



ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถในตนเอง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

วัลยา ตูพานิช วท.ม.^{1*}

ปราลีญา ทองศรี วท.ม.¹

* คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

* ผู้ติดต่อ, อีเมล: walaya@nmu.ac.th

Vajira Med J. 2019; 63 Suppl: S93-104

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน จำนวน 60 คน เลือกแบบ purposive sampling เป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 7 ครั้ง ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และแบบประเมินภาวะสุขภาพก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ repeated measure one-way ANOVA

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหลังการทดลองทันที และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 มีค่าสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สรุปได้ว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงสามารถสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนได้ ดังนั้นควรแนะนำให้บุคลากรสาธารณสุขนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

คำสำคัญ: โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ภาวะสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน



Effects of The Modifying Health Promoting Behavior Program on Self-efficacy, Health Promoting Behavior and Health Status of Hypertensive Patients in Community

Walaya Tupanich M.Sc.^{1*}

Praleena Thongsri M.Sc.¹

¹ Kuakarun Faculty of Nursing , Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand

* Corresponding author, email address:

Vajira Med J. 2019; 63 Suppl: S93-104

Abstract

This quasi experiment research aimed to study the effects of the modifying health promotion behavior program on self-efficacy health promoting behavior and health status of person with hypertension in community. The samples were 60 persons with hypertension in the community which were randomly selected by purposive sampling for the experimental group (n=30) and the comparison group (n=30). The experimental group received the modifying health promoting behavior program based on the Transtheoretical Model for seven times within twelve weeks. The comparison group received a routine care. Data were collected by undertaking the questionnaire and health status self-assessment at the beginning of the program implementation, and the program completion, and at the fourth weeks after the program completion. Data were analyzed by using percentage, means, standard deviation, repeated measure one-way ANOVA. The results revealed that the experimental group has a significantly higher mean score of self-efficacy, health promotion behavior and health status than those at the beginning of the program implementation (p-value<.05). According to the data analysis, this program can promote self-efficacy, health promoting behavior and health status of persons with hypertension. Therefore, health personals could apply this program for providing care among people with hypertension in their community.

Keywords: Health Promoting Behavior Program, Self-efficacy, Health Status, Hypertensive Patients in Community-Based

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่พบได้บ่อยขึ้นในปัจจุบัน โดยเฉพาะในเมืองใหญ่ที่ผู้คนอยู่กันแออัดและการดำรงชีพที่มีการแข่งขันสูง สิ่งแวดล้อมเป็นภัยต่อสุขภาพ การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขอนามัยในช่วงที่ผ่านมามีการศึกษาพบว่าโรคความดันโลหิตสูงมีอุบัติการณ์สูงขึ้นมากในประชากรไทยอายุเกิน 40 ปี โดยเฉพาะผู้สูงอายุเกิน 65 ปี เป็นกลุ่มที่พบอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงเป็นทวีคูณ ความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ค่อยมีอาการ อาการแรกสุดอาจเป็นภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือโรคหัวใจวายเฉียบพลัน หรือไตพิการ และมักเกิดร่วมกับภาวะโรคอื่น เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต กลุ่มโรคอ้วนลงพุง ฯลฯ และรุนแรงถึงทำให้เกิดการตายและทุพพลภาพได้¹ ปัจจุบันโครงสร้างประชากรโลกเปลี่ยนไปมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ในพ.ศ.2559 โลกมีประชากรประมาณ 7,433 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุ 929 ล้านคน ร้อยละ 12.50 ส่วนกลุ่มประเทศอาเซียนมีประชากร 639 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุ 61 ล้านคน ร้อยละ 9.60 โดยเป็นสังคมสูงอายุแล้ว 3 ประเทศ คือ สิงคโปร์ ไทย และเวียดนาม ตามลำดับ² ในประเทศไทยมีประชากร 65.90 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุ 11 ล้านคน ร้อยละ 16.50³ ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยการเปลี่ยนแปลงจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน⁴ การเจ็บป่วยที่พบบ่อยจะเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาให้หายขาดได้ยากและต้องใช้เวลาในการรักษา จากการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายพบว่าโรคในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ หรือข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง หรือหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และอัมพาต⁵ ในกรุงเทพมหานครโรคที่พบบ่อย 6 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง 350,486 คน (ร้อยละ 24.16) โรคระบบหัวใจ 311,331 คน (ร้อยละ 21.46) โรคเบาหวาน 213,934 คน (ร้อยละ 14.79) โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก 92,772 คน (ร้อยละ 6.39) โรคระบบย่อยอาหารและโรคในช่องปาก 85,057 คน (ร้อยละ 5.86) โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง 59,465 คน (ร้อยละ 4.10)⁶ โดยมีคนไทยเสียชีวิตจากผลของโรคความดันโลหิตสูงปีละ 48,000 ราย เสียชีวิต 5 ราย⁷ จึงเห็นได้ว่าความ

ดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ทำให้เกิดการตายและทุพพลภาพที่สำคัญและพบบ่อยในปัจจุบัน บุคลากรทางสาธารณสุขจึงควรตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลรักษา ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยให้ถูกต้อง และมีกลไกติดตามผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการส่งต่ออย่างเหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

เพ็นเดอร์⁸ กล่าวว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของบุคคลเพื่อเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตมุ่งที่จะเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อการมีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม พฤติกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วย การปฏิบัติกิจกรรม 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ในประเทศไทยโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าหวังผลให้แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคชัดเจนยิ่งขึ้น มุ่งเน้นการทำให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบมีสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ เน้นการทำการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่างๆ ส่งผลให้ประชาชนเจ็บป่วยน้อยลง ลดภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยได้มากขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีและยังลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล⁹ ในต่างประเทศมีนักวิชาการคิดค้นแนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม¹⁰ ให้ความสนใจกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเองให้ผ่านไปแล้วละขั้นตอนของการเปลี่ยนตามทฤษฎี และเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นกระบวนการ แต่ละบุคคลอยู่ในระดับขั้นของพฤติกรรมที่แตกต่างกัน บุคคลแต่ละระดับจะใช้กลยุทธ์กิจกรรมที่แตกต่างกัน ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประกอบด้วย 1) ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change) โดยมีระยะการเปลี่ยนแปลงตามลำดับดังนี้ ระยะก่อนชั่งใจ (precontemplation) ระยะชั่งใจ (contemplation) ระยะพร้อมที่จะปฏิบัติ (preparation) ระยะปฏิบัติ (action) และระยะคงไว้ (maintenance) ซึ่งบุคคลจะมีการกระทำใด บุคคลนั้นจะต้องมีความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (awareness) และมีการรับรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy)ว่าจะสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้ และมีความสมดุลของการตัดสินใจ (decisional balance) โดยบุคคลจะมีการชั่งน้ำหนักระหว่างผลดี และผลเสียในการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก่อนที่จะตัดสินใจว่าจะทำหรือไม่ โดยผ่านกระบวนการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 10 ประการ (processes of change)

ในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม ปัจจุบันเริ่มมีการใช้ทฤษฎีนี้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี ในการศึกษาของนิชาพัฒน์ เรื่องสิริวัฒน์¹¹ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมรับประทานอาหารสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบและอำไพ ขำลออ¹² ศึกษาผลการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในทหารบกชั้นประทวน จังหวัดลพบุรี พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง มีพฤติกรรมรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเช่นเดียวกัน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมช่วยให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงขึ้น และมีพฤติกรรมสุขภาพต่างๆดีขึ้น แต่ยังไม่พบการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร

จากการวินิจฉัยชุมชนวัดรวกสุทธาราม แขวงบางขุนศรี เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีประชากร 1,200 คน พบว่าประชาชนมีความเสี่ยงและป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.59 ภาวะโภชนาการเกินในวัยทำงาน ร้อยละ 17.87 วัยทอง ร้อยละ 48.48 และวัยสูงอายุ ร้อยละ 51.06 การไม่ออกกำลังกายในวัยทำงาน ร้อยละ 40.00 ชายวัยทอง ร้อยละ 71.42 หญิงวัยทอง ร้อยละ 54.10 วัยสูงอายุ ร้อยละ 26.94¹³ ซึ่งเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนมีจำนวนมาก และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมซึ่งอาจส่งผลให้การควบคุมโรคไม่ดีและเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาในอนาคต เช่น หลอดเลือดสมองแตก ตีบ ตัน และภาวะหัวใจขาดเลือด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนวัดรวกสุทธาราม โดยการจัดทำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อมุ่งเน้นการเพิ่มทักษะส่วนบุคคลผ่านการรับรู้ตนเอง พัฒนาการคาดหวังความสามารถของตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติ

ความตั้งใจที่จะปฏิบัติ และการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควบคุมอาการของโรคให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตราย หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนเข้าโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบ 2 กลุ่มเปรียบเทียบก่อน-หลัง (two group pre-post test design) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีการวัดก่อน-หลัง และวัดซ้ำหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนวัดรวกสุทธาราม และชุมชนวัดไชยทิศ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ กลุ่มทดลองจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชุมชนวัดรวกสุทธาราม และกลุ่มควบคุมจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชุมชนวัดไชยทิศ ตามคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง อายุระหว่าง 35-85 ปี มีสติสัมปชัญญะ เข้าใจภาษาไทยและสื่อสารได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ระหว่างการวิจัยมีปัญหาสุขภาพเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค หรือพิการ เสียชีวิต หรือขอยกจากการวิจัย โดยมีวิธีการคัดเลือกจับคู่ (matching)

กลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะเหมือนกัน ในเรื่องเพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ เพื่อให้กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันในตัวแปรที่ศึกษา คำนวณ ขนาดตัวอย่างจากหลักอำนาจการทดสอบ power analysis) ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 12 สัปดาห์

โปรแกรมนี้ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยมีการประเมิน ขั้นพฤติกรรมเพื่อแบ่งกลุ่มก่อนทำกิจกรรม โดยกลุ่ม 1 คือ ขั้นก่อนซังใจ กลุ่ม 2 คือ ขั้นซังใจ กลุ่ม 2 คือ ขั้นซังใจ กลุ่ม 3 คือ ขั้นพร้อมที่จะปฏิบัติ และกลุ่ม 4 คือ ขั้นปฏิบัติ โปรแกรม ทำกิจกรรมทุกสัปดาห์ และมีการประเมินขั้นก่อนทำกิจกรรม หากไม่ผ่านไปขั้นพร้อมปฏิบัติจะมีการให้คำปรึกษารายบุคคล ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม โดยกิจกรรมแต่ละขั้นมีกิจกรรมดังนี้

1. ระยะก่อนซังใจ จัดนิทรรศการประกอบการบรรยายและสาธิต เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และประเมินความเสี่ยง ปัญหาของตนเอง และความสามารถในการควบคุมตนเอง
2. ระยะซังใจ จัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจ ชมวิดีโอการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และ แจกคู่มือการปฏิบัติตัว สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. ระยะพร้อมที่จะปฏิบัติ จัดกิจกรรมการตั้งเป้าหมาย การแก้ไขปัญหา กลวิธีของการเผชิญ ปัญหา ความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยจัดให้กำหนด เป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และจัดตารางกิจกรรม “ตารางชีวิตปลอดภัยไร้โรคความดันโลหิตสูง”
4. ระยะปฏิบัติ จัดหาต้นแบบ (model) ทางสุขภาพมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ฝึกทักษะการสร้างเสริมสุขภาพ จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และการเสริมแรง “คู่ซัดดี ขึ้นสู่สุขภาพ” ส่งเสริมภาวะผู้นำ ในด้านการออกกำลังกาย จัดกิจกรรมกลุ่ม “ขยับกายกันสัปดาห์ ยืดชีวิตให้ยืนยาว” จัดกิจกรรมอาหารควบคุมระดับความดันโลหิตสูง “เลือกอาหารดี ชีวิตปลอดภัย” กำหนดเมนูรายการอาหาร ที่เลือกรับประทานในแต่ละวัน และการจัดการความเครียด จัดกิจกรรมนั่งสมาธิ ฝึกลมหายใจ ผ่อนคลายความเครียด และกิจกรรม “สรวลเสเฮฮา พาสุขใจ” โดยการ ร้องเพลง คาราโอเกะ เต้นรำ และเปิดโอกาสให้ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยตนเอง และมีการติดตามเยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษาโทรศัพท์

ติดตามพฤติกรรมสุขภาพ หลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองตาม แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 1) โปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 2) แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว 3) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ ในตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน เป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย จำนวน 15 ข้อ 3) แบบสอบถาม พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 15 ข้อ และ 4) แบบบันทึกภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นแบบ บันทึกข้อมูลจากการวัดระดับความดันโลหิต ก่อนเข้าโปรแกรม 1 ครั้ง หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที 1 ครั้ง และหลังสิ้นสุด โปรแกรมแล้ว 4 สัปดาห์ 1 ครั้ง รวม 3 ครั้ง เครื่องมือมี การตรวจสอบคุณภาพโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคความดันโลหิตสูง 2 คน ผู้เชี่ยวชาญ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย และสถิติ 1 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข และตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถาม โดยการทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีสภาพแวดล้อมคล้ายคลึง กันกับกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงวัดสวัดวิธีสำราญ จำนวน 30 คน คำนวณโดยใช้ สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach alpha coefficient) มีค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.82

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจง เป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ความสามารถในตนเอง และพฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพ และภาวะสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน แบบวัดซ้ำ repeated measure one-way ANOVA

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติ จากคณะกรรมการการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินท ราธิราช มีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจง วัตถุประสงค์และรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย โดยผู้วิจัยแจ้ง กับกลุ่มตัวอย่างว่าเอกสารการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและ

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้แยกจากข้อมูลส่วนอื่นๆ ผู้วิจัยเน้นให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ่งที่ได้พูดคุยกันจะเก็บเป็นความลับ และเอกสารที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินจะสรุปในภาพรวมและทำลายเอกสารเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างจะได้รับความมั่นใจว่าหากไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยสามารถขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

ผลการวิจัย

จากการตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ทำให้มีความเหมาะสมต่อการศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมที่จัดขึ้น โดยพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงเท่าๆ กัน ร้อยละ 73.33 ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50.00 สถานภาพคู่ ร้อยละ 66.67 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 53.34 และร้อยละ 50.00 ตามลำดับ มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 30.00 และ ร้อยละ 36.67 ตามลำดับ รายได้มากกว่า 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 50.00 และทั้งกลุ่มทดลองและ

ตารางที่ 1:

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ค่าความดันโลหิตภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ระหว่าง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	mean (S.D.)	ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย	p-value	mean (S.D.)	ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย	p-value
การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง						
ก่อนการทดลอง	20.86(4.21)	-13.88	<.011*	21.54(5.41)	-1.31	.057
หลังการทดลองทันที	38.25(2.11)			31.57(3.02)		
ก่อนการทดลอง	20.86(4.21)	-14.11	<.011*	21.54(5.41)	-.346	1.000
หลังทดลอง 4 สัปดาห์	39.01(2.45)			23.17(4.12)		
	F=431.43.12, df=1.31, p-value<.001*			F=2.18, df=1.74, p-value=.154		
ด้านโภชนาการ						
ก่อนการทดลอง	8.57(4.77)	-13.77	<.001*	8.74(4.84)	-2.11	.121
หลังการทดลองทันที	13.11(2.45)			10.17(3.66)		
ก่อนการทดลอง	8.57(4.77)	-14.77	<.001*	8.74(4.84)	-.654	.601
หลังทดลอง 4 สัปดาห์	13.14(3.12)			9.98(3.21)		
	F=471.42, df=1.35, p-value<.001*			F=3.28, df=120, p-value=.69		
การออกกำลังกาย						
ก่อนการทดลอง	7.18(4.18)	-14.77	<.001*	8.07(4.18)	-1.21	.058
ก่อนการทดลอง	7.18(4.18)	-14.97	<.001*	8.07(4.18)	-.321	1.011
หลังทดลอง 4 สัปดาห์	13.11(1.82)			11.01(4.09)		
	F=443.15, df=1.23, p-value<.001*			F=2.08, df=1.67, p-value=.142		

ตารางที่ 1:

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ค่าความดันโลหิตภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ระหว่าง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	mean (S.D.)	ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย	p-value	mean (S.D.)	ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย	p-value
การจัดการความเครียด						
ก่อนการทดลอง	8.41(3.71)	-13.79	<.001*	8.44(4.84)	-2.17	<.001*
หลังการทดลองทันที	12.34(2.73)			11.97(3.87)		
ก่อนการทดลอง	8.41(3.71)	-15.54	<.001*	8.44(4.84)	-1.17	.441
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	12.70(3.15)			11.33(4.89)		
	F=439.91, df=1.37, p-value<.001*			F=6.41, df=1.60, p-value <.01*		
ค่าความดันโลหิตตัวบน						
ก่อนการทดลอง	128.7(5.4)	-13.78	<.051	127.9(5.9)	-1.31	.057
หลังการทดลองทันที	128.9(5.2)			128.3(6.1)		
ก่อนการทดลอง	128.7(5.4)	-14.11	<.071	127.9(5.9)	-.346	1.00
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	128.8(5.4)			129.2(6.7)		
	F=451.16, df=1.63, p-value=.69			F=2.28, df=1.69, p-value=.86		
ค่าความดันโลหิตตัวล่าง						
ก่อนการทดลอง	98.8(6.4)	-14.11	.84	97.8(5.4)	-1.21	.62
หลังการทดลองทันที	97.8(5.8)			98.1(6.4)		
ก่อนการทดลอง	98.8(6.4)	-14.95	.87	97.8(5.4)	-.894	1.00
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	98.9(5.9)			98.8(5.8)		
	F=468.45, df=1.18, p-value=.59			F=2.08, df=1.68, p-value=.68		

*p-value<.05

กลุ่มควบคุมมีภาวะสุขภาพในเรื่องระดับความดันโลหิต น้ำหนัก ส่วนสูง และค่าดัชนีมวลกาย ไม่แตกต่างกัน

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการ

ความเครียด หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ไม่แตกต่างกัน แต่ด้าน

ตารางที่ 2

เปรียบเทียบคะแนนผลต่างโดยเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	mean (S.D.)	ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย	p-value	mean (S.D.)	ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย	p-value
การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง						
หลังการทดลองทันที กับก่อนการทดลอง	11.79(3.18)	2.21(2.18)	11.13	15.01	66.14	<.001*
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ กับก่อนการทดลอง	15.17(3.78)	1.19(4.27)	14.17	15.21	72.41	<.001*
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ กับหลังการทดลองทันที	1.87(2.14)	-109(3.74)	2.87	3.98	52.42	<.001*
ด้านโภชนาการ						
หลังการทดลองทันที กับก่อนการทดลอง	14.61(4.18)	2.12(3.18)	12.43	14.51	68.44	<.001*
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ กับก่อนการทดลอง	15.61(4.21)	1.11(4.51)	14.78	15.07	73.71	<.001*
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ กับหลังการทดลองทันที	1.71(1.54)	-1.17(3.74)	2.34	3.71	46.78	.008*
การออกกำลังกาย						
หลังการทดลองทันที กับก่อนการทดลอง	14.21(4.28)	1.18(3.09)	12.84	16.17	71.07	<.001*
หลังทดลอง 4 สัปดาห์ กับก่อนการทดลอง	14.89(4.27)	.41(4.57)	14.67	14.57	73.87	<.001*
หลังทดลอง 4 สัปดาห์ กับหลังการทดลองทันที	.87(1.71)	-.88(3.71)	1.87	2.89	51.01	.012*
การจัดการความเครียด						
หลังการทดลองทันที กับก่อนการทดลอง	13.47(3.41)	.91(2.81)	12.78	17.91	71.10	<.001*
หลังทดลอง 4 สัปดาห์ กับก่อนการทดลอง	14.67(3.71)	.61(2.71)	14.07	18.10	69.787	<.001*
หลังทดลอง 4 สัปดาห์ กับหลังการทดลองทันที	.93(1.74)	-.24(1.51)	1.24	3.89	57.891	<.001*

ตารางที่ 2

เปรียบเทียบคะแนนผลต่างโดยเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	mean (S.D.)	ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย	p-value	mean (S.D.)	ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย	p-value
ค่าความดันโลหิตตัวบน						
หลังการทดลองทันที กับก่อนการทดลอง	2.21(3.21)	1.27(5.71)	0.94	3.18	61.11	.059
หลังทดลอง 4 สัปดาห์ กับก่อนการทดลอง	2.18(4.17)	.84(3.73)	1.34	2.63	50.54	.078
หลังทดลอง 4 สัปดาห์ กับหลังการทดลองทันที	.32(5.14)	.19(4.54)	0.13	3.89	59.77	1.01
ค่าความดันโลหิตตัวล่าง						
หลังการทดลองทันที กับก่อนการทดลอง	1.78(5.31)	1.57(6.01)	0.21	0.02	58.71	1.09
หลังทดลอง 4 สัปดาห์ กับก่อนการทดลอง	1.27(6.45)	1.12(5.57)	0.15	0.24	53.28	.86
หลังทดลอง 4 สัปดาห์ กับหลังการทดลองทันที	.41(5.74)	.29(5.78)	0.12	0.47	57.90	.76

*p-value<.05

การจัดการความเครียด สูงกว่าก่อนการทดลอง ส่วนค่าความดันโลหิต ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกัน จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังทดลอง 4 สัปดาห์ มีคะแนนผลต่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด โดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังทดลอง 4 สัปดาห์ มีคะแนนผลต่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด โดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าหลังการทดลองทันที และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนคะแนนผลต่างค่าความดันโลหิตโดยเฉลี่ยพบว่า กลุ่มทดลอง หลังการทดลองทันที หลังทดลอง 4 สัปดาห์ มีค่าลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

และ หลังทดลอง 4 สัปดาห์ มีคะแนนผลต่างค่าความดันโลหิต โดยเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าหลังการทดลองทันที และลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

สมมติฐาน ข้อที่ 1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ หลังทดลองทันที และหลังทดลอง 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลอง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ไม่แตกต่างกัน แต่ด้านการจัดการความเครียด สูงกว่าก่อนการทดลอง ส่วนภาวะสุขภาพ ค่าความดันโลหิต ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกัน

สมมติฐาน ข้อที่ 2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีการรับรู้ความสามารถในตนเอง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังทดลอง 4 สัปดาห์ มีคะแนนผลต่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด โดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังทดลอง 4 สัปดาห์ มีคะแนนผลต่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด โดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าหลังการทดลองทันที และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนคะแนนผลต่างค่าความดันโลหิตโดยเฉลี่ยพบว่า กลุ่มทดลอง หลังการทดลองทันที หลังทดลอง 4 สัปดาห์ มีค่าลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และ หลังทดลอง 4 สัปดาห์ มีคะแนนผลต่างค่าความดันโลหิต โดยเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าหลังการทดลองทันที และลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

โปรแกรมการวิจัยที่ประยุกต์ใช้ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถปรับเปลี่ยนความตระหนัก ความสมดุล ในการตัดสินใจ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และพฤติกรรมยังคงอยู่หลังสิ้นสุดการวิจัย 4 สัปดาห์ ซึ่งผลการศึกษาสนับสนุนทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของโปรชาสกา¹⁰ ที่กล่าวว่า ความเชื่อมั่นของบุคคลสามารถเผชิญสถานการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งพัฒนามาจากการศึกษาทฤษฎีความสามารถตนเอง (self efficacy theory) ของแบนดรา (bandura) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในตนเอง

(confidence) และการเผชิญสิ่งล่อลวงก็จะเริ่มมีความคิด ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งตรงกับขั้นพร้อมปฏิบัติ เมื่อการรับรู้ความสามารถในตนเองสูงกว่าสิ่งล่อลวง บุคคลจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ซึ่งตรงกับขั้นปฏิบัติ งานวิจัยนี้ เน้นการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับขั้นพฤติกรรมของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงในชุมชนแต่ละบุคคล สอดคล้องกับ งานวิจัยของ อำไพ ขำลออ¹² ศึกษาผลการประยุกต์ทฤษฎี ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในทหารบกชั้นประทวน จังหวัดลพบุรี พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ส่วนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด

ผลการศึกษาสนับสนุนทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของโปรชาสกา¹⁰ ที่กล่าวว่า การสะท้อนความคิดเห็น ความรู้สึก ทศนคติที่ดีมีความตระหนัก การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง ทำให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ได้ประเด็นความรู้ใหม่ที่มองเห็นประโยชน์มากกว่าอุปสรรค มีการรับรู้ความสามารถตนเอง เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำได้ ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมการปฏิบัติ ขั้นปฏิบัติ สอดคล้องกับงานวิจัย ของ ณิชพัฒน์ เรืองสิริวัฒน์¹¹ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยประยุกต์ ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการ รับประทานอาหารสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ เช่นเดียวกับ งานวิจัยของ อำไพ ขำลออ¹² ศึกษา ผลการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในทหารบกชั้นประทวน จังหวัดลพบุรี พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออก กกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จากการศึกษาวิจัยนี้ทำให้เห็นว่าการนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มาใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการสร้างเสริม

สุขภาพ และภาวะสุขภาพ ค่าความดันโลหิตที่ดีขึ้น โดยจะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนนำประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยไปปรับปรุง ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ให้ดีขึ้น ก่อให้เกิดการมีสุขภาพดีต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพจากการศึกษานี้ไปใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น

1.2 ควรนำแนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคอื่น เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน เป็นต้น เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการติดตามผลซ้ำหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ ครั้งเดียวเท่านั้น จึงควรมีการศึกษาต่อเนื่องระยะยาวหรือมีการติดตามผลการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วย ต่อในระยะ 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินความยั่งยืนของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ และภาควิชาการพยาบาล สาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์เขตเมืองที่โอกาส และสนับสนุนเวลา ทุนวิจัย ในการทำโครงการวิจัยในครั้งนี้

Reference

1. Thai Hypertension Society. Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension 2012 Update 2015. Bangkok: Thai Hypertension Society; 2012.
2. United Nations DoEaSA. World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2015.
3. Office of the National Economic and Social Development Council. Population projections for Thailand 2010-2040. Bangkok: Office of the National Economics and Social Development Council; 2013.
4. Wilaiwan Thongcharean. Science and Art of Nursing for the Elderly. Bangkok: Faculty of Nursing Mahidol University; 2013.
5. Wichai Aekplakorn. The survey of the Thai public health by the 5th physical examination 2014. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2014.
6. Punsapapit S. National chronic disease problems and Bangkok. 2012. [cited 2012 15 August]. Available from <http://203.155.220.217/phpd/web2011/filedownload/>
7. Kingkaew S. World Hypertension day Sirikit Heart Center. [Internet]. 2014 [cited 2014 15 August]. Available from: <http://www.kku.ac.th/kkunews/content/view/1847/59/>.
8. Pender NJ, Parsons MA, Murdaugh CL. Health promotion in nursing practice. 5th ed. ed: Pearson/Prentice Hall; 2006.
9. Office NHS. Local government organization network. bangkok: srimumang printing; 2012.

10. Prochaska JO, Velicer WF, Rossi JS, Goldstein MG, Marcus BH, Rakowski W, et al. Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors. *Health Psychol.* 1994;13:39-46.
11. Rueangsiriwat N, Pichayapinyo P, Lagampan S. An Effectiveness of Program Applying The Transtheoretical Model in Dietary Consumption Among Population at Risk of Diabetes Mellitus Type 2. *Journal of Public Health Nursing.* 2013;27(1):74-87.
12. Kumla-or U, Rawiworrakul T. Effects of the Transtheoretical Model Application to Promote Hypertension Prevention Behaviors in Non-Commissioned Officers. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2011;12(3):42-50.
13. Kuakarun Faculty of Nursing. Wat Ruak Suttharam community diagnostic report by 4th year nursing students. Bangkok: Navamindradhiraj University; 2012.