

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา

**Effects of Health Behavioral Modification Program among Personnel with Hypertension Risky
Group in the Office of Disease Prevention and Control, Region 5 Nakhon Ratchasima**

จันทกานต์ วลัยเสถียร (Jantakant Valaisathien)* ดร.ธนิศา ชาติเสนาะ (Dr.Tanida Phatisena)**

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำหลายครั้ง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา โดยการประยุกต์ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่าง 30 คน ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ด้วยการให้ความรู้ สังเกตและบันทึกพฤติกรรม การตัดสินใจตนเอง และประเมินผลพฤติกรรม ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมผ่านทาง Facebook เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย แบบสอบถาม และสมุดบันทึกสุขภาพ ประจำตัว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t-test for dependent samples ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว การปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับความดันโลหิต สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระดับความดันโลหิตพบว่าหลังการทดลองมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ABSTRACT

This study was a quasi-experimental research measured by one - group time series design. The objective was to study the effects of health behavioral modification program among personnel with hypertension risky group in the office of disease prevention and control, region 5 Nakhon Ratchasima. By applying the theory of self-regulation theory and social support. The samples were 30, duration 12 weeks. Contains the knowledge about hypertension. The observations and target behaviors own judgment and evaluate their own behavior. Introduction of exercise. With social support through facebook. Statistics t-test for dependent samples. The results showed that mean scores of Knowledge about hypertension, perceived self-efficacy, outcome expectation and practice in controlling the level of blood pressure in normal condition after experiment had increased at significance level in statistics when compare with before experiment. And blood pressure levels. After the experiment, with blood pressure levels fall below before experiment at Significance level statistic

คำสำคัญ: กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ทฤษฎีการกำกับตนเอง ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

Key Words: Hypertension risky group, Theory Self-regulation, Theory Social support

* นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาศาสนาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพัฒนาศาสนาชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

บทนำ

ปัจจุบัน สถานการณ์ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลายเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นมาตรการเชิงป้องกันอนามัยโลกคาด ปี 2025 ทั่วโลกจะมีคนป่วย ความดันโลหิตสูงกว่า 1.56 พันล้านคนจากรายงานสถิติ สุขภาพทั่วโลกปี 2555 ขององค์การอนามัยโลก พบว่า 1 ใน 10 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และ 1 ใน 3 มีภาวะความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ พบว่า ประมาณร้อยละ 63 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก เกิดจากโรควิถีชีวิต (World Health Organization [WHO], 2013)

จากการตรวจสุขภาพประจำปีจากโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุธวิทยาลัยของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2556 พบว่า มีดัชนีมวลกายที่มากกว่าหรือเท่ากับ 22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร ได้แก่ ร้อยละ 61.81, 59.90 และ 62.05 ตามลำดับ รองลงมาคือ มีค่าคลอเรสเตอรอลสูงเกินมาตรฐาน ร้อยละ 83.05, ร้อยละ 47.36 และ ร้อยละ 47.01 ตามลำดับ มีภาวะไขมัน TG ในเลือดสูง ร้อยละ 83.05, 64.66 และ 47.01 ตามลำดับ มีระดับความดันโลหิตสูง ร้อยละ 4.89, 5.95 และ 10.59 ตามลำดับ และบุคลากรที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงมีค่า ร้อยละ 5.56, 6.16 และ 19.73 ตามลำดับ ข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าบุคลากรของหน่วยงานมีปัญหาด้านสุขภาพ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน มีภาวะไขมัน TG ในเลือดสูง มีภาวะคลอเรสเตอรอลสูงเกินมาตรฐาน เป็นปัจจัยส่งผลต่อความเสี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการป้องกันและแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะโรคอ้วนกำลังมีการระบาดที่เป็นสากลทั่วโลก ซึ่งความชุกของภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในสหรัฐอเมริกาซึ่งถือว่าเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยเสี่ยงหนึ่งปัจจัย หรือร่วมกัน จากการใช้วิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ บริโภคอาหารที่มี

พลังงานเกิน กินผักผลไม้ไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า และความเครียด (WHO, 1995) และเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของคนทั่วโลก ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยหลักที่นำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังที่ส่งผลต่อชีวิต เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง (อังสินันท์, 2556)

จากที่ผ่านมาหน่วยงานขาดนโยบาย แนวทาง และแผนงานการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ชัดเจน ขาดกิจกรรมการคัดกรองสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงในหน่วยงาน ไม่มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อย่างต่อเนื่อง และขาดแรงสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพเจาะจงเฉพาะกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จากผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุธวิทยาลัยปี 2556 บุคลากรมีปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพไม่เหมาะสม พบว่า การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ร้อยละ 26 ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 16 สูบบุหรี่ ร้อยละ 6 การออกกำลังกายไม่ถูกต้องเหมาะสม ร้อยละ 45 และมีภาวะเครียด ร้อยละ 45

ทั้งนี้แม้ว่าจะเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง แต่บุคลากรยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น นำไปสู่ปัญหาโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคเบาหวาน ทั้งนี้ควรมีการสนับสนุนให้มีการสร้างเสริมสุขภาพ โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ และคุณภาพชีวิตที่ดี กระบวนการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในการควบคุมและพัฒนาตนเอง เป็นการพัฒนาศักยภาพของคนที่เป็นเจ้าของสุขภาพ ให้มีศักยภาพในการคิด การตัดสินใจเลือกทางเดินของชีวิต

จากผลการศึกษาของปราณี (2550) ที่ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ ผลการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติ ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนการสนับสนุนการออกกำลังกายพบว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และจากการศึกษาของ อำนวย (2550) ได้ศึกษาการดูแลให้กลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงในหน่วยงานได้มีกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบต่ออาการเกิดโรคนั้นควรมีการสนับสนุนให้มีการสร้างเสริมสุขภาพ โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ และคุณภาพชีวิตที่ดี มีการสนับสนุนทางสังคมในเรื่องข้อมูลข่าวสาร คำปรึกษา กำลังใจ การกระตุ้นเตือน และอุปสรรคที่จำเป็นจากผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ และที่สำคัญที่สุดคือกำลังใจจากญาติผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด และทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ความรู้สึก การดูแลเอาใจใส่ การกระตุ้นเตือนซึ่งจะทำให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนเกิดความไว้วางใจและเกิดการพัฒนาพฤติกรรมไปในแนวทางที่ถูกต้อง มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรด้านสุขภาพ จึงได้ทำการศึกษาการวิจัยที่จะประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมการกำกับตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ โดยนำทฤษฎีการกำกับตัวเอง (Self - Regulation) ของ Bandura (1986) มาจัดทำกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพในการลดระดับความดันโลหิต เพื่อให้บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถลดระดับความดันโลหิตได้ ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชนและผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมโดยการประยุกต์ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ในด้านต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
2. การรับรู้ความสามารถของตนเอง
3. ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว
4. การปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับความดันโลหิต
5. ระดับความดันโลหิต

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มเดียววัดซ้ำหลายครั้ง (One - group time series design) ได้แก่ วัดก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 3 ครั้ง คือ ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีที่สัปดาห์ที่ 4 ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 8 และระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 12

ประชากร คือ บุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ปฏิบัติงานในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ.2556 ทั้งเพศหญิงและเพศชายทุกระดับ คือบุคลากรที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีระดับความดันโลหิตสูง ซีสโตลิก = 120-139 หรือไดแอสโตลิก = 80-89 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 50 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่ปฏิบัติงานในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมาที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ที่มีระดับความดันโลหิตสูงซิสโตลิก = 120-139 หรือไดแอสโตลิก = 80-89 มิลลิเมตรปรอท และยินดีเข้าร่วมโปรแกรมการทดลองได้โดยตลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม (Check List) แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง 20 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.76 ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง 15 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.88 ส่วนที่ 4 ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว 15 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.96 และส่วนที่ 5 การปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง 16 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.80

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) และนำไปทดสอบหาความเที่ยงกับกลุ่มอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 ราย และมีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง และทดสอบหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) = .9387

การดำเนินการวิจัย

ขั้นเตรียมการ ดำเนินการ ดังนี้ เตรียมเครื่องมือสถานที่ และเอกสารต่างๆ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 30 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และประชุมชี้แจง

โครงการวิจัยแก่ผู้ช่วยวิจัย เพื่อมอบหมายบทบาทหน้าที่ในการวิจัยครั้งนี้

ขั้นตอนการทดลอง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

1. การสังเกตตนเอง (Self-observation)

กิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเสี่ยง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องการบริโภคอาหารการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

กิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) กระบวนการสังเกต การตั้งเป้าหมายในการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลง และบันทึกพฤติกรรมที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง เพื่อกระทำการเตือนตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) กระบวนการสังเกตตนเอง และบันทึกพฤติกรรมที่เกิดขึ้นดำเนินการเตือนตนเอง

2. การตัดสินตัวเอง (Self-judgment)

กิจกรรมครั้งที่ 5-7 และ 9-11 กิจกรรมที่มุ่งเน้นให้กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงสามารถตัดสินใจและตกลงใจที่จะมีการปฏิบัติตัว อภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของพฤติกรรมการปฏิบัติตัวครั้งที่แล้ว และการตอบสนองตนเอง ร่วมกันคิดเมนูอาหารสุขภาพ ออกกำลังกายและการจัดการความเครียด

3. การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction) กิจกรรมครั้งที่ 4, 8 (สัปดาห์ที่ 4, 8) กิจกรรมการประเมินพฤติกรรมปฏิบัติตัว และกิจกรรมการให้รางวัล/ ลงโทษต่อตนเอง

4. การสนับสนุนทางสังคม ของ House (1981) จำนวน 12 สัปดาห์ โดยทีมผู้วิจัย และ หัวหน้ากลุ่ม ด้วยการแสดงความห่วงใย การกระตุ้นเตือน การเอาใจใส่ การให้กำลังใจ การสะท้อนกลับด้านข้อมูลจากการประเมินผลการให้ข่าวสาร คำแนะนำปรึกษา การดักเตือน ทางสื่อผ่านทาง Internet เช่น Facebook และการสนับสนุนอุปกรณ์ สถานที่ในการออกกำลังกาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน เพื่อทดสอบ สมมติฐานของงานวิจัย ได้แก่ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว และการปฏิบัติตัว ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตในระยะเวลาต่างกัน 3 ครั้ง ของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยสถิติ

t-test for Dependent Samples

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 50-54 ปี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน

18 คน ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 10 คน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบันอยู่ระหว่าง 21-30 ปี มีรายได้เพียงพอสำหรับการใช้จ่าย จำนวน 22 คน ไม่มีโรคประจำตัว มีจำนวน 26 คน เพศชายมีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ระหว่าง 25.0-29.9 กก./ตร.ม. จำนวน 5 คน เพศหญิงมีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ระหว่าง 25.0-29.9 กก./ตร.ม. จำนวน 12 คน เพศชายมีเส้นรอบเอวอยู่ระหว่าง 81-90 เซนติเมตร จำนวน 4 คน และ 91 เซนติเมตรขึ้นไป จำนวน 4 คน เพศหญิงมีเส้นรอบเอวอยู่ระหว่าง 81-90 เซนติเมตร จำนวน 13 คน และมีญาติพี่น้องที่อาศัยด้วยกันที่ป่วยเป็น โรคความดันโลหิต จำนวน 18 คน

2. เปรียบเทียบระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว และการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังการทดลองนำเสนอผลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว และการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน (n=30)	(ร้อยละ)	จำนวน (n=30)	(ร้อยละ)
ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง				
ระดับสูง	14	46.7	30	100.00
ระดับปานกลาง	16	53.3	0	0.0
ระดับน้อย	0	0.0	0	0.0
การรับรู้ความสามารถของตนเอง				
ระดับสูง	3	10.0	28	93.3
ระดับปานกลาง	22	73.3	2	6.7
ระดับน้อย	5	16.7	0	0.0
ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว				
ระดับสูง	22	73.3	29	96.7
ระดับปานกลาง	8	26.7	1	3.3
ระดับน้อย	0	0.0	0	0.0
การปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง				
ระดับดี	1	3.3	29	96.7
ระดับพอใช้	6	20.0	1	3.3
ควรปรับปรุง	23	76.7	0	0.0

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับคะแนนความรู้โรคความดันโลหิตสูงของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงก่อนการทดลองมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.3 รองลงมาในระดับสูงร้อยละ 46.7 ตามลำดับ หลังการทดลอง พบว่า ระดับคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นในระดับสูง ร้อยละ 100

ระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงก่อนการทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.3 รองลงมา อยู่ในระดับน้อยร้อยละ 16.7 และอยู่ในระดับสูงร้อยละ 10.0 ตามลำดับ หลังการทดลอง พบว่า ระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นในระดับสูง ร้อยละ 93.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ

ระดับคะแนนการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับความดันโลหิต ของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงก่อนการทดลองอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 76.7 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 20.0 และอยู่ในระดับดี ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ หลังการทดลอง พบว่า ระดับคะแนนเพิ่มขึ้นในระดับดี ร้อยละ 96.7 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ

ระดับคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติ ของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงก่อนการทดลองมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 26.7 ตามลำดับ หลังการทดลอง พบว่า ระดับคะแนนเพิ่มขึ้นในระดับสูง ร้อยละ 96.7 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว และการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลองนำเสนอผลดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว และการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมสุขภาพ	n	\bar{X}	S.D	t	p
ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิต					
ก่อนทดลอง	30	17	0.09	-0.68	0.02*
หลังทดลอง	30	20	0.14		
การรับรู้ความสามารถของตนเอง					
ก่อนทดลอง	30	41	0.47	-1.81	0.01*
หลังทดลอง	30	54	0.51		
ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว					
ก่อนทดลอง	30	46	0.33	-3.00	0.01*
หลังทดลอง	30	56	0.48		
การปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง					
ก่อนทดลอง	30	17	0.21	-2.19	0.04*
หลังทดลอง	30	30	0.21		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$)

จากตารางที่ 2 พบว่า ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว และการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง มีคะแนนสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิก ก่อนและหลังทดลอง จากการศึกษาในครั้งนี้ได้นำเสนอผลดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิก ก่อนทดลอง และหลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีในสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12

ระดับความดันโลหิต	n	\bar{X}	S.D	t	p
ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก					
ก่อนทดลอง	30	123.60	1.037	9.87	.000*
หลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีในสัปดาห์ที่ 4	30	122.47	1.042	8.96	
หลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีในสัปดาห์ที่ 4	30	122.47	1.042	8.96	.000*
หลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีในสัปดาห์ที่ 8	30	120.93	1.048	12.70	
หลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีในสัปดาห์ที่ 8	30	120.93	1.048	12.70	.000*
หลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีในสัปดาห์ที่ 12	30	118.50	1.075	20.34	
ก่อนทดลอง	30	123.60	1.037	9.87	.000*
หลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีในสัปดาห์ที่ 12	30	118.50	1.075	20.34	
ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก					
ก่อนทดลอง	30	92.43	1.569	12.04	.000*
หลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีในสัปดาห์ที่ 4	30	90.93	1.413	14.25	
หลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีในสัปดาห์ที่ 4	30	90.93	1.413	14.25	.000*
หลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีในสัปดาห์ที่ 8	30	89.17	1.464	11.00	
หลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีในสัปดาห์ที่ 8	30	89.17	1.464	11.00	.000*
หลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีในสัปดาห์ที่ 12	30	87.7	1.291	24.73	
ก่อนทดลอง	30	92.43	1.569	12.04	.000*
หลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีในสัปดาห์ที่ 12	30	87.7	1.291	24.73	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$)

จากตารางที่ 3 พบว่าระดับความดันโลหิตซิสโตลิกของตัวอย่าง ก่อนทดลองแตกต่างจากหลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีในสัปดาห์ที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

เมื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ในสัปดาห์ที่ 4 กับหลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีในสัปดาห์ที่ 8 พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

เมื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตโลหิตซิสโตลิก ในสัปดาห์ที่ 8 กับหลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีในสัปดาห์ที่ 12 พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

เมื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตโลหิตซิสโตลิก ในสัปดาห์ที่ 12 กับก่อนการทดลอง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สำหรับระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกของ กลุ่มตัวอย่าง ก่อนทดลองเมื่อเปรียบเทียบแตกต่างระหว่างหลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีในสัปดาห์ที่ 4 พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

เมื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ในสัปดาห์ที่ 4 กับหลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีในสัปดาห์ที่ 8 พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

เมื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ในสัปดาห์ที่ 8 กับหลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีในสัปดาห์ที่ 12 พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

เมื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ในสัปดาห์ที่ 12 กับก่อนการทดลอง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม บุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

1.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่าบุคลากรกลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี (2550) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนน

เฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัวและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนทางสังคมในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ส่วนการสนับสนุนการออกกำลังกายพบว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ

1.2 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองและด้านความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว เรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ผลการวิจัยพบว่าหลังจากการทดลองใช้โปรแกรมบุคลากรกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$) เป็นไปตามสมมุติฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชาติ (2552) พบว่า หลังการทดลองการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่กลุ่มเสี่ยง จากทีมผู้วิจัย และหัวหน้ากลุ่ม โดยการกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำปรึกษา ผ่าน Facebook ทำให้บุคลากรกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของตนเองเพิ่มมากขึ้น

1.3 การปฏิบัติตัว เรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด พบว่าหลังจากการทดลองใช้โปรแกรม บุคลากรกลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติตัว เรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$) เป็นไปตามสมมุติฐาน

ซึ่งบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีการบันทึกพฤติกรรมจากการสังเกตตนเอง ร่วมกันระบุพฤติกรรมที่เป็นปัญหา วิเคราะห์สาเหตุและร่วมกันวางแผนจัดการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้นภายในกลุ่ม บันทึกผลการสังเกตตนเองในการใช้ชีวิตประจำวัน ในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด สอดคล้องประจวบ (2551) พบว่า หลังการทดลองทันทีหลังการทดลอง 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือนอยู่ในเกณฑ์ปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาของจินดา (2551) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ เจตคติ และทักษะการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผลปรากฏว่า คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ภายหลังจากได้รับ โปรแกรม โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม บุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา มีระดับความดันโลหิตลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$) เป็นไปตามสมมุติฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาลัย (2552) ได้ศึกษาการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีระดับความดันโลหิต ภายหลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตปกติ (น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท) ลดลงกว่าก่อนการทดลอง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

ควรปรับปรุงแบบสมุดบันทึกประจำตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ให้มีขนาดเล่มที่กะทัดรัด และเหมาะสมในการพกพาติดตัว เพื่อสะดวกในการพกติดกระเป๋าไปด้วยตลอดเวลา ง่ายต่อการนำขึ้นมาจดบันทึกประจำวัน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรนำทฤษฎีการกำกับตนเองนี้ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคอ้วน โรคไขมันในหลอดเลือด เป็นต้น และประยุกต์ใช้กับหน่วยงานอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

2.2 ควรมีการขยายเวลาในการติดตามผลเป็น 6 เดือน หรือ 12 เดือนเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนิดา ภาดิเสนะ ที่กรุณาให้คำปรึกษาคำแนะนำที่ดีด้วยดีจึงวิทยานิพนธ์การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

เอกสารอ้างอิง

จินดา ม่วงแก่น. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริม

ความรู้ เจตคติ แลทักษะการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน]. พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยนเรศวร; 2551.

ปราณี ลอยหา. ประสิทธิผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการ
กำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อ
พัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับ
ความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ.
[วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.

ประจวบ สุขสัมพันธ์. ผลของระบบการพยาบาลแบบ
สนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
ตนเองของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน
โลหิตสูง. ว.พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
นครสวรรค์ 2551; 2(พิเศษ): 52-64

มาลัย กำเนิดชาติ. การจัดการแบบมีส่วนร่วมในการ
ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง.
[วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2551.

อำนาจ ศรีรัตนบัลล์. การสร้างเสริมสุขภาพ
และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550.
ว.อายุรศาสตร์อีสาน 2550; 6(3): 1-12.

อังคินันท์ อินทรกำแหง. เรื่องผลของโปรแกรม
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นผู้รับบริการ
เป็นศูนย์กลางที่มีต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง
ของนิสิตที่มีภาวะอ้วน. รายงานการวิจัยฉบับที่
141. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร;
2556.

อภิชาติ เจริญยุทธ. ประสิทธิผลของโปรแกรมการ
ส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดัน
โลหิตสูง ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองพะลาน
อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. [วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพัฒนาสุขภาพ ชุมชน]. นครราชสีมา:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ
นครราชสีมา; 2552.

Bandura Albert. Social foundations of thought and
action: A social cognitive theory. U.S.A.:
Prentice-Hall; 1986.

House, J. S. Work Stress and social support.
Reading, Mass: Addison-Wesley; 1981.

World Health Organization. International Society of
Hypertensions Writing Group; 2013.

World Health Organization. The world health report;
1995.