

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย Effects of a Self-Management Program on Health Behaviors of Employees at the Electricity Generating Authority of Thailand

จิราภา	ศรินกุล *	Jirapa	Srinukool *
ศิวพร	อึ้งวัฒนา **	Sivaporn	Aungwattana **
วราภรณ์	บุญเชียง ***	Waraporn	Boonchiang ***

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร การจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้ลดความเสี่ยงของภาวะความดันโลหิตสูงได้ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมก่อนและหลัง และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยที่มีความเสี่ยงระดับความดันโลหิตสูง มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./เมตร² จำนวน 46 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 23 ราย และกลุ่มควบคุม 23 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการได้แก่ 1) โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเกี่ยวกับการจัดการภาวะความดันโลหิตสูง ภายใต้กรอบแนวคิดของ Creer (2000) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ ตั้งเป้าหมาย รวบรวมข้อมูล ประมวลข้อมูล การตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติ และสะท้อนการปฏิบัติ 2) คู่มือสมุดบันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ และเครื่องมือที่ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบบันทึกข้อมูลความดันโลหิตประเมินค่าดัชนีมวลกาย 3) แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหาของแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 0.95 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบค่าทีของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกันในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนหลังและการทดสอบค่าทีระหว่างกลุ่มเทียบคะแนนหลังการทดลอง

ผลการศึกษาพบว่า

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

* พยาบาลวิชาชีพ แผนกสุขภาพอนามัย การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย

* Registered Nurse, Electricity Generating Authority of Thailand

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, sivaporn@cmu.ac.th

*** รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Associate Professor, Faculty of Public Health, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 20 ตุลาคม 2560 วันที่แก้ไขบทความ 29 มกราคม 2561 วันตอบรับบทความ 8 พฤษภาคม 2561

2. หลังได้รับโปรแกรมคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า ผลของโปรแกรมจัดการตนเองมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้พนักงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ช่วยลดความเสี่ยงของภาวะความดันโลหิตสูงได้ และสามารถ นำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้กับการลดภาวะเสี่ยงในโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง พนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย พฤติกรรมสุขภาพ และความดันโลหิตสูง

Abstract

Hypertension is a non-communicable chronic disease that causes premature death. Self-management for changing health behavior reduces the risk of hypertension. This quasi-experimental study aimed to compare the health behavior scores of employees in the pre-and post-programmed care groups, and to compare the health behavior scores between the group receiving the program and the group receiving regular care. The samples were 46 employees of Electricity Generating Authority of Thailand who are at risk for high blood pressure. Their Body Mass Index is equal to 23 kg/square meter. The experimental group included 23 employees, and the control group also included 23 employees. Research instruments used were 1) a self-management program to modify behavior created based on a literature review of hypertension management under the concept of Creer (2000) consisting of six procedures: goal setting, data collection, data processing, decision making, action, and action feedback, 2) a handbook of practice to reduce the risk of hypertension. The total duration was eight weeks, and the instruments used for data collection were 1) general information questionnaire, 2) blood pressure data record and BMI evaluation, and 3) health behavior questionnaire reviewed by three experts. The mean score of health behavior was 0.95 and the reliability of health behavior was 0.83. Descriptive statistics and paired t-test were used in control and experimental groups compared between pre and post tests and t-test after the experiment.

The results revealed that:

1. After participating in the program, the health behavior scores of the employees in the group receiving the program were significantly higher than before ($p < .001$).

2. After receiving the program, the health behavior scores of the employees in the group receiving the program were significantly higher than the control group ($p < .001$).

It can be concluded that the effect of self-management program is important to help employees to have better health behaviors, reduce the risk of hypertension, and the program can also be used to reduce the risk of other chronic diseases.

Keywords: Self-Management, Employees at the Electricity Generating Authority of Thailand, Health Behaviors, Hypertension

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงจัดเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควร มักไม่มีอาการหรืออาการแสดงของโรค ส่งผลให้ไม่ได้รับการรักษา อีกทั้งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง (Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, 2016) องค์การอนามัยโลกรายงานว่าปัจจุบันประชากรทั่วโลกเสียชีวิตด้วยสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 70 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด และจากโรคความดันโลหิต 17.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 45 จากจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (WHO, 2020) จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขของไทย พบว่า ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะความดันโลหิตสูงถึง 11 ล้านคน ซึ่งร้อยละ 40-60 ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ร้อยละ 8-9 ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา และพบเพียง 1 ใน 4 ของผู้ที่ได้รับการรักษาและควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (Bureau of Non Communicable Diseases, 2016) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า สถิติการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง ปี 2553-2555 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 4.5 4.8 และ 4.9 ตามลำดับในจังหวัดขอนแก่น พบว่า สถิติการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง ปี 2553-2555 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.8 5.1 และ 5.3 ตามลำดับ (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2015)

บุคคลที่มีภาวะเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงหากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เป็นปกติได้ จำเป็นต้องใช้คำรักษาพยาบาลที่สูงและใช้เวลานานในการรักษา ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนของโรคที่กระทบกับสุขภาพอย่างมาก แม้ว่าในปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงข้อมูล และมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคมากขึ้น แต่การปฏิบัติยังมีข้อจำกัดอยู่ ดังนั้นเห็นได้ว่าการแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลจัดการสุขภาพตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2020) กล่าวว่า แนวทางการ

ปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังคือ การให้ความรู้และสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลจัดการตนเองได้อย่างเต็มความสามารถสูงสุด และในปัจจุบันมีการนำทฤษฎีจัดการตนเอง (self-management) มาปรับใช้ในการดูแลรักษา และป้องกันโรคในผู้ป่วยเรื้อรัง และยังพบว่าประสบผลสำเร็จ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้

การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (กฟผ.) เป็นองค์กรรัฐวิสาหกิจขนาดใหญ่ที่มีนโยบายสนับสนุนให้พนักงานมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการปฏิบัติงานเพื่อสามารถที่จะปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดวิธีการทำงานของผู้ปฏิบัติงานมีกิจกรรมทางกายน้อยและการรับประทานอาหารที่ยังไม่ถูกสุขลักษณะเท่าที่ควร อีกทั้งยังเผชิญกับความเครียดในการทำงานที่หลากหลายกันไปตามลักษณะงานจากรายงานผลตรวจสุขภาพประจำปีย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2557-2559) พบว่ามีจำนวนพนักงานที่ตรวจพบระดับความดันโลหิตสูงเข้าเกณฑ์ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 73.270.1 และ 75.4 ตามลำดับและรายงานการมารับบริการที่สถานพยาบาลประจำเชื่อนอบลรัตน์ พบว่ามีผู้ป่วยมารับรักษาด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น เป็น ร้อยละ 63.34 และ 68.96 เทียบกับโรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูงตามลำดับ (Bangpakoknine International Hospital, 2016) กฟผ. มีการตรวจประเมินภาวะสุขภาพประจำปีของพนักงานลักษณะงานพิเศษโดยมีเกณฑ์ผ่านการประเมินที่สำคัญหลายประการ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ไม่เกิน 180 mg% ที่ควบคุมได้ และระดับความดันโลหิตไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอทเป็นต้น และส่วนมากการประเมินที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือภาวะที่ร่างกายมีความดันโลหิตสูงเกินกว่าค่ากำหนด

จากข้อมูลเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจโปรแกรมการจัดการตนเองของพนักงานการไฟฟ้า โดยมีเป้าหมายเพื่อให้พนักงานมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายหลักหนี

จากความเครียด ตลอดจนสามารถปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเหมาะสมเข้ากับบริบทของแต่ละบุคคล เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้กลับสู่ภาวะปกติ ลดความเสี่ยงได้ก่อนการเกิดโรคและก่อนที่ส่งผลกระทบกับการทำงานและการดำเนินชีวิตต่อไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึง ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิต ของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย กลุ่มเสี่ยงที่มีระดับความดันโลหิตสูง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการควบคุมภาวะเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงของพนักงานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมก่อนและหลัง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานงานวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. คะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมของพนักงานระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การจัดการตนเองในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในการป้องกันโรคทฤษฎีการจัดการตนเอง (self-management) ของ Creer (2000) เป็นโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ ตั้งเป้าหมาย รวบรวมข้อมูล ประมวลข้อมูล การตัดสินใจลงมือปฏิบัติ และสะท้อนการปฏิบัติ จาก 6 ขั้นตอน มา

เป็นโปรแกรม 5 กระบวนการ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ให้ห่างไกลจากภาวะเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง และผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยยังสามารถนำไปต่อยอดเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในด้านที่ควรได้รับการสนับสนุนเพื่อการแก้ไขปัญหาได้ตรงเป้า ตลอดจนการเฝ้าระวังติดตามอาการ ภาวะเสี่ยงก่อนการเกิดโรคอย่างสม่ำเสมอต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (two groups pre and posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยที่มีความเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยที่มีความเสี่ยงมีระดับความดันโลหิตสูง คือ มีระดับค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, [SBP]) สูงกว่าหรือเท่ากับ 120-139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, [DBP]) สูงกว่าหรือเท่ากับ 80-89 มิลลิเมตรปรอทและมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./เมตร² (BMI $\geq$ 23 kg/m²) และไม่ได้รับการรักษาด้วยยา

ผู้วิจัยกำหนดการวิเคราะห์ค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .90 โดยหาขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษา (effect size) จากงานวิจัย ที่มีความคล้ายคลึงกับการศึกษาครั้งนี้ คือ ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้สูงอายุ คำนวณได้ค่าอิทธิพลเท่ากับ 2.81 ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.6 (medium effects) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 19 คน และได้ป้องกัน

การสุ่มหาย ร้อยละ 20 (Burns & Groove, 2009) โดยใช้สูตร $n = N/(1-R)$ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 23 คนมีการ matching กันของ กลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มควบคุม โดยใช้ อายุ และเพศ เป็นเกณฑ์

กลุ่มตัวอย่างแยกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 23 คน ทำการศึกษาที่เขื่อนอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มควบคุม จำนวน 23 คน ทำการศึกษาที่เขื่อนรัชชประภา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ประจำการเขื่อนอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น อายุระหว่าง 19-59 ปี ตรวจพบความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์ภาวะเสี่ยง และไม่ได้รับการรักษาด้วยยา

2. ระดับค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) สูงกว่าหรือเท่ากับ 120-139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) สูงกว่าหรือเท่ากับ 80-89 มิลลิเมตรปรอท

3. มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./เมตร 2

4. ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก

1. ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบทั้ง 5 ขั้นตอนได้

2. ระหว่างทำการศึกษาวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีอาการหรืออาการแสดงของความดันโลหิตสูง เช่น ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย ตาพร่ามัว เป็นต้น แล้วตรวจพบว่าระดับความดันโลหิตสูงเกินกว่า 139/89 มิลลิเมตรปรอท และแพทย์มีความเห็นว่าต้องให้ยาเพื่อรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป อายุ เพศ การศึกษา เป็นต้น

- 1.2 แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพในการปฏิบัติตัว

เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่ ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และ พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด จำนวน 20 ข้อเป็นคำถามปลายปิดโดยเป็นข้อคำถามมาตราส่วน ประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย ให้คะแนนจาก 3-1 คะแนนในคำถามเชิงบวก และ 1-3 คะแนนในคำถามเชิงลบ

- 1.3 แบบบันทึกข้อมูลวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก และประเมินค่าดัชนีมวลกายก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ประกอบด้วย

- 2.1 โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเกี่ยวกับการจัดการภาวะความดันโลหิตสูง ภายใต้กรอบแนวคิดการจัดการตนเอง (self-management)

- 2.2 คู่มือและสมุดบันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านงานส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์ โรคเรื้อรัง จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านพยาบาลเวชปฏิบัติ (การรักษาโรคเบื้องต้น) จำนวน 1 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความเหมาะสมและชัดเจนของเนื้อหาตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาและนำแบบสอบถามไปหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา มีค่า

เท่ากับ 0.95

2. ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพไปทดสอบความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้แบบสอบถามในกลุ่มที่ใกล้เคียงตัวอย่าง โดยเป็นพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยที่มีภาวะเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ท่าน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการดำเนินการศึกษาด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

กิจกรรมของกลุ่มควบคุม

ขั้นที่ 1 สัปดาห์ที่ 1

- วัดความดันโลหิตและดัชนีมวลกาย ประเมินพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 1

- แจกแผ่นพับความรู้ และรับคำแนะนำทั่วไป นัดหมายเพื่อประเมินความดันโลหิตซ้ำ

ขั้นที่ 2 สัปดาห์ที่ 8

- วัดความดันโลหิตและดัชนีมวลกาย ประเมินพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 2

- มอบคู่มือและสมุดบันทึก และมอบเครื่องจับเวลาเพื่อใช้ออกกำลังกาย

กิจกรรมของกลุ่มทดลอง

ขั้นที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลา 45-60 นาที)

- กิจกรรม “รู้จักฉันเถอะ ฉันอยากรู้จักเธอ” แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์

- วัดความดัน ชั่งน้ำหนัก ประเมินดัชนีมวลกายและประเมินพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 1

- ให้แบบบันทึกการสังเกตตนเอง เกี่ยวกับพฤติกรรมในหนึ่งสัปดาห์ เพื่อนำมาครั้งต่อไป

ขั้นที่ 2 สัปดาห์ 2 (ใช้เวลา 60-75 นาที) ตั้งเป้าหมาย (goal selection) ตัดสินใจ (decision making)

- กิจกรรม “เมื่อใจสู้ ร่วมมือแข่งขัน ป้องกันความดันโลหิตสูง”

- วิเคราะห์ประมวผลให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว และเวิร์คช็อปการอ่านฉลาก

- ร่วมกันตั้งเป้าหมายเปรียบเทียบข้อมูลสำรวจตนเองกับชุดความรู้ตัดสินใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมใหม่ สร้างข้อตกลงในการออกกำลังกาย แนะนำการใช้สมุดบันทึกและคู่มือ

- กำหนดการนัดหมายครั้งต่อไป การใช้โทรศัพท์เป็นสื่อกลางในสัปดาห์ที่ 235 และ 7

ขั้นที่ 3 สัปดาห์ที่ 4 (ขั้นตอนของการสะท้อนตนเอง (self-reaction)) (ใช้เวลา 45 นาที)

- กิจกรรม “สูดต่อไป ...ไหวไหมคนดี”

- เปรียบเทียบการปรับพฤติกรรมกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ค้นหาปัญหาและอุปสรรค

- ให้คำปรึกษาเพิ่มเติม ทบทวนในเรื่องความรู้ให้ผู้ร่วมวิจัยกำหนดเป้าหมาย หรือแก้ไข หรือสร้างข้อตกลงเพิ่มเติม ให้กำลังใจ สนับสนุนการปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นที่ 4 สัปดาห์ 6 ขั้นตอนของการกระตุ้นเตือนการสนับสนุนทางอารมณ์ (ใช้เวลา 45 นาที)

- สะท้อนปัญหา อุปสรรคที่ และแลกเปลี่ยนแนวคิดการแก้ไขปัญหารายละ 10-15 นาที

ขั้นที่ 5 สัปดาห์ที่ 8 ขั้นตอนประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง (ใช้เวลา 60-75 นาที)

- กิจกรรม “ยินดีวันแห่งความสำเร็จ ...พวกเราชาวเขื่อน”

- ผู้วิจัยกล่าวทักทายพูดความรู้สึก ปัญหา อุปสรรค ตลอดจนการเข้าร่วมงานวิจัย

- วัดความดัน ชั่งน้ำหนัก และประเมินค่า BMI และประเมินพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 2

- ประมวลผลกิจกรรม สรุปผล มอบรางวัลให้กับผู้ที่บันทึกคู่มือได้อย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนของข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแบบวัดพฤติกรรม การควบคุมระดับความดันโลหิตวิเคราะห์โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของ

ประชากร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน Pair-test (dependent t-test) ทดสอบภายในแต่ละกลุ่ม จากนั้นใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) ทดสอบคะแนนหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 46 รายแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 23 ราย โดยทั้งสองกลุ่มเป็นเพศชายร้อยละ 78.3 เพศหญิงร้อยละ 21.7 มีอายุระหว่าง 22-59 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 49.17 ปี (S.D.=9.47) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 47.35 ปี (S.D.=12.18) กลุ่มควบคุมร้อยละ 65.2 กลุ่มทดลองร้อยละ 82.6 มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับ ปวส.และปริญญาตรี กลุ่มควบคุมร้อยละ 43.5 และ 43.5 กลุ่มทดลองร้อยละ 34.7 และ 43.5 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องข้อมูลจำแนกตาม สายงาน อายุงาน รายได้ และภาระหนี้โดยส่วนใหญ่ทำงานประเภทสายปฏิบัติการ สนับสนุน และบริหาร ตามลำดับ กลุ่มควบคุม ร้อยละ 47.8 34.8 และ 17.4 และ ร้อยละ 43.5 39.1 และ 17.4 ทั้งสองกลุ่มมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี รายได้เฉลี่ยทั้งสองกลุ่มส่วนมาก มีรายได้มากกว่า 40,000 บาท กลุ่มควบคุมร้อยละ 56.5 และกลุ่มทดลอง ร้อยละ 69.6 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีหนี้สินโดยกลุ่มควบคุมร้อยละ 91.3 และกลุ่มทดลองร้อยละ 73.9 แต่พบว่าในส่วนของลักษณะการทำงานนั้นมีความแตกต่างกันแต่ไม่ได้มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มควบคุมร้อยละ 69.6 ลักษณะการทำงานจะเป็นการเคลื่อนไหวบ้าง แต่กลุ่มทดลองลักษณะการทำงานจะเคลื่อนไหวตลอดเวลา ร้อยละ 56.5

พฤติกรรมสุขภาพในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน กลุ่มควบคุม ร้อยละ 56.5 และกลุ่มทดลอง ร้อยละ 60.9 ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมดื่มสุรา กลุ่มควบคุมร้อยละ 52.2 และกลุ่มทดลอง ร้อย

ละ 60.9 มีพฤติกรรมรับประทานอาหารเสริม บางครั้งด้านการออกกำลังกาย พบว่าทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ จะออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง เฉลี่ยที่กลุ่มควบคุมร้อยละ 56.5 และกลุ่มทดลอง ร้อยละ 60.9 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่บางครั้งมีเรื่องให้วิตกกังวลโดยกลุ่มควบคุมร้อยละ 65.2 และกลุ่มทดลองร้อยละ 73.9 และส่วนใหญ่ร้อยละ 78.3 และ 65.2 ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่เคยได้รับคำแนะนำเรื่องความดันโลหิตสูงมาก่อน กลุ่มควบคุมร้อยละ 56.5 สูบบุหรี่ ขณะที่กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ร้อยละ 73.9 ไม่สูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Sminov one simple test พบว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ (normal distribution) จากนั้นใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน paired t-test ทดสอบภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จากนั้นใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) ทดสอบระหว่างกลุ่ม แสดงในตาราง ที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
กลุ่มควบคุม	2.13	0.35	1.26	0.45	0.005 **	0.005 **
กลุ่มทดลอง						

** p<.001

ตารางที่ 1 แสดงว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<.001

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังการศึกษา ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง หลังการศึกษา ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Sminov one simple test พบว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ (normal distribution) จากนั้นใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) ทดสอบระหว่างกลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD		
กลุ่มควบคุม	39.65	7.023	5.38	.000**
กลุ่มทดลอง	48.48	3.553		

** p<.001

ตารางที่ 2 แสดงว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลอง กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (p<.001)

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยจำนวน 46 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง 23 ราย และกลุ่มที่ได้รับการ

ดูแลปกติ 23 ราย อภิปรายผลตามสมมติฐานงานวิจัยดังนี้

1. คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานหลังที่เข้าโปรแกรม พบว่ามีค่ามากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ย 48.48 (S.D.= 3.553) จาก 40.30 (S.D.= 6.931) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .001 สนับสนุน

สมมติฐานข้อ 1 ที่ระบุว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. คะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมของพนักงานระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานหลังที่เข้าโปรแกรม ระหว่างสองกลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .001 สนับสนุนสมมติฐานข้อ 2 ที่ระบุว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมของพนักงานระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ทั้งนี้สามารถอธิบายผลการศึกษาได้ว่า กิจกรรมที่จัดให้กลุ่มตัวอย่างได้มีบทบาทสำคัญในการกลับไปทบทวนสังเกตตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ทำใน 1 สัปดาห์ต่อจากนี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนสิ่งที่ตนเองได้ปฏิบัติจริง เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับชุดความรู้ที่ควรปฏิบัติ ทำให้เห็นข้อเปรียบเทียบชัดเจน และเป็นเชิงประจักษ์มากกว่าการได้ชุดความรู้เพียงอย่างเดียวผลจากการทบทวนพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่างยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองมีความเสี่ยง และพฤติกรรมที่ตนทบทวนมาเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษา เรื่องแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าจากการสำรวจสภาพการณ์กลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงพบว่าส่วนใหญ่จะทราบโรคและปัจจัยเสี่ยง แต่ไม่ทราบว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยง และมีปัจจัยเสี่ยงกับการเป็นโรค อีกทั้งบริบทชุมชนส่งเสริมต่อพฤติกรรมเสี่ยงอีกด้วย (Sangdet & Limtrakul, 2012)

ในการตั้งเป้าหมาย (goal selection) การตัดสินใจ (decision making) เริ่มต้นจากการทบทวนกิจกรรม

ที่เข้าร่วมกันในสัปดาห์ที่ผ่านมาและให้ชุดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค ซึ่งการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Curtin, Bultman Sitter, Schatell, & Chewning (2004) ที่พบว่า การให้ชุดความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไต หลังจากที่ได้กลุ่มตัวอย่างได้ชุดความรู้ ผู้วิจัยได้นำเอาการทบทวนสังเกตตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ทำในสัปดาห์ ที่ผ่านมา นำมาเปรียบเทียบกับชุดความรู้ เกิดการประมวลและประเมินข้อมูล (information processing and evaluation) เพื่อนำไปสู่การตั้งเป้าหมาย (goal selection) และตัดสินใจ (decision making) ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป โดยเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้เปรียบเทียบพฤติกรรมของตนเองแล้วพบว่า พฤติกรรมนั้นส่งเสริมให้ตนเองอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงจริง ขั้นตอนต่อไปคือการตั้งเป้าหมาย (goal selection) โดย เป็นการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ หรือภาวะสุขภาพที่คาดหวังเพื่อให้ห่างไกลจากความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (Wongphutkham, 2008) อีกทั้งยังช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ โดยจากการเข้าร่วมโปรแกรมนี้กลุ่มตัวอย่างได้ตั้งเป้าหมาย อย่างชัดเจน และเป็นรูปธรรมทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าตนเองมีส่วนในการจัดการกับตนเอง (Creer, 2000) สอดคล้องกับ Fagard (1993) (as cited Rakphanich, 2005) อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Phongtiwaphan (2015) ศึกษาเรื่องกระบวนการจัดการตนเองที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน พบว่าผลของกิจกรรมขึ้นกำหนดเป้าหมาย ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความชัดเจนของพฤติกรรมสุขภาพ และยังมีบันทึกเอาไว้เปรียบเทียบ ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง

หลังจากนั้นได้สะท้อนตนเอง (self-reaction) ประเมินผลตนเองเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ว่าเป็นไปตามที่กำหนดไว้หรือไม่ อุปสรรค ข้อสงสัย ต้องการการ

ช่วยเหลือแนะนำเพิ่มเติม เพื่อช่วยให้ทักษะของการจัดการตนเองเกิดขึ้นได้ต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การประเมินตนเองจากการปฏิบัติและบันทึกในคู่มือ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้การปฏิบัติพฤติกรรม มองเห็นข้อจำกัดของตนเอง และการประเมินตนเองยังสนับสนุนให้ทักษะของการจัดการตนเองคงอยู่ (Jomphong, 2003)

การจัดกิจกรรมดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ในองค์กร เป็นผู้เล็งเห็นผลกระทบที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น การดำเนินการโดยบุคลากรทางการแพทย์นั้นยังได้เปลี่ยนจากบทบาทที่มีอำนาจเหนือผู้ป่วยเป็นการมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย เข้ามามีบทบาทเป็นตัวช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและทักษะในการจัดการตนเองสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bodenheimer, Wagner, & Grumbach (2002) ที่พบว่า การจัดการตนเองก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่าง บุคลากรทางสาธารณสุขและผู้ป่วย โดยความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจะส่งผลผู้ป่วยรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนดูแลสุขภาพตนเอง และมีส่วนร่วมในการคิดแก้ไขปัญหาและกล้าเผชิญกับความเจ็บป่วย และงานวิจัยเชิงคุณภาพของ Brown, Bartholomew, & Naik (2007) ที่ได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 30 คนถึงกระบวนการตั้งเป้าหมายในการจัดการความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง พบว่าผู้วิจัยยังถึงความจำเป็นที่บุคลากรทางสุขภาพจะต้องมีส่วนร่วม ให้เวลาและการสนับสนุนเพื่อให้เป้าหมายการดูแลตนเองของผู้ป่วยเกิดประสิทธิผล

ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ไม่ทราบมาก่อนว่าตนเองอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง แต่หลังได้เข้าร่วมโปรแกรม ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับชุดความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบทที่จะช่วยลดความเสี่ยงของแต่ละคน และเสริมสร้างความมั่นใจว่าสามารถปรับพฤติกรรมได้ก่อนการเกิดโรค ก่อนที่จะได้รับการรักษาด้วยยา และเกิดภาวะแทรกซ้อนกับอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายที่จะตามมา เช่น หลอดเลือดสมอง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นต้น ซึ่ง

เห็นได้ว่าการดำเนินกิจกรรมที่กล่าวข้างต้นส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่เมื่อตรวจพบว่ามีภาวะเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง จากเจ้าหน้าที่พยาบาลให้การดูแล ให้คำแนะนำทั่วไป ไม่ได้เฉพาะเจาะจง และไม่ได้ติดตามเพื่อเฝ้าระวังต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากข้อมูลพฤติกรรมใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของพนักงาน เช่น สนับสนุนให้จัดสถานที่ให้ออกกำลังกาย จัดกิจกรรมโครงการส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น จัดโครงการรณรงค์เกี่ยวกับการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น

2. หลังจากจัดโครงการเสร็จสิ้นควรมีการติดตามต่อเพื่อเป็นการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เช่น การทำบัญชีรายชื่อกลุ่มความเสี่ยงและติดตามเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ 1-2 เดือนครั้ง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมไปทดลองใช้กับพนักงานพื้นที่อื่น ๆ ที่มีลักษณะงานที่แตกต่างกัน มีความหลากหลาย

2. โปรแกรมควรให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจ เนื่องจากครอบครัวมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมให้ห่างไกลจากความเสี่ยงของโรค

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพควรเพิ่มระยะเวลาให้ยาวขึ้น เพื่อให้การปฏิบัติเกิดความต่อเนื่อง คงอยู่ของพฤติกรรมและปฏิบัติเป็นประจำ และสามารถวัดผลเปรียบเทียบกับตัวแปรอื่นเพิ่มเติมได้ เช่น ระดับความดันโลหิต เส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- Bangpakoknine International Hospital. (2016). *Check-up yearly report of employees at the electricity generating authority of Thailand 2014-2016*. Bangkok: Bangpakoknine International Hospital. (in Thai)
- Bodenheimer, T., Wagner, E. H., & Grumbach, K. (2002). Improving primary care for patients with chronic illness. *The Journal of the American Medical Association*, 288.
- Brown, V. A., Bartholomew, L. K. & Naik, A. D. (2007). Management of chronic hypertension in older men: An exploration of patient goal-setting. *Patient Education & Counseling*, 69(1-3), 93-9.
- Bureau of Non-Communicable Diseases. (2016). Guideline to hypertension care. Bangkok: War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His Majesty the King. (in Thai)
- Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control. (2016). *Campaign issues for hypertension day 2016*. Retrieved from <http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease>. (In Thai)
- Burns, N., & Groove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence*. St. Louis: Saunders Elsevier.
- Creer, L. T. (2000). *Self-management of chronic illness: Handbook of self-regulation*. California: Academic.
- Curtin, R. B., Bultman Sitter, D. C., Schatell, D., & Chewning, B. A. (2004). Self-management, knowledge, and functioning and well-being of patients on hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 31(4), 378-386.
- Jomphong, S. (2003). Effect of self-efficacy enhancement on health behaviors among hypertensive patients. *Journal of Nurse Science*, 29(4), 1-7. (in Thai)
- Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health (2015). *Strategic plan for good health, Thai way of life 2011-2020*. Retrieved from http://ops.moph.go.th/public/index.php/policy_plan.
- Phongtiwaphan, C. (2015). *Self-management process on health behaviors of hypertensive patients at Umong Tambon Health Promotion Hospital, Lamphun Province*. Graduate School, Chiang Mai University. (in Thai)
- Rakphanich, P. (2005). *Exercise for Hypertension diseases. New horizons in management of hypertension*. Thai Hypertension Society Coordinate with Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital. (in Thai)
- Sangdet, S., & Limtrakul, P. (2012). Health promotion guidelines for pre-hypertensive at risk groups in a community. *Journal of Nursing and Health*, 44. (In Thai)
- Wongphutkham, S. (2008). *Effects of self-management on health behaviors and blood pressure among hypertensive patients*. Graduate School, Chiang Mai University. (in Thai)
- World Health Organization [WHO]. (2020). *World health statistic: Monitoring health for the SDGs 2017*. Retrieved from https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/