมีคุณค่าของชีวิตหมายความว่า ชีวิตมีอยู่และดำรงอยู่เพื่ออะไรบางอย่างต่างไปจากตัวของมันเอง คุณค่าหรือความหมายของชีวิตนั้นข่มขื่นนอกเหนือไปจากกามิชีวิตอยู่ (พลินี เสริมสินศิริ, 2546. หน้า111-112) ดังนั้นการประเมินด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ หรือความสำเร็จในชีวิตแห่งตน จึงเป็นปัจจัยที่ยากที่จะเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นการพัฒนาด้านจิตวิญญาณจึงขึ้นกับแต่ละบุคคลที่จะกำหนดหรือตกลงในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม โดยการ

ผลักดันให้บุคคลแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม แต่การปฏิบัติพฤติกรรมตามที่ได้ตกลงใจหรือตั้งใจไว้ แล้วนั้นอาจจะไม่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากการที่บุคคลนั้นต้องเลือก หรือมีความจำเป็นบางอย่างที่เข้ามาซึ่งบุคคลไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงได้ (Pender, 2001. P. 73)

แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาการดูแลตนเองและส่งเสริมความสามารถตนเองตามแนวคิดของแบนดูรา มีผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาการดูแลตนเองสูงขึ้น เพราะการส่งเสริมความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด (Bandura, 1986. P.391) สอดคล้องกับการศึกษาของทรัพย์ทรง จอมพงษ์ (2546) ที่ศึกษาผลของการใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลที่พะเยาพบว่าภายหลังทดลองผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของธิดา กิจจาชาญชัยสกุล (2542) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติและพฤติกรรมดูแลสุขภาพในตนเอง ดีวก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตค่าบนและความดันโลหิตค่าล่างของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการศึกษาอภิปรายได้ดังนี้ หลังการทดลอง 8 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตค่าบนและค่าล่างของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตค่าบนและค่าล่าง เท่ากับ 134/77 หลังการจัดกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตค่าบนค่าล่าง เท่ากับ 122/75 เมื่อพิจารณาเป้าหมายของการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิตที่ต้องการคือระดับความดันโลหิตค่าบนน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตค่าล่าง น้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท (จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์, 2546. หน้า171) ถือว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ควบคุม อภิปรายได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถตนเองมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมความดันโลหิตเนื่องจากหลักการรักษาโรคความดันโลหิตคือการให้ยาลดความดันโลหิต และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะต้องให้ผู้ป่วยทำทุกราย ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบางรายอาจไม่ต้องใช้ยาก็ได้หากสามารถควบคุมความดันโลหิตได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ควรมีการคิด

คามการรักษาอย่างต่อเนื่องตามความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และรับระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 3 – 12 เดือน (อภิรักษ์ ปลวณิชไชย, 2549. หน้า 2 – 10) จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะเวลาที่นานขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของ ประณีต สิงห์ทอง (2541) ที่ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี ที่พบว่าภายหลังทดลอง กลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและน้ำหนักลงได้

3. ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเอง สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความตระหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและคงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ต่อไป จึงสามารถนำกลวิธีการส่งเสริมสมรรถนะของตนเองไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน
2. ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง 8 สัปดาห์ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลอง พยาบาลจึงควรตระหนักให้การสนับสนุนและติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง
3. ผลการวิจัยพบว่าหลังการทำกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนทำกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด ส่วนด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ไม่พบความแตกต่างกัน ดังนั้นการนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะของตนเองไปใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงควรเลือกเฉพาะกิจกรรมด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเชิงลึกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อนำมาวางแผนในการดูแลอย่างใกล้ชิด
2. ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาติดตามผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพ
3. ควรนำโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ในชุมชนเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถูกต้องและเหมาะสม