

บทที่ 5

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูงของกลุ่มทดลองในระยะก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง ระหว่างกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม

1.1.3 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลของกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลองและระยะติดตาม

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพอายุ 35 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่สอด ที่มีคอเลสเตอรอล มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ซึ่งมีจำนวน 78 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มอย่างเจาะจงเฉพาะพยาบาลวิชาชีพอายุ 35 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่สอด ที่มีคอเลสเตอรอล มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ที่ได้รับการตรวจสุขภาพในเดือน มีนาคม 2550 และมีผลการตรวจเลือด คอเลสเตรอล มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
2. ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาลดคอเลสเตรอล
3. ไม่มีโรคประจำตัวอื่น เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
4. ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้

ได้กลุ่มตัวอย่าง 60 คน โดยมีผู้สมัครใจเข้าร่วมทดลองคือกลุ่มทดลอง เข้ารับการอบรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการจัดการตนเองเพื่อลดคอเลสเตรอล จำนวน 30 คน และไม่สมัครใจ ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือในการทดลองและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ การฝึกอบรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการจัดการตนเองใช้ระยะเวลาการฝึกอบรม 2 วัน การฝึกอบรมใช้วิธีการบรรยาย การประชุมกลุ่ม การทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การอภิปราย โดยผู้วิจัยและทีมวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถในการสร้างเสริมพลังอำนาจ ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินการฝึกอบรมดังนี้

- 1.1 ขั้นตอนการค้นหาสภาพการณ์จริง
- 1.2 ขั้นตอนการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ
- 1.3 ขั้นตอนการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ
- 1.4 ขั้นตอนการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามแบบปลายปิดและปลายเปิดเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพ ศาสนา วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง หน่วยงาน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องคอเลสเตรอล การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การคลายความเครียด โดยให้ผู้ตอบพิจารณาตอบตามความรู้ในการควบคุมระดับคอเลสเตรอล คำตอบแบ่งเป็น 2 ตัวเลือก จำนวน 22 ข้อ ให้เลือกตอบว่าใช่/ไม่ใช่ การแปลผลใช่ให้คะแนน 1 และไม่ใช่ ให้คะแนน 0

ส่วนที่ 3 แบบประเมินเจตคติ ที่มีต่อการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตรอล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 9 ข้อ ให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวตามระดับความคิดเห็นต่อการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับ

คอเลสเทอรอลของผู้ตอบ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด และให้คะแนน 1 2 3 4 และ 5 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเทอรอลประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด เป็นแบบประเมินแบบมาตราประเมินค่า 7 ระดับ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ

การดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการกำหนดโปรแกรมจัดการฝึกอบรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเทอรอล ให้กับกลุ่มทดลองเป็นเวลา 2 วัน ณ ห้องประชุมเพชรชมพู โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก โดยผู้วิจัยและทีมวิทยากรใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการค้นหาสภาพการณ์จริง
2. ขั้นตอนการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ
3. ขั้นตอนการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ
4. ขั้นตอนการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้โดยใช้กลยุทธ์ในการจัดการตนเองระหว่างการฝึกอบรม คือการกำหนดเป้าหมาย การบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ การวางแผนกิจกรรม การให้คำมั่นสัญญากับตนเอง การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ และการฝึกอบรมโดยใช้วิธีการบรรยาย อภิปราย การประชุมกลุ่ม กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และมีการกระตุ้น โดยการประชุมร่วมกันของกลุ่มทดลองเพื่อการติดตามผลความก้าวหน้าการบันทึก 3 ครั้ง เพิ่มแหล่งทรัพยากร เอื้ออำนวย โดยจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย จัดตั้งสถานที่และอุปกรณ์ฟิตเนส จัดตั้งชมรมการออกกำลังกาย แอโรบิก โยคะ ฤาษีตัดตน และแหล่งทรัพยากรด้านจิตวิทยา คือ จัดกิจกรรมชมรมจริยธรรม

การดำเนินการในกลุ่มควบคุม

จัดกิจกรรมสำหรับกลุ่มควบคุม คือ

1. จัดนิทรรศการ จัดบอร์ดความรู้เรื่องลดคอเลสเทอรอล การเลือกรับประทานอาหาร ได้ถูกสัดส่วน การลดความเครียด สาเหตุที่ทำให้คอเลสเทอรอลสูง
2. เพิ่มแหล่งทรัพยากร เอื้ออำนวย โดยจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย จัดตั้งสถานที่และอุปกรณ์ฟิตเนส จัดตั้งชมรมการออกกำลังกาย แอโรบิก โยคะ ฤาษีตัดตน และแหล่งทรัพยากรด้านจิตวิทยา คือ จัดกิจกรรมชมรมจริยธรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการเก็บข้อมูลนั้นจะดำเนินการทั้งก่อนการทดลองหลังทดลองและการติดตามหลังทดลอง 12 สัปดาห์ ซึ่งรวบรวมข้อมูลได้ครบร้อยละ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบไค-สแควร์ สถิติทดสอบที
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อลดระดับคอเลสเตอรอลของกลุ่มทดลอง และของกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตาม ด้วยสถิติ t-test dependent groups
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อลดระดับคอเลสเตอรอลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตาม ด้วยสถิติ t-test independent groups
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลองด้วยสถิติ t-test independent groups
5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอล ของกลุ่มทดลองและของกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและระยะติดตามด้วยสถิติ t-test dependent groups
6. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง ในระยะติดตาม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงทั้งหมด กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 44.5 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 42.7 ปี โดยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอายุช่วง 40 – 44 ปี กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด สถานภาพสมรส กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นพยาบาลประจำการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ไม่ใช่หอผู้ป่วย (อุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด วิทยาลัยพยาบาล ผู้ป่วยนอก) เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในตัวแปรสถานภาพสมรส และตำแหน่งงาน

1.3.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเอง ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) ส่วนพฤติกรรมการจัดการด้านบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลองและหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกัน ($P > .05$)

1.3.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเอง ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลองและระยะติดตามพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$)

1.3.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเอง ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ก่อนทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

1.3.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเอง ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ส่วนพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$)

1.3.6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรม การจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ก่อนการทดลองและระยะติดตาม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) โดยกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนที่เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมทุกด้าน

1.3.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลองและระยะติดตามมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($p < .001$) โดยค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลในระยะติดตามต่ำกว่าก่อนทดลอง ส่วนค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลของกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลองและระยะติดตามมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($p < .001$) โดยค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลในระยะติดตามต่ำกว่าก่อนทดลอง

2. อภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด มีประเด็นที่นำมาอภิปรายดังนี้

1. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดของกลุ่มทดลอง

ในกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) ส่วนพฤติกรรมการจัดการด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลองและหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากการฝึกอบรมตามโปรแกรมนั้นเน้นการให้ความรู้ การเปลี่ยนเจตคติต่อผู้เข้าร่วมอบรม โดยมีวิทยากรมาบรรยายให้ความรู้ และการประเมินผลก่อนการอบรมนั้นเป็นการประเมินความรู้เดิมที่กลุ่มทดลองมีอยู่แล้ว และเมื่อมาเข้ารับการฝึกอบรมได้มีการเรียนรู้เพิ่มขึ้นในทางที่ถูกต้อง และหลังจากการเรียนรู้แล้วทันทีได้มีการประเมินความรู้ที่ได้ จึงส่งผลต่อความรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยที่การฝึกอบรมในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีส่วนร่วม โดยระบุปัญหาของตน วิเคราะห์สาเหตุ ใช้วิจารณ์ญาณ การมองภาพเพื่อการพัฒนาตนเองไปสู่จุดหมายที่กำหนด และการสนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดการ โยงใยปัญหาของตนให้สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและหาแนวทางแก้ไข และเมื่อมีความรู้ดีแล้ว เจตคติและการกระทำย่อมเกิดตามมา (Paulo Freir 1975 อ้างถึงในรุจิรา คงสงค์ 2545) ดังนั้นกลุ่มทดลองจึงมีความรู้ เจตคติที่แตกต่างกันระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง

ส่วนพฤติกรรมการจัดการด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลองและหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) อาจเป็นเพราะการประเมินผลพฤติกรรมดังกล่าวเป็นการประเมินผลที่มีระยะเวลาห่างกัน 2 วัน ซึ่งกลุ่มทดลองเพิ่งจะได้รับรู้ เพื่อนำไปปฏิบัติ และในช่วงการอบรมนั้นเป็นการอบรมในวันราชการใช้เวลา 08.00 – 16.00 น. ซึ่งส่งผลต่อการที่กลุ่มทดลองยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นสิ่งที่ตนต้องการดำเนินการเองไม่ได้ ด้วยข้อจำกัดของเวลา พฤติกรรมในการดำเนินการสิ่งใดนั้นต้องใช้เวลา เพราะพฤติกรรมนั้นประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การเลียนแบบ การทำตามแบบ การมีการตัดสินใจว่าการกระทำนั้นถูกต้อง การกระทำอย่างต่อเนื่อง

และการกระทำที่เป็นธรรมชาติ คือทำทุกวันจนเป็นนิสัย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2529) ดังนั้น พฤติกรรมการจัดการด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลองจึงไม่แตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง และระยะติดตามพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$) เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินการตามโปรแกรมโดยใช้แนวคิดของ กิบสัน (1995) ซึ่งเน้นการดำเนินการ ใน 4 ขั้นตอน คือ การค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการดำเนินการเป็นขั้นตอนที่ให้พยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่มีคอเลสเตอรอลสูง ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองในการวิจัย รับรู้และทำความเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ในขั้นนี้จะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการคิดรู้และด้านพฤติกรรม ซึ่งการดำเนินการในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารทุกระดับ มีวิทยากรที่มีประสบการณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา มาให้ความรู้และเล่าประสบการณ์จริงเพื่อการปฏิบัติตนเพื่อลดคอเลสเตอรอลใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ แบบประเมินต่อโรคอัมพฤกษ์อัมพาต เพื่อให้ทราบโอกาสการเกิดโรคและเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองตัดสินใจเลือกวิถีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด ภายได้เงื่อนไข ดังนี้ 1) เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเอง 2) สอดคล้องกับการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ 3) ได้รับการเอาใจใส่และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง 4) ผ่านการปรึกษาและยอมรับจากทีมสุขภาพแล้ว และ 5) เป็นวิธีที่ยอมรับได้และเปิดกว้างให้บุคคลอื่นนำไปใช้ได้ ทั้งนี้บุคคลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน เอื้ออำนวยให้มี ความรู้ เจตคติ ทักษะ ที่สอดคล้องแก่ความจำเป็นในการลดคอเลสเตอรอล และให้กลุ่มทดลองกำหนดเป้าหมาย และบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ และกระตุ้นเพื่อการติดตามเป็นระยะ ซึ่งระยะเวลาการประเมินก่อนการอบรมและระยะเวลาติดตามห่างกัน 12 สัปดาห์ ซึ่งส่งผลให้กลุ่มทดลองได้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และได้ใช้ความรู้ที่ถูกต้อง ที่ได้รับมาจากการอบรมมาใช้จัดการตนเองเพื่อลดระดับคอเลสเตอรอล ทั้งนี้การจัดการตนเองจะเกิดขึ้นได้บุคคลต้องเกิดกระบวนการคิด ตัดสินใจประเมินผลได้ผลเสีย และมองเห็นคุณค่าในสิ่งที่จะปฏิบัติ (Robbins, Powers and Burgess, 1994) ดังนั้นคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลองและระยะติดตามพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกัน

2.การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้าน การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใน ระยะก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม

2.1 ความรู้ในการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอล

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะ ก่อนการทดลองคือก่อนการอบรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอล พบว่าความรู้ในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล ของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับคอเลสเตอรอลสูง ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้นมีการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล ซึ่งต้องมีความรู้เกี่ยวกับคอเลสเตอรอล การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดในระดับหนึ่ง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตาม พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้แตกต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐาน โดย ที่กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการอบรมเสริมพลังอำนาจในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล ในการฝึกอบรมมีการบรรยายให้ความรู้ ได้จัดกิจกรรมการให้ความรู้ที่มีผลต่อปัจจัยต่อการควบคุมระดับคอเลสเตอรอล ได้แก่ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับคอเลสเตอรอล ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับชนิด และค่าปกติ การเปลี่ยนแปลงทางเคมีจากสารอาหารสู่การสะสมเป็นคอเลสเตอรอลและค่าปกติ โดยนักเทคนิคการแพทย์ ความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของไขมันในเลือดทำให้เกิดโรคต่าง ๆ และกลไกการเกิดหลอดเลือดตีบตัน และความสัมพันธ์ของภาวะคอเลสเตอรอลสูงกับโรคอื่นๆ ให้ความรู้โดยแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ข้อมูลความรู้เรื่องอาหารที่ควรรับประทาน และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ปริมาณที่ควรรับประทาน และการคำนวณแคลอรีในอาหารแต่ละชนิดให้ความรู้โดยโภชนากร กิจกรรมความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ได้แก่ ชนิดและวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยนักกายภาพบำบัด กิจกรรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียดซึ่งมีเนื้อหาที่เกี่ยวกับความเครียด ความเครียดก่อให้เกิดคอเลสเตอรอล การจัดการความเครียด เช่น การฝึกหายใจ การรู้สติ เทคนิคการสร้างความสุขให้กับตนเอง ให้ความรู้โดยนักจิตวิทยา

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมความรู้โดยการจัดนิทรรศการความรู้ โดยการจัดบอร์ดความรู้เกี่ยวกับการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอื่นเนื่องจากคอเลสเตอรอลสูง การจัดแสดงตัวอย่างอาหารพื้นบ้านที่ควรรับประทานและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และอาหารที่มีไขมัน ทรานส์ ซึ่งเป็นอาหารจากอุตสาหกรรมการประกอบอาหารเป็นไขมันชนิดใหม่ที่ผู้เข้าอบรมยังไม่เคยทราบมาก่อน ไขมันชนิดนี้พบมากในอาหารประเภทหะหมี่สำเร็จรูป มันฝรั่งทอด อาหารทอดที่ผลิตจาก

โรงงานอุตสาหกรรม ขนบปีง ขนบเด็ก โคนัท พร้อมทั้งตัวอย่างสัดส่วนอาหารแต่ละหมู่ใน 1 ส่วน และปริมาณแคลอรีใน 1 ส่วน กิจกรรมการเสริมความรู้ต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั่วไปเกี่ยวกับคอเลสเตอรอลและอันตรายจากการมีคอเลสเตอรอลสูง จึงส่งผลกระทบต่อที่กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นต่างจากก่อนการอบรม ในขณะที่กลุ่มควบคุมผู้วิจัยจัดนิทรรศการให้ความรู้ ซึ่งกิบสัน(Gibson 1991) ได้เสนอไว้ว่า การเสริมพลังอำนาจจะทำให้เกิดการตอบสนองทางความรู้ การคิดรู้ การเข้าใจในสิ่งที่ตนเองอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น ประกอบกับการวิจัยของวัลลา ดันต โยทัย(2540) ซึ่งศึกษาเรื่องรูปแบบและวิธีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการให้ความรู้ ความมั่นใจ การเสริมพลังอำนาจก็พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ในการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นหลังการได้รับการให้ข้อมูลแตกต่างจากก่อนการได้รับความรู้และสอดคล้องกับแนวคิด Empowerment Education Model (Paulo Freire, 1975) กล่าวว่า การเรียนรู้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากลักษณะการเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และทักษะ ซึ่งอาจจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันที หรือมีการเปลี่ยนแปลงภายหลัง จากการลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม

2.1 เจตคติ ในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล

จากผลการศึกษาพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีเจตคติต่อการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล ไม่มีความแตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงเหมือนกัน มีอายุไม่แตกต่างกัน นับถือศาสนาพุทธทุกคนและมีสถานภาพสมรสที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้เจตคติเป็นกระบวนการทางจิตที่เกิดจากการเรียนรู้ การรวบรวมความเชื่อ ตามแนวทางที่บุคคลมีประสบการณ์ การรับรู้ในเรื่องนั้น จากความเคยชินวัฒนธรรม ค่านิยม สิ่งเร้าของสังคมที่ปฏิบัติสืบกันมา (Ajzen, 1988) ซึ่งทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต่างก็ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่สอด ได้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

ภายหลังการทดลองและในระยะติดตามพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีเจตคติการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล แตกต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด ทั้งนี้เนื่องจากเจตคตินั้นมีความเกี่ยวข้องกับความรู้ บุคคลที่มีการรับรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป เจตคติก่อเปลี่ยนแปลง ซึ่งการศึกษา กระบวนการสั่งสอน การแนะนำ การอบรมจะส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและส่งผลให้เกิดการตระหนักให้ความสำคัญต่อการพัฒนาตนเองและบุคคลใดที่มีความรู้ดีก็จะมีทัศนคติ ต่อสิ่งนั้นด้วย (Zimbade et al อ้างอยู่ใน อวยพร สุทธิสนธ์ 2538)

นอกจากนี้ในการจัดอบรมเสริมพลังอำนาจต่อการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดการอบรมโดยเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจและความไว้วางใจ สร้างบรรยากาศในการเรียนระหว่างกลุ่มให้เกิดความสนุกสนาน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ในกิจกรรมขั้นตอนที่ 1 การค้นหาสภาพการณ์จริง ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมในการพัฒนาเจตคติต่อการจัดการตนเองเพื่อการควบคุมและลดระดับคอเลสเตอรอลคือ ทบทวนผลการตรวจระดับคอเลสเตอรอลของตนเองกับเกณฑ์ปกติที่พึงปรารถนา คำนวณค่าดัชนีมวลกายและเทียบเกณฑ์ปกติของคนไทย วัตรอบเอวของตนเอง และประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และรับรู้ถึงสถานการณ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่สอดย้อนหลัง 3 ปี กิจกรรมในขั้นตอนที่ 1 นี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้เข้าอบรมได้เกิดการพัฒนาการเรียนรู้ ในองค์ประกอบของพฤติกรรม คือ พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มเจตพิสัย (Affective Domain) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ลักษณะนิสัย คุณธรรม ค่านิยม ซึ่งมี 5 ชั้น ดังนี้ 1) การรับ (Receiving) ให้ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้กับระดับคอเลสเตอรอล ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น ภาวะอ้วน รอบเอวเกิน กรรมพันธุ์ และภาวะสุขภาพของคนในองค์กรซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวผู้อบรมและรอบตัว และให้เกิดความรู้สึกเต็มใจที่จะรับรู้ และให้ความสนใจที่จะควบคุมความเสี่ยงที่จะมาคุกคามชีวิตของตนเอง 2) การตอบสนอง (Responding) ให้ผู้เข้าอบรมได้เกิดแรงจูงใจที่จะตอบสนอง คือ ปรับเปลี่ยนความคิดที่จะยินยอมและเต็มใจมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดคอเลสเตอรอล 3) การสร้างคุณค่าหรือค่านิยม (Value) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งความรู้สึกรหรือสำนึกในคุณค่าของการที่จะจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล มองเห็นคุณค่าของสิ่งที่ตนเองจะปรับเปลี่ยน 4) การจัดระบบ (Organization) เป็นการจัดรวบรวมค่านิยมต่อสิ่งต่าง ๆ เข้ามาเป็นระบบให้ผู้เข้าอบรมเกิดกระบวนการคิด ตัดสินใจประเมินผลดีผลเสียของการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5) การมีลักษณะที่ได้จากค่านิยมหรือลักษณะนิสัย ซึ่งขั้นนี้จะแสดงออกจากการประเมินทักษะในระยะติดตามนั่นเอง

2.2 ทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล

การจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอลผลการวิจัยพบดังนี้

2.1.1 การจัดการตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จากผลการวิจัยพบว่าทักษะการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน แต่หลังทดลองและในระยะติดตามพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แตกต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด ทั้งนี้อาจเป็นผลเนื่องมาจากการได้รับอบรม

การเสริมสร้างพลัง ซึ่งแฟร์ (Paulo Freire 1975) ได้กล่าวว่าการเรียนรู้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ความรู้ เจตคติ และทักษะ ซึ่งอาจจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันทีหรือการเปลี่ยนแปลง ภายหลัง จากการลงมือปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ การที่จะมีการเปลี่ยนแปลงทักษะการจัดการตนเองด้าน พฤติกรรมการบริโภคอาหารต้องใช้เวลา ภายหลังทดลองทันทีจึงไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่มีการเปลี่ยนแปลงในระยะติดตาม ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่สอดนั้น มีความจำกัดในการหาสถานที่รับประทานอาหารในเวลาปฏิบัติงาน จึงไม่สามารถดำเนินการตาม แผนที่วางไว้ได้ว่าจะรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์และลดคอเลสเตอรอล เมื่อมีการเตรียมตัว และรวมกลุ่มกันจัดการเรื่องการรับประทานอาหารกลางวันได้ จึงมีการเปลี่ยนแปลงในช่วงระยะ ติดตาม ซึ่งทักษะนั้นจะต้องใช้เวลาในการฝึกฝนและเตรียมตัว เพราะทักษะเป็นพฤติกรรมที่ แสดงออกจากการมีความรู้และมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น (Zimbade et al อ้างถึงใน อวยพร สุทธิสนธิ์ 2538) ประกอบกับในการจัดการฝึกอบรมให้กับกลุ่มทดลองในด้านการบริโภคอาหารนั้น วิทยากร ได้ให้ตัวอย่างชนิดอาหารและการแสดงอาหารที่ประกอบขึ้นเป็นตัวอย่าง ซึ่งส่งผลต่อการได้มี ประสบการณ์ตรงต่อสิ่งนั้น ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้จริงของ (Zimbade, et al อ้างถึงใน อวยพร สุทธิสนธิ์ 2538)

2.1.1 พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย

จากผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน แต่หลัง การทดลองพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภค อาหารแตกต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด แต่ในระยะติดตามมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะการทำงานของ กลุ่มตัวอย่างเป็นการปฏิบัติงานทั้งในเวลาเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก ซึ่งไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการที่จะทำให้บุคคลใด ได้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในเรื่องการออกกำลังกายอย่างหนักเป็นเวลาตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไปในแต่ละครั้ง โดยเฉพาะ การเดินแอโรบิค ต้องมีการสนับสนุนจากผู้บริหาร ดังนั้นโรงพยาบาลแม่สอดจึงได้จัดให้มีการ ออกกำลังกายเดินแอโรบิคเวลา 16.30 - 17.30 น.ทุกวัน และ โยคะ ในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 17.00 - 18.00 น. และเปิดบริการฟิตเนสเซ็นเตอร์ทุกวัน เวลา 14.00 - 20.00 น. ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีการ ทำงานไม่แน่นอนจึงไม่มีกิจกรรมการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ แต่เมื่อก่อนทดลองได้เข้ารับการ อบรมเสริมพลังอำนาจและได้มีความรู้ความเข้าใจกับประโยชน์การออกกำลังกายซึ่งเป็นปัจจัยที่ ส่งผลต่อการลดคอเลสเตอรอล (บรรจบ ชุมทสวัตติกุลและลลิตา ธีระสิริ 2547) นั้นกลุ่มทดลองจึง ปฏิบัติการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นภายหลังการทดลอง แต่เมื่อเวลาผ่านไปในระยะติดตาม ซึ่งผู้วิจัยมี

การกระตุ้นและพบกับกลุ่มทดลองตามระยะเวลาที่กำหนด แต่ในช่วงการติดตามผลนั้นเป็นช่วงที่มีการจัดการประชุม อบรม เพื่อการเตรียมพร้อม ในการดำเนินการเพื่อการรับตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลทั้งในกลุ่มควบคุมและในกลุ่มทดลอง มีภารกิจ ที่ไม่สามารถร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ จึงส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติการออกกำลังกายลดลง

2.3.3 ทักษะการจัดการตนเองด้านการจัดการความเครียด

จากผลการวิจัยพบว่าทักษะการจัดการตนเองด้านการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพื้นฐานความรู้ด้านการจัดการกับความเครียด จากการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตอยู่แล้ว เมื่อพิจารณาระดับความเครียดของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองทั้งในระยะก่อนทดลอง ระยะทดลองและระยะติดตามอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลแม่สอดนั้นกลุ่มตัวอย่างมีความคุ้นเคยกับงานที่ปฏิบัติมีอายุในช่วง 40 – 49 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความมั่นคงทางการงานและฐานะเศรษฐกิจ และกลุ่มตัวอย่างเป็นคนในพื้นที่ มีครอบครัวอาศัยอยู่ด้วยกัน เมื่อมีปัญหาก็สามารถปรึกษาผู้ใกล้ชิด เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาได้ และส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีศาสนาพุทธ ซึ่งโรงพยาบาลแม่สอด ได้มีการจัดอบรมในด้านการทำสมาธิ และการส่งเสริมการไปอบรมพัฒนาจิตใจด้วยการทำสมาธิปฏิบัติด้วย ซึ่งการเกิดความเครียดนั้นเกิดจากสิ่งเร้า เป็นแรงกดดันจากสิ่งภายนอกบุคคลอาจเกิดขึ้นที่ เกิดครั้งเดียวหรือหลายครั้ง โดยที่ความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดจากการที่บุคคลรู้สึกไม่พึงพอใจต่อการดำเนินชีวิต โดยมีแรงจูงใจหรือการดำเนินชีวิตที่น้อยกว่าคนอื่น และไม่สามารถจัดการหรือหาทางออกต่อความรู้สึกนั้นไม่ได้ (Gibson, 1995) ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างได้มีความรู้ด้านการปฏิบัติตนต่อความเครียดมาก่อนแล้วและได้รับการเสริมพลังอำนาจในการอบรมด้วยจึงไม่เกิดความแตกต่างกันในด้านทักษะการจัดการตนเองด้านการจัดการความเครียด

2. การเปรียบเทียบผลการตรวจระดับคอเลสเตอรอลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและในระยะติดตาม

จากผลการศึกษาก่อนการทดลองและในระยะติดตามพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด โดยในระยะติดตามกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระดับคอเลสเตอรอลลดต่ำลง โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลลดลงเฉลี่ย 51.56 มิลลิกรัม/เดซิลิตร สำหรับกลุ่มควบคุมลดลงเฉลี่ย 15.73 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ทั้งนี้เป็นผลเนื่องมาจากได้รับการฝึกอบรมเสริมสร้างพลังอำนาจและเกิดความรู้เกี่ยวกับคอเลสเตอรอล กลไกการเกิดหลอดเลือดแข็งซึ่งส่งผล

ให้เกิดหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง อาหารที่มีผลต่อระดับคอเลสเตอรอล กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย ความเครียดมีผลต่อการเพิ่มระดับคอเลสเตอรอล มีความรู้ เจตคติที่พัฒนาในทางบวกส่งผลให้กลุ่มทดลอง มีทักษะการจัดการตนเองในพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่ช่วยควบคุมระดับคอเลสเตอรอล ทั้งนี้คอเลสเตอรอลในเลือดสามารถลดลงได้หากบุคคลได้ปฏิบัติตนได้ถูกต้องในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ซึ่งการจัดการตนเองในการควบคุมระดับคอเลสเตอรอล ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ 12 สัปดาห์ ที่บันทึกเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การบันทึกพฤติกรรมช่วยให้กลุ่มทดลองได้มีโอกาสตั้งเป้าหมายในแต่ละพฤติกรรม และในแบบบันทึกได้มีแนวทางการบริโภคอาหารในแต่ละสัปดาห์โดยการปรับเปลี่ยนอย่างค่อยเป็นค่อยไปที่อย่างทีละสัปดาห์ และมีโอกาสได้ทบทวนพฤติกรรมที่ปฏิบัติที่ผ่านมาเพื่อจะได้นำมาปรับปรุงในวันต่อไป (บรรจบ ชุณหสวัสติคุณ และลลิตา ชีระศิริ 2547) ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้นแม้มิได้เข้ารับการอบรมตามโปรแกรม แต่ได้รับอิทธิพลจากการได้เห็น ได้อ่านบอร์ดการจรรยาบรรณ เป็นการกระตุ้นให้เกิดการอยากรู้และแลกเปลี่ยนกับกลุ่มทดลอง ทำให้ได้รับความรู้ในการนำไปปฏิบัติตนมากขึ้น

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการทำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า การฝึกอบรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการจัดการตนเองเพื่อลดระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่มีคอเลสเตอรอลสูง สามารถพัฒนาความรู้ เจตคติ ทักษะการจัดการตนเองเพื่อลดระดับคอเลสเตอรอล เปลี่ยนแปลงไปในทางบวก ส่งผลทำให้ระดับคอเลสเตอรอลลดลงได้จริงใน 12 สัปดาห์ แต่การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลา และจำเป็นต้องได้รับการติดตาม ต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคม และเอื้ออำนวยจากสภาพแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง

3.2 ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร

3.2.1 ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน โดยให้เวลาพยาบาลทุกคนมีโอกาสในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะคอเลสเตอรอลสูงในพยาบาล และลดการสูญเสียประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล

3.2.2 ควรกำหนดเวลาเปิดสถานพินิจ ให้เหมาะสมกับความต้องการใช้ของพยาบาลในทุกเวร

3.2.3 โรงพยาบาลควรมีสถานที่จำหน่ายอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ ไว้บริการพยาบาล และเจ้าหน้าที่ เพื่ออำนวยความสะดวกและเป็นการส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่

3.2.4 โรงพยาบาลควรมีการประกวดพยาบาลที่มีสุขภาพดีประจำปีเพื่อเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตนเองและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และความสูญเสียบุคลากรพยาบาล

3.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.3.1 ควรทำการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูงในโรงพยาบาลแม่สอด โดยเพิ่มระยะเวลาการติดตามเป็น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อดูความคงทนของทักษะการจัดการตนเองในแต่ละด้าน

3.3.2 ควรทำการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะเสี่ยงของโรคอื่นๆในโรงพยาบาลแม่สอด เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิต โรคปวดหลัง เป็นต้น

3.3.3 ควรทำการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะเสี่ยง ในกลุ่มของบุคลากรระดับอื่นๆ เช่น ผู้ช่วยเหลือคนไข้ คนงาน และเจ้าหน้าที่อื่น หรือบุคคลภายนอกโรงพยาบาล เช่น ข้าราชการหน่วยอื่น ผู้ประกันตน ประชาชนทั่วไป