

**โปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ของบุคลากรกลุ่มป่วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร**

ปราณีต สิงห์ทอง¹

¹ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สุพรรณบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งเป็นกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ศึกษาแบบกลุ่มทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองคือบุคลากรกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 43 คน ซึ่งได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และแนวคิดการสร้างพลัง ระยะเวลาในการทดลอง 32 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และ Paired samples t-test.

ผลการวิจัยพบว่าหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง และมีพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองนี้ มีผลทำให้บุคลากรกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้น จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเป็นการป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเอง / การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

Corresponding author : นางปราณีต สิงห์ทอง, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
สุพรรณบุรี โทรศัพท์ 089-8365671 E-mail: hesuksa@hotmail.com

Self-Efficacy Enhancement Program for Improving Health Behaviors of Personnel patient groups with Diabetes and Hypertension at Chaoprayayomrat Hospital

Praneet Singthong¹

¹ Chaoprayayomrat Hospital. Suphanburi

ABSTRACT

This quasi-experimental research was conducted to study effectiveness of the Self-Efficacy enhancement program for improving health behaviors among personnel with diabetes and hypertension at Chaoprayayomrat Hospital. A total of 43 personnel participated in the program that applied self-efficacy theory and empowerment. The experiment lasted for 32 weeks. Data collection was done before and after participating in the program by using a questionnaire. Data analysis was done by frequency percentages, arithmetic means, and paired sample t-tests. Results show that, after participating in the self-efficacy enhancement program, the personnel had significantly higher levels of perceived self-efficacy and had more health behaviors about food consumption, exercise, relaxation than those before the experiment ($p\text{-value} < 0.001$). However, the perceived risk of complications was not found to be statistically significantly. Therefore, this program should be applied to personnel who are at risk and who have chronic disease in order to promote proper health behaviors and prevent chronic diseases and their complications.

KEYWORDS : SELF-EFFICACY ENHANCEMENT PROGRAM / IMPROVING HEALTH BEHAVIOR.

Corresponding author: Mrs. Praneet, Public Health Technical officer “Professional of level”

Chaoprayayomrat Hospital. Suphanburi. Tel. 089-8365671.

E-mail: hesuksa@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดไป อุบัติการณ์ของโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี¹ เมื่อเป็นนานๆ ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ได้จะเสี่ยงกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในหลายระบบ เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดใหญ่ ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจวายเฉียบพลัน หลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือแตก ทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต หลอดเลือดส่วนปลายตีบ ทำให้เกิดปัญหาที่เท้านำไปสู่การเกิดแผลที่เท้าและถูกตัดเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดเล็ก ทำให้ตาเสื่อม ไตเสื่อม^{2, 3} จากข้อมูลการตรวจภาวะแทรกซ้อนพื้นฐานผู้ป่วยเบาหวานด้านตา ไต และเท้า ปี 2553 ถึง 2555 ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร พบว่า อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเกินเป้าหมายทั้ง 3 ด้าน โดยพบภาวะแทรกซ้อนทางตา คิดเป็นร้อยละ 22.6, 28.9 และ 24.1 ตามลำดับ พบภาวะแทรกซ้อนทางไต คิดเป็นร้อยละ 1.0, 4.2 และ 3.5 ตามลำดับ⁴ ผลกระทบจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง นอกจากจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายโดยตรงแล้วยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและอารมณ์

ของผู้ป่วยอย่างมาก ผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนมักไม่สามารถทำงานได้ปกติ มีปัญหาเพิ่มค่าใช้จ่ายในครอบครัว เป็นภาระของครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ⁵ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง แม้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ก็สามารถป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาได้ด้วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันในเลือด ระดับไขมันในเลือด และน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ ซึ่งจำเป็นต้องใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและปรับวิถีชีวิตในด้านการควบคุมอาหาร การเคลื่อนไหวออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการผ่อนคลายอารมณ์ รวมถึงปัจจัยอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิต^{2, 3}

บุคลากรของโรงพยาบาล ถือเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ แต่ด้วยภาระหน้าที่ วิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้บุคลากรของโรงพยาบาลขาดความเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง ส่วนบุคลากรกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงก็พบพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลในกลุ่มเสี่ยง

และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงโดยกลุ่มงานสุขศึกษา ปี 2554 จำนวน 110 ราย พบว่า มีบุคลากรที่ออกกำลังกายเป็นประจำเพียงร้อยละ 36.4 ด้านการควบคุมอาหารพบว่ามีบุคลากรที่รับประทานอาหารไม่เหมาะสม เช่น ดื่มน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มรสหวานเป็นประจำร้อยละ 49.4 รับประทานอาหารผิดๆ ทอดๆ เป็นประจำร้อยละ 54.7 มีการเติมน้ำปลาหรือซอสปรุงรสในอาหารที่ปรุงแล้วทุกครั้ง ร้อยละ 39.1 มีความเครียดเป็นประจำ ร้อยละ 22.7

จากการสนทนากลุ่ม (focus group) กับบุคลากรของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย จำนวน 23 คน เกี่ยวกับความรู้โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความคิดเห็นต่อโอกาสเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยแล้ว พบว่าบุคลากรจำนวน 17 คน มีความรู้ถูกต้องส่วนความคิดเห็นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพบว่ามีจำนวน 15 คน ไม่มั่นใจว่าจะออกกำลังกายประจำได้เนื่องจากไม่มีเวลาทำงานเหนื่อย ด้านการลดอาหารไขมันสูง เช่น อาหารทอด ของกะทิ พบว่าจำนวน 10 คน ไม่มั่นใจว่าจะลดได้จริง และมีจำนวน 8 คน ที่ไม่มั่นใจว่าจะไม่เติมน้ำปลาหรือซอสปรุงรสในอาหารทุกครั้งได้ แสดงให้เห็นว่าบุคลากร

กลุ่มนี้ขาดการรับรู้ความสามารถตนเองไม่เชื่อว่าตนเองจะทำได้ ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ จึงสนใจและเห็นความสำคัญของการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self Efficacy Theory)⁶ และการสร้างพลัง (Empowerment)⁷ มาจัดโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยสามารถควบคุมโรค ป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช

วัตถุประสงค์เฉพาะ : เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในด้าน 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ

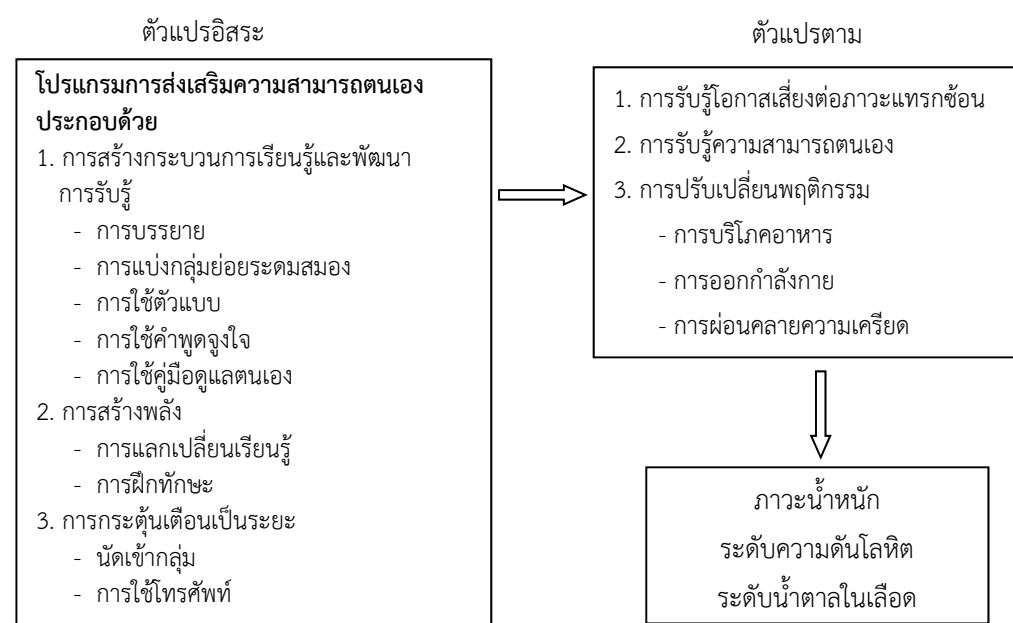
ภาวะแทรกซ้อน 2) การรับรู้ความสามารถตนเอง 3) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และ 4) ระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิต และภาวะน้ำหนัก

สมมติฐานการวิจัย

หลังการทดลอง บุคลากรกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงมีการเปลี่ยนแปลง:

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง
2. การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย



3. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง

4. ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตและภาวะน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เหมาะสมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในบุคลากรกลุ่มผู้ป่วยของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง รับการรักษาด้วยยา ทั้งที่ควบคุมระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้สม่ำเสมอและไม่สม่ำเสมอ

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) กลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (One-group Pre-test Post-test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 43 คน มีเกณฑ์ในการคัดเข้าร่วมการวิจัยดังนี้ 1) เป็นผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง 2) ไม่เป็นผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะแทรกซ้อน 3) สม่ครใจและยินยอมเข้าร่วมดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ชนิด ได้แก่

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลพื้นฐานจากการสนทนากลุ่มนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามใช้เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการวิจัย แบ่ง เป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน จำนวน 13

ข้อ ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถตนเอง จำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 4 พฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด จำนวน 22 ข้อ ซึ่งได้ทดสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ก่อนนำเครื่องมือไปทดลองใช้ และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองและด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.71 ,0.69 และ 0.74 ตามลำดับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง แบบบันทึกการตั้งเป้าหมายพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลผลการตรวจสุขภาพของกลุ่มทดลองเกี่ยวกับ ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร เข้า ระดับความดันโลหิต น้ำหนัก ส่วนสูง และให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. ขึ้นดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและ การสร้างพลัง โดยจัดกิจกรรมกับกลุ่มทดลองจำนวน 4 ครั้ง ตามโปรแกรมการจัดกิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 (เข้าค่าย 2 วัน)

ขั้นตอนรายละเอียดของกิจกรรม มีดังนี้

ขั้นที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อเป็นการเปิดเผยตัว และเตรียมความพร้อมก่อนเข้ากลุ่ม โดยให้สมาชิกแต่ละคนแนะนำตัวและเขียนบรรยายถึงความคาดหวังในการเข้าร่วมโปรแกรม และสุ่มตัวแทน 3 คนออกมาเล่าให้เพื่อนสมาชิกฟัง จากนั้นผู้วิจัยสรุปประเด็นและทำความเข้าใจร่วมกัน

ขั้นที่ 2 กระบวนการเรียนรู้และสร้างพลัง

1. ผู้วิจัยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นกระบวนการหลักในการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และการสร้างพลังภายในตัวบุคคล โดยแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 3 กลุ่มย่อย ผู้วิจัยและผู้ช่วยทำหน้าที่ชี้แจงทำความเข้าใจวิธีการและจุดมุ่งหมายในการดำเนินการของกลุ่มกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่างสมาชิกกลุ่มในแต่ละ

หัวข้อ ช่วยเหลือในการสรุปประเด็นเพื่อเตรียมนำเสนอหัวข้อที่ใช้ประกอบด้วย ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงละวิธีการป้องกันการเกิดโรค การลดบริโภคอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล อาหารไขมันสูง อาหารโซเดียมสูง และการบริโภคผัก การเคลื่อนไหวร่างกาย และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การจัดการความเครียด เพื่อการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเน้นการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุที่สมาชิกไม่สามารถปฏิบัติได้ รวมถึงแนวทางการแก้ปัญหาดังกล่าว และได้ให้สมาชิกประเมินความเครียดโดยใช้แบบประเมินตนเองเพื่อประเมินระดับความเครียดของสมาชิกแต่ละคน

2. การใช้ตัวแบบ ผู้วิจัยใช้ตัวแบบจริงจากสมาชิกในกลุ่มที่มีประสบการณ์ทางบวกในการปรับพฤติกรรมแต่ละด้านให้ถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเองที่เคยประสบความสำเร็จให้สมาชิกท่านอื่นฟัง

3. การฝึกทักษะ ผู้วิจัยได้ให้สมาชิกฝึกทักษะหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด การบริหารร่างกาย และทดลองตั้งเป้าหมายพฤติกรรมที่ต้องการปรับลงในแบบบันทึก

4. การบรรยายเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจ การเตือนตนเองและการบันทึกพฤติกรรม

ครั้งที่ 2 (ห่างจากครั้งที่ 1 เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ใช้เวลา 3 ชั่วโมง) ประกอบด้วย

1) กิจกรรมกลุ่มย่อย เพื่อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปรับพฤติกรรม ทั้งในแง่ของความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคและการแก้ปัญหาในช่วง 8 สัปดาห์ หลังเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 1

2) การใช้แบบบันทึกการตั้งเป้าหมายพฤติกรรมเป็นเครื่องมือในการติดตามความก้าวหน้า

3) การให้รางวัลด้วยสิ่งของและ คำชมเชยเพื่อเสริมแรงทางบวก และกระตุ้นให้เกิดพลัง

ครั้งที่ 3 (ห่างจากครั้งที่ 2 เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ใช้เวลา 3 ชั่วโมง) ประกอบด้วย

1) การใช้ตัวแบบจริง ซึ่งเป็นบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมมาแล้วความภาคภูมิใจ ขั้นตอนความสำเร็จเพื่อร่ำพลึงกลุ่ม พร้อมทั้งให้ผู้มีความสำเร็จด้านปรับพฤติกรรมออกกำลังใจ ได้สาธิตวิธีการออกกำลังใจ

2) การให้รางวัลด้วยสิ่งของและ คำชมเชยให้กำลังใจ เพื่อเสริมแรงทางบวก และกระตุ้นให้เกิดพลังภายในบุคคล

ครั้งที่ 4 (ห่างจากครั้งที่ 3 เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ใช้เวลา 3 ชั่วโมง) ประกอบด้วย

1) แบ่งกลุ่มย่อยพูดคุยแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ที่ประสบความสำเร็จและ

ปัญหาที่ยังแก้ไขไม่ได้ ให้สมาชิกร่วมกันคิดหาวิธีการจัดการปัญหาที่มีอยู่

2) ตั้งเป้าหมายปรับพฤติกรรม เพื่อการคงอยู่ของพฤติกรรม

3) หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม (หลังกิจกรรมครั้งที่ 4 8 สัปดาห์) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีข้อความเช่นเดียวกับก่อนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลคุณลักษณะประชากรวิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด ก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติ Paired Sample's t-test

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากร

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.1 อยู่ในกลุ่มอายุ 46-60 ปี ร้อยละ 81.4 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 72.1 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 46.5 เป็นข้าราชการส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.4 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะประชากรและสังคม

คุณลักษณะประชากรและสังคม	กลุ่มทดลอง (n = 43)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	13.9
หญิง	37	86.1
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 35	2	4.7
35 – 45	6	13.9
46 – 60	35	81.4
ค่าเฉลี่ย = 47.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.1		
สถานภาพสมรส		
โสด	6	13.9
คู่	31	72.2
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	6	13.9
การศึกษา		
ประถมศึกษา	1	2.3
มัธยมศึกษา/ปวช.	8	18.6
อนุปริญญา/ปวส.	10	23.3
ปริญญาตรี	20	46.5
สูงกว่าปริญญาตรี	4	9.3
ประเภทตำแหน่ง		
ข้าราชการ	29	64.4
ลูกจ้าง	14	32.6

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมแต่ละด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะ

แทรกซ้อนก่อนการทดลองเท่ากับ 33.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.86 หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 33.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.29 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p- value
ก่อนการทดลอง	43	33.65	1.86	- 0.53	42	0.59
หลังการทดลอง	43	33.86	2.29			

2. การรับรู้ความสามารถตนเอง

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย ผ่อนคลายความเครียดก่อนการทดลองเท่ากับ 29.88

หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 31.44 เปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติพบว่าหลังการทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถตนเองภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	43	29.88	4.24	- 0.63	42	0.01
หลังการทดลอง	43	31.44	3.62			

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด ก่อนการทดลองเท่ากับ 60.16

หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 63.88 เปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติพบว่าหลังการทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมภาพรวม	n	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p- value
ก่อนการทดลอง	43	60.16	8.19			
				- 3.9	42	0.001
หลังการทดลอง	43	63.88	7.71			

3. เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ระดับความดันโลหิต ภาวะน้ำหนัก

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าในเกณฑ์เหมาะสม² (70-130 มก.ดล.) ก่อนทดลองร้อยละ 72.1 หลังการทดลองเพิ่ม

ขึ้นเป็นร้อยละ 83.7 มีระดับความดันโลหิตในเกณฑ์เหมาะสม³ (น้อยกว่า 130/80 มม.ปรอท) ก่อนการทดลองร้อยละ 62.8 หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 79.1 ภาวะน้ำหนักก่อนการทดลองอยู่ในเกณฑ์ปกติ (BMI 18.5-22.9) ร้อยละ 27.9 หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.6 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ความดันโลหิต และภาวะน้ำหนักก่อนและหลังการทดลอง

สภาวะร่างกาย	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้ำตาลในเลือด				
เหมาะสม (70 – 130 มก.ดล.)	31	72.1	36	83.7
ไม่เหมาะสม (มากกว่า 130 มก.ดล.)	12	27.9	4	16.3
ระดับความดันโลหิต				
เหมาะสม (น้อยกว่า 130/80 มม.ปรอท)	27	62.8	34	79.1
ไม่เหมาะสม (มากกว่า 130/80 มม.ปรอท)	16	37.2	9	20.9
ภาวะน้ำหนัก				
ปกติ (BMI 18.5 – 22.09)	12	27.9	14	32.6
น้ำหนักเกิน (BMI 23.0 – 24.5)	14	32.6	13	30.2
อ้วน (BMI 25.0 – 29.9)	10	23.2	10	23.2
อ้วนอันตราย (BMI 30 ขึ้นไป)	7	16.3	6	13.9

อภิปรายผล

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลดังกล่าวเกิดจากกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนก่อนการทดลองสูงอยู่แล้ว และอาจเกิดจากกลุ่มทดลองนำความรู้ที่มีอยู่มาตอบการรับรู้ ทำให้หลังการทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน

2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย

ความเครียดเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้กล่าวได้ว่าเป็นผลมาจากกิจกรรมการเรียนรู้ของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา⁶ ร่วมกับแนวคิดการสร้างพลัง⁷ โดยนำหลักการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองและพัฒนาปัจจัยการสร้างพลังมาออกแบบจัดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วยการอภิปรายกลุ่มย่อยในการวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมว่าเกิดจากอะไร ทำให้กลุ่มทดลองได้มีโอกาสทบทวนตนเอง มีการแลกเปลี่ยนประสพ-

การณ์และมีการใช้คำพูดชักจูงกันภายในกลุ่ม การใช้ตัวแบบจากสมาชิกในกลุ่มซึ่งเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำเร็จในแต่ละด้าน ทำให้สมาชิกในกลุ่มเชื่อว่าเขาก็สามารถทำได้ การให้กลุ่มทดลองได้ฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดด้วยการฝึกการหายใจ ทำให้กลุ่มทดลองรู้สึกผ่อนคลายเกิดยอมรับแนวทางที่เสนอให้อีกทั้งช่วยให้กลุ่มทดลองเกิดประสบการณ์ตรงของความสำเร็จทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น และทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของปราณีต สิงห์ทอง⁸ ที่ศึกษาของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงขึ้น

3. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นไปตามสมมติฐาน และเป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา⁶ ที่กล่าวว่าถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะทำให้บุคคลนั้นมีความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างไม่ย่อท้อ และผลการทดลองยังสอดคล้องกับผลการศึกษา

ของ ธิดา ศิริ⁵ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังร่วมกับการตั้งเป้าหมายเพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองดีมากวก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผลของสภาวะร่างกายในด้านระดับน้ำตาลระดับความดันโลหิตและภาวะน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เหมาะสมเพิ่มขึ้นแสดงว่าโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีประสิทธิผลน่าจะนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

1. การจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาล ควรมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในมิติอื่นๆ ร่วมด้วย การจัดสิ่งแวดล้อมให้อื้อ เช่นการจัดให้มีอาหารเพื่อสุขภาพจำหน่ายในโรงพยาบาล การจัดตารางเวลาให้บุคลากรออกกำลังกาย การเชิดชูบุคคลต้นแบบที่มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม

2.ควรจัดกิจกรรมสร้างเสริมความสามารถตนเองในการปรับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะการจัดทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรพัฒนารูปแบบการวิจัยให้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. สถิติสาธารณสุข [database on the Internet]. นนทบุรี: กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554.
2. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การให้ความรู้เพื่อจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง. (พิมพ์ครั้งที่4) กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สหกรณ์การเกษตรแห่งชาติประเทศไทยจำกัด, 2555.
3. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การให้ความรู้เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง. (พิมพ์ครั้งที่2) กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2556.
4. เจ้าพระยามรราช,โรงพยาบาล. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการฯ ระดับกระทรวง แผนการตรวจราชการแบบบูรณาการรอบที่ 1 ประจำปี 2555. สุพรรณบุรี,2555.
5. ธิดา ศิริ. โปรแกรมการสร้างพลังร่วมกับการตั้งเป้าหมายเพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2551
6. Bandura, A. Self-Efficacy;Toward a unifying theory of behavior change, Psychological Reviews. 1997;84(2):191-215.
7. Gibson, C. A concept of analysis of empowerment J adv. Nurd. 16: 354-361, 1991.
8. ปราณีต สิงห์ทอง. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชจังหวัดสุพรรณบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.