

ผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย
และระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

Effects of Self-efficacy Theory Application on Diet control, Exercise Behaviors and Blood
Pressure Among Older Adults With Hypertension

ยุภาพร นาคกลิ่ง (Yupaporn Nakkling)*

ทัศนีย์ รวีวรกุล (Tassanee Rawiworrakul)**

พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ (Pimsurang Tachaboonsarmsak)***

วารารณ์ เสถียรนพเก้า (Waraporn Satheannoppakao)****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีความดันซิสโตลิกตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป จำนวน 61 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เป็นเวลา 7 สัปดาห์ และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 31 คน ได้รับบริการสุขภาพตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวัดความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square, Independent t-test และ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) กลุ่มทดลอง มีค่าระดับความดันซิสโตลิกลดลงเฉลี่ยจากก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.005$) รวมทั้งจำนวนสมาชิกของกลุ่มทดลองสามารถควบคุมความดันซิสโตลิกให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ($SBP \leq 139$ mmHg) มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) ซึ่งโปรแกรมนี้อาจนำไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้อีก

* วทม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

** ปร.ด (การพยาบาล) ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** Ph.D. (Nutrition and Food Management) ภาควิชาโภชนาวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** Ph.D. (Trop. Med.) ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง / ทฤษฎีความสามารถตนเอง / พฤติกรรมการควบคุมอาหาร / การออกกำลังกาย

Abstract

The main objective of this quasi-experimental study was to examine effects of a self-efficacy theory application on diet control, exercise behaviors, and blood pressure in older adults with hypertension. There were sixty-one older adults participated, as 30 participants in the experimental group and 31 participants in the comparison group. The 7-week intervention program to promote perceived self-efficacy on diet control and exercise. The comparison group got routine conventional health care services from their Subdistrict Health Promoting Hospital. Data collection was done by using questionnaire and systolic blood pressure assessment. Statistical analysis was performed using mean, percentages, standard deviation, Chi-square test, pair t-test, and independent t-test.

Results reveal significant higher post-test mean scores of diet control and exercise behaviors in the experimental group than the pre-test score, and greater than those in the comparison group ($p < .001$). In addition, a significant decrease of post-test systolic blood pressure mean score than the pre-test in the experimental group was found. The systolic blood pressure mean score in the experimental group was also lower than those in the comparison group ($p = .005$). After the intervention, there were more participants in the experimental group having acceptable systolic blood pressure ($SBP \leq 139$ mmHg) than those in the comparison group ($p = .001$). This intervention program could be applied for other chronic condition in older adults.

KEY WORDS : Older adults with hypertension / Adults with hypertension / Self-efficacy / Diet control / Exercise behaviors

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยปี พ.ศ.2554 มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 12.19 (สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล, 2554) และเมื่อมีผู้สูงอายุมากขึ้น สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือปัญหาสุขภาพ เนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมถอยลงในหลายๆ ด้านตามกระบวนการชรา จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค (ศิริพันธ์ุ สาสัตย์, 2553: 5) และความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากถึงร้อยละ 20-30 ของผู้สูงอายุในประเทศไทย (วลัยพร นันทศุภวัฒน์, 2551: 55)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน เนื่องจากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปในหลายด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารจานด่วน อาหารขยะ ขาดการออกกำลังกาย การเผชิญกับความเครียดในหลายๆด้าน รวมทั้งปัจจัยเสริมจากกระบวนการชรา ที่สำคัญคือ การเปลี่ยนแปลงของระบบหลอดเลือดที่มีความยืดหยุ่นลดลง จึงทำให้มีโอกาสพบโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุได้มาก

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด จะต้องดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการรักษาโรคความดันโลหิตสูงมี 2 แบบ คือ การรักษาแบบใช้ยา และไม่ใช้ยา แต่ทั้ง 2 แบบจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องในด้าน การควบคุมอาหารเค็ม ไขมันสูง รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยาสม่ำเสมอ การตรวจตามนัด การงดเหล้า บุหรี่ เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ ดังการศึกษาของ วิภาวรรณ จรรย์ศุภรินทร์ (2544) พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตลดลงได้ จะเห็นได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม จะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ แต่ได้มีคนกล่าวไว้ว่า การออกกำลังกายยังช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง รวมทั้งโรคหลอดเลือดหัวใจได้อีกด้วย (มันทนา ประทีปะเสน และวงเดือน ปันดี, 2542: 14) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเฉพาะการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายว่าสามารถทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตร (Chobanian, Bakria, Black, et al. 2003).

จังหวัดนนทบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งที่ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว จากสถิติผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรีปี พ.ศ.2552 มีร้อยละ 11.86 (121,384 คน) (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552) และจากรายงานอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนนทบุรีปี พ.ศ.2552 มีอัตราป่วย 1223.00 ต่อแสนประชากร (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรม

ควบคุมโรค, 2552) และจากการไปศึกษาข้อมูลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทานสัมฤทธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า โรคที่เป็นอันดับ 1 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และจากสถิติผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทานสัมฤทธิ์ ปี พ.ศ. 2553 พบว่า ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 87.11 ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการ และโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 70-100 เกิดกับผู้สูงอายุ จากการค้นหาปัญหาเพิ่มเติม พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความมั่นใจในการมีพฤติกรรมควบคุมอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง แต่ในด้านอื่น ๆ นั้น ได้แก่ การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัดนั้นทำได้แล้ว ซึ่งทฤษฎีที่เหมาะสมที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความมั่นใจในการมีพฤติกรรมควบคุมอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมนั้นคือ ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Bandura, 1997) คือ ทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองว่าสามารถทำได้ และรับรู้ผลดีของการปฏิบัติว่าทำแล้วจะเกิดผลดีกับตนเองอย่างไร โดยพัฒนาด้วย การใช้ประสบการณ์ตรง การใช้ตัวแบบ การพุดจูงใจ และการประเมินสถานะทางสรีระ จากการศึกษาของ Lee, Arthur และ Avis (2007) พบว่า กลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ และมีความมั่นใจในการออกกำลังกายด้วยการเดินมากกว่ากลุ่มควบคุม การส่งเสริมความสามารถตนเองเพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เป็นบทบาทสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

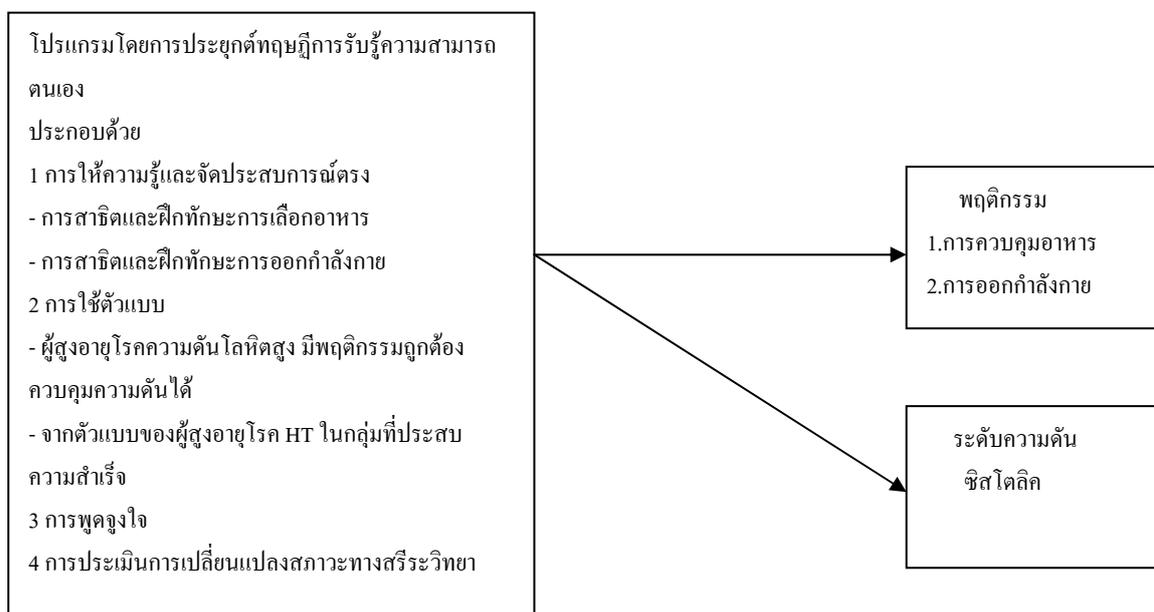
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมอาหารและการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าระดับความดันซิสโตลิกลดลงเฉลี่ยจากก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีระดับความดันซิสโตลิกในเกณฑ์ที่เหมาะสมดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) โดยศึกษาแบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง คือ แบ่งกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลอง ทั้งใน 2 กลุ่ม

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทานสัมฤทธิ์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทราย ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เนื่องจาก 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการให้บริการในรูปแบบที่คล้ายคลึงกัน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมมาจากที่เดียวกัน และลักษณะของประชากรคล้ายคลึงกันในการดำเนินชีวิต ระยะทางระหว่าง 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห่างกัน 4 กิโลเมตร ระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง สิงหาคม 2554

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีระวิทยายังไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงมาก ยังสามารถที่จะช่วยเหลือตัวเองได้เป็นส่วนใหญ่ มีค่าระดับความดันโลหิตระหว่าง 140/90-180/100 มม.ปรอท เพื่อความปลอดภัยในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย ไม่มีโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงจากการวินิจฉัยของแพทย์ สามารถจัดการความเครียดในชีวิตประจำวันของตนเองได้ ประเมินโดยใช้แบบประเมินความเครียด (Stress Test) ต้องมีคะแนนไม่เกิน 17 คะแนน และไม่มีปัญหาในการพูด ฟัง มี

สถิติสัมพัทธ์เป็นปกติ ประเมินโดยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย ต้องมีคะแนนมากกว่า 15 คะแนน ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่านสัมฤทธิ์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทราย ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จนได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 34 คน และเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จะมีการตัดออกจากการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการวิจัยหรือขอลอนตัวจากการวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมได้ตลอดการวิจัยทั้งหมด 7 คน เป็นกลุ่มทดลอง 4 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำถามเป็นการวัดการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกิจกรรม ซึ่งดัดแปลงมาจาก คูษฎี พงศ์อุดม (2549) และ อรณูช พงษ์สมบุรณ์ (2552) เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย ซึ่งข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบผู้เลือกตอบสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับการปฏิบัติของตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเอง ที่ใช้จัดกิจกรรม 5 ครั้ง ในระยะเวลา 7 สัปดาห์

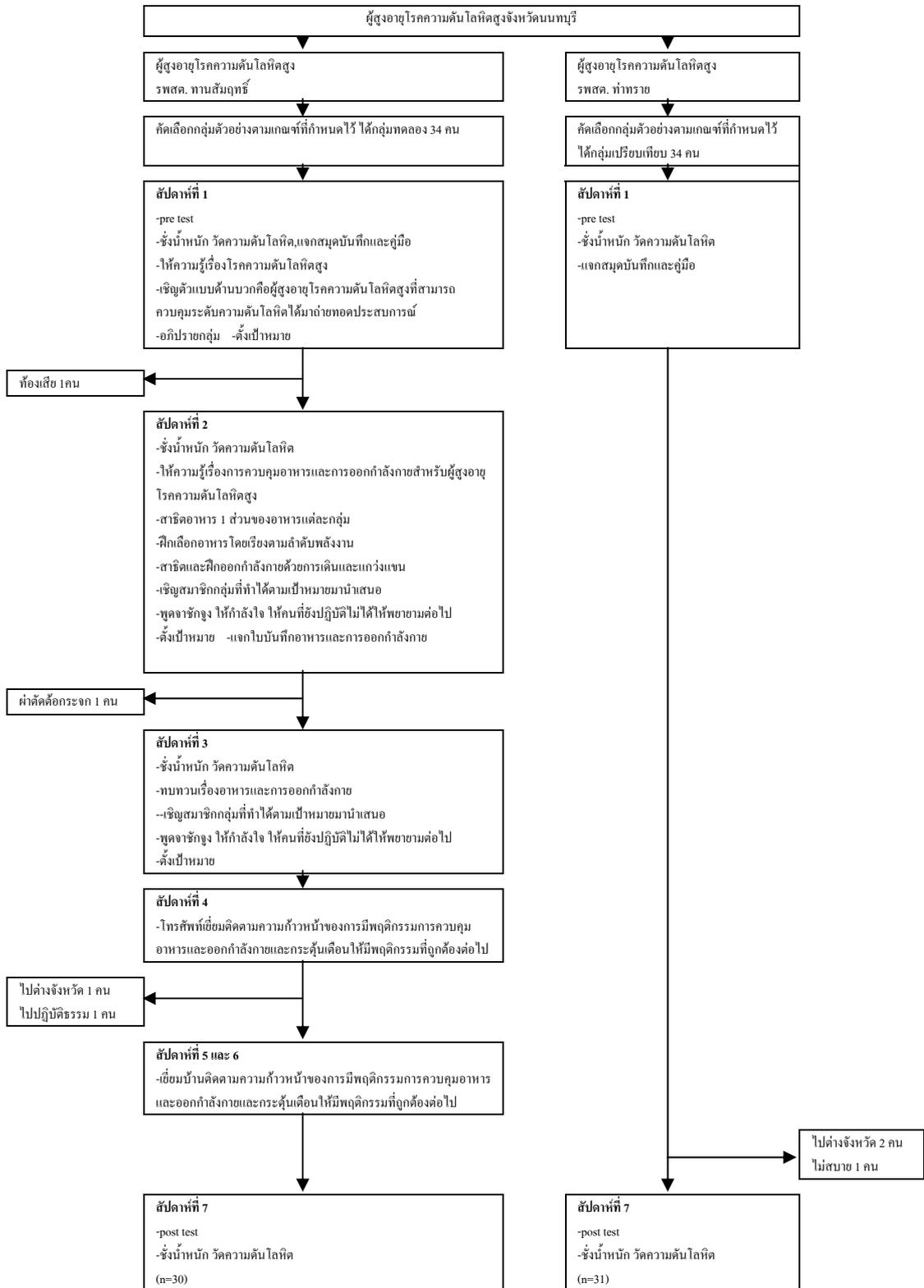
การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของโครงสร้าง โดยนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง และคำนวณความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์ของครอนบาช ได้ค่าความเชื่อมั่นพฤติกรรมควบคุมอาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง = .826

ข้อคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (MUPH2011 – 143)



แผนภูมิที่ 1 สรุปขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและการดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2554 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 7 สัปดาห์ จัดกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง โดยนำกลุ่มทดลองมาทำกิจกรรมกลุ่ม ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทานสัมฤทธิ์ 3 ครั้ง โทรศัพท์เยี่ยม 1 ครั้ง และเยี่ยมบ้านอีก 1 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test, Independent t-test และ Paired t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05

ผลการวิจัย

การเปรียบเทียบข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า การศึกษาครั้งนี้ ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะประชากรไม่แตกต่างกันในทุกๆ ด้าน ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก แหล่งของรายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ชนิดของยาลดความดันที่รับประทานอยู่ การมีโรคประจำตัวอื่น ๆ นอกเหนือจากโรคความดันโลหิตสูง ประวัติการสูบบุหรี่ และดื่มเหล้า จึงเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมที่จะมาเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 1) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ตารางที่ 2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) กลุ่มทดลอง มีค่าระดับความดันซิสโตลิกลดลงเฉลี่ยจากก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .005$) (ตารางที่ 3) และจำนวนสมาชิกของกลุ่มทดลองสามารถควบคุมความดันซิสโตลิกให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง ($n=30$)

ตัวแปร	\bar{x}	S.D.	t	p-value
พฤติกรรมการควบคุมอาหาร				
ก่อนการทดลอง	32.36	4.58	9.527	<.001
หลังการทดลอง	40.66	3.63		
พฤติกรรมการออกกำลังกาย				
ก่อนการทดลอง	9.43	5.60	6.110	<.001
หลังการทดลอง	16.26	3.66		

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ระหว่าง กลุ่มทดลอง (n=30) และ กลุ่มเปรียบเทียบ (n=31) หลังการทดลอง

ตัวแปร	\bar{x}	S.D.	t	p-value
พฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหาร				
กลุ่มทดลอง	40.66	3.63	8.101	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	33.19	3.57		
พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย				
กลุ่มทดลอง	16.26	3.66	6.914	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	8.87	4.61		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าระดับความดันซิสโตลิกลดลงเฉลี่ย ระหว่าง กลุ่มทดลอง (n=30) และกลุ่มเปรียบเทียบ (n=31) หลังการทดลอง

ตัวแปร	\bar{d}	S.D.	t	p-value
ระดับความดันซิสโตลิก				
กลุ่มทดลอง	13.30	9.50	2.900	.005
กลุ่มเปรียบเทียบ	4.64	13.40		

ตารางที่ 4 จำนวนความดันซิสโตลิก หลังการทดลอง ระหว่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

หลังการทดลอง	ระดับความดันซิสโตลิก		χ^2	p-value
	90-139 mmHg	140-160 mmHg		
กลุ่มทดลอง	22	8	10.314	.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	10	21		

หมายเหตุ เหตุผลที่เลือกพิจารณาเฉพาะค่าความดันซิสโตลิกเพราะว่าค่าความดันซิสโตลิกจะสูงขึ้นตามอายุ ในขณะที่ค่าความดันไดแอสโตลิกหลังอายุ 50 ปีจะลดลง

การอภิปรายผล

ผลของโปรแกรมโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งพฤติกรรมเป้าหมายที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต

สูงปฏิบัติสม่ำเสมอ ส่งผลให้กลุ่มทดลอง มีระดับความดันซิสโตลิกลดลงเฉลี่ยจากก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญ ($p=.005$) และจำนวนสมาชิกของกลุ่มทดลอง สามารถควบคุมความดันซิสโตลิกให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) ทั้งนี้การจัดกิจกรรมต่างๆ สอดคล้องกับข้อเสนอตามทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura 1997: 104) ที่กล่าวว่า ความสามารถของบุคคลพัฒนามาจากปัจจัยหลัก 4 ประการ ได้แก่ (1) การจัดประสบการณ์ตรง โดยการฝึกทักษะและทดลองปฏิบัติจริง ทั้งในเรื่องของการรับประทานอาหารแต่ละหมวดหมู่ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จากการดัดแปลงโดยการประยุกต์อาหารด้านความดันโลหิตสูง (DASH) และธงโภชนาการไทย มีการฝึกเลือกอาหาร การฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยการเดินและการแกว่งแขนที่ถูกต้อง (2) การใช้ตัวแบบด้านบวก ซึ่งตามแนวคิดของแบนดูรา บุคคลต้นแบบควรมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับปฏิบัติแล้วประสบความสำเร็จ ในการศึกษาครั้งนี้ได้เชิญผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนที่เป็นที่รู้จัก และน่าเชื่อถือ มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ไม่เกิดโรคแทรกซ้อน มาถ่ายทอดประสบการณ์ให้ฟัง และมีการอภิปรายร่วมกัน และมีการเชิญสมาชิกกลุ่มที่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้มาถ่ายทอดให้สมาชิกท่านอื่นฟัง (3) การได้รับการพูดชักจูงจากตัวแบบ และผู้วิจัย ทำให้กลุ่มทดลองเชื่อว่าเรามีความสามารถที่จะทำได้ และทำแล้วจะเกิดผลดี จะมีส่วนช่วยให้บุคคลมีกำลังใจและความเชื่อมั่นในการมีพฤติกรรมนั้นมากยิ่งขึ้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ยังมีการตั้งเป้าหมายเป็นตัวกระตุ้นให้เรามีความพยายามที่จะทำให้ได้ตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ให้เหมือนคนอื่นๆที่สามารถทำได้ รวมทั้งการกระตุ้นเตือนโดยการโทรศัพท์เยี่ยมและเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามความก้าวหน้า และส่งเสริมให้ปฏิบัติต่อไป และ (4) การประเมินสภาวะทางสรีระวิทยา ในการศึกษาครั้งนี้จะมีการชั่งน้ำหนักและวัดความดันโลหิตทุกครั้งก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองว่าสามารถทำได้และทำได้ถูกต้องจึงมีความมั่นใจที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาของตนเองในพฤติกรรมที่ยังไม่มีความมั่นใจและยังทำไม่ได้ และประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองได้มากขึ้น เมื่อได้ลองกระทำแล้ว เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเอง คือ ระดับความดันซิสโตลิกลดลง จึงทำให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติ และมั่นใจมากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติเพิ่มขึ้น จึงนำไปสู่การมีพฤติกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมได้มากขึ้น และมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายต่อไป เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวรรณ จรรย์ศุภรินทร์ (2544) ซึ่งศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เมื่อสิ้นสุดการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติและพฤติกรรม

การป้องกันภาวะแทรกซ้อนดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งไม่พบภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยทุกราย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การทำกิจกรรมทำนองเดียวกันในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไต เป็นต้น
2. ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรจะมีการศึกษาผลของการจัดกิจกรรมโดยแยกเพศชายและหญิง เพื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่
3. ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลา 7 สัปดาห์ ทำให้ทราบผลการเปลี่ยนแปลงในระยะแรกเท่านั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มการวิจัยประเมินผลในกลุ่มตัวอย่างเดิม เพื่อประเมินความสม่ำเสมอของการมีพฤติกรรมควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย และประเมินค่าระดับความดันซิสโตลิกเป็นระยะๆ

เอกสารอ้างอิง

- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2543). คู่มือธงโภชนาการ กินพอดี สุขีทั่วไทย. นนทบุรี: โรงพิมพ์ รสพ.
- คุชฎี พงศ์อุดม. (2549). ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมและความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มันทนา ประทีปปะเสน และ วงเดือน ปันดี. (2542). อาหาร : โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจขาดเลือด การทบทวนองค์ความรู้กับการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2554). ข้อมูลประชากรในประเทศไทย. สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล, 20(1), 1.
- วัลย์พร นันท์ศุภวัฒน์. (2551). การพยาบาลผู้สูงอายุ ความท้าทายกับภาวะประชากรสูงอายุ. ขอนแก่น : ห้างหุ้นส่วนจำกัดขอนแก่นการพิมพ์.

- วิภาวรรณ จรรย์ศุภรินทร์. (2544). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนจากญาติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเลิศจิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2553). ทิศทางและแนวโน้มในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว. วารสารสภาการพยาบาล, 25(3), 5.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2552). สถิติผู้ป่วยนอกปี พ.ศ.2552. [Online]. Retrieved from <http://www.bps.ops.moph.go.th>.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2552). จำนวนและอัตราผู้ป่วยในโรคความดันโลหิตสูง พ.ศ.2552. [Online]. Retrieved from <http://www.thaincd.com>.
- อรนุช พงษ์สมบูรณ์. (2552). โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิในชุมชนจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Bandura, A. (1997). **A Self-efficacy : The Exercise of Control**. New York : W.H. Freeman.
- Chobanian, Bakria, Black, et al. (2003). Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. [Online]. Retrieved from <http://hyper.ahajournals.org>
- Lee, Arthur and Avis. (2006). Evaluation a community-base walking intervention for hypertensive older people in Taiwan: A randomized controlled trail. [Online]. Retrieved from the <http://www.cinnahl.com>.
- Lee, Arthur and Avis. (2007). The role of self-efficacy in older people's decisions to initiate and maintain regular walking as exercise – finding from a qualitative study. [Online]. Retrieved from <http://www.cinnahl.com>.
- U.S. Department of Health and Human Services, Nation Institutes of Health & National Heart, Lung, and Blood Institute. (2006). Your Guide to Lowering Your Blood Pressure with DASH. [Online]. Retrieved from the <http://hp2010.nhlbihin.net>.