

ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลหนองแค อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ

ณภัทร เตียววิไล*, ฐมาพร เชี่ยวชาญ, เพ็ญวดี โรจน์เรืองนนท์, ณฐมน สืบชุย

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร
*Corresponding Author Email: napat.te@bsru.ac.th

ได้รับบทความ: 24 พฤษภาคม 2567
ได้รับบทความแก้ไข: 27 มิถุนายน 2567
ยอมรับตีพิมพ์: 2 กรกฎาคม 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการสร้างเสริมสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตำบลหนองแค อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติการทดสอบค่าที (*Paired Samples T-Test*)

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.89$, S.D.=1.28) พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.95$, S.D.=1.26) ระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่ควบคุมไม่ได้ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ย Systolic เท่ากับ 154.51 มิลลิเมตรปรอท มีค่า Diastolic เท่ากับ 95.29 มิลลิเมตรปรอท และภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ค่าเฉลี่ย Systolic เท่ากับ 135.14 มิลลิเมตรปรอท มีค่า Diastolic เท่ากับ 82.29 มิลลิเมตรปรอท ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ พฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังพบว่า

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะคือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพนี้ไปใช้ในผู้สูงอายุที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในพื้นที่อื่น

คำสำคัญ: โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ/ โรคความดันโลหิตสูง/ ผู้สูงอายุ

The Effectiveness of Self-health Promotion Program in the Elderly with Uncontrolled Hypertension at Nongkhae, Rasisalai, Sisaket Province

Napat Tiewwilai*, Tamaporn Chaiwcharn, Penwadee Rojruangnon,
Nathamon Seubsui,

Public Health Program, Faculty of Science and Technology,
Bansomdej Chaopraya Rajabhat University, Bangkok

*Corresponding Author Email: napat.te@bsru.ac.th

Received: 24 May 2024

Revised: 27 June 2024

Accepted: 2 July 2024

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare the self-health promotion program in the elderly with uncontrolled hypertension NongKhae, RasiSalai, Sisaket Province. The sample group was 30 elderly people. Experimental tool were self-health promotion program. Data collecting tool were hypertension awareness and health behavior questionnaires. The statistics used to analyze the data were frequency, percentage, mean (\bar{x}) and standard deviation (S.D.) and test the hypothesis with *Paired Samples T-Test*.

The results shown that after experiment the levels of perceived hypertension were high levels (\bar{x} =3.89, S.D.=1.28). Health behavior were high levels (\bar{x} =3.95, S.D.=1.26). Uncontrolled blood pressure levels of the elderly Before experiment, the mean systolic was 154.51 mmHg. Diastolic was 95.29 mmHg. After the experiment, the systolic mean is equal to 135.14 mmHg. It has a diastolic value of 82.29 mmHg. Comparison of perceptions health behaviors and blood pressure levels between before and after health promotion was significantly difference at the 0.05 level. Relevant agencies

should implement this health promotion program for elderly people whose blood pressure levels cannot be controlled in other areas.

Keywords: Health promotion program/ Hypertension/ Elderly

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable disease) หรือโรค NCDs คือโรคในสังคมสมัยใหม่เป็นโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ แต่เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ภายในร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลมาจากไลฟ์สไตล์วิถีการใช้ชีวิตที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอย่าง เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็มจัด และมีความเครียดเป็นภัยเงียบที่ส่งผลต่อสุขภาพทำให้เกิดการเจ็บป่วย ความพิการ การสูญเสียสุขภาพ คุณภาพชีวิต และตายก่อนวัยอันควรจำนวนมากเป็นภาระการดูแลรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายทั้งของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ [1] กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCDs) ที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขได้แก่ กลุ่มโรคเบาหวาน และกลุ่มโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

จากสถิติองค์การอนามัยโลก รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและมีประชากรวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ก็พบ มี 1 คน ใน 3 คน ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2568 (ค.ศ. 2025) ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.56 พันล้านคน [2] โรคความดันโลหิตสูงเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยในแต่ละปีประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก เสียชีวิตจากโรคนี้ถึงเกือบ 8 ล้านคน ส่วนประชากรในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง ประมาณ 1.5 ล้านคน ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงนี้ ยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเกือบร้อยละ 50 ด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหัวใจ [3] สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย โรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเช่นกัน เห็นได้จากความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2558 และ 2561 พบความชุก 15.3 และ 16.5 คนต่อแสนประชากร ตามลำดับ มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นถึง 3 เท่า และจากข้อมูลกรมควบคุมโรคกองโรคไม่ติดต่อ (พ.ศ.2562) พบอัตราการเสียชีวิตต่อแสนประชากรในปี 2559 2560 และ 2561 เป็น 5.2 4.6 และ 4.7 ตามลำดับ นอกจากนี้จากรายงานสถานการณ์โรค NCDs พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มากถึง ร้อยละ 50.2 [4]

ในพื้นที่ตำบลหนองแค อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ มีประชากรจำนวน 7,708 คน และมีประชากรจำนวนผู้สูงอายุ 1,248 คน คิดเป็นร้อยละ 16.19 ทั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มี

ภาวะสุขภาพที่ปกติจำนวน 920 คน เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง จำนวน 223 คน และเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ จำนวน 105 คน โดยสามารถแยกได้ ดังนี้ โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 93 คน คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรพันคนเท่ากับ 12.06 จากรายงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลาขาว อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2563 พบว่า มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 50 คน พบผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 80.00 ของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสจัด เครื่องในสัตว์ อาหารที่มีไขมัน และกะทิ เนื่องจากเคยชินกับการรับประทานอาหารที่มีรสจัด ปรุงอาหารด้วยน้ำมัน อาหารผัด ทอด อาหารที่มีส่วนประกอบของไขมัน และมีการรับประทานอาหารเกินความต้องการของร่างกาย และร้อยละ 80.00 ของผู้สูงอายุไม่ได้ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายเบาๆ โดยทำงานบ้าน ทำสวน ไม่มีผู้นำการออกกำลังกาย และร้อยละ 74.26 ของผู้สูงอายุจะเก็บความเครียดไว้กับตนเองไม่ได้รับระบายให้ใครฟังหรือเล่าให้ลูกหลานฟังแล้วไม่มีใครสนใจและยังไม่ได้รับการแก้ไข ผู้สูงอายุบางรายสามารถดูแลตนเองได้ดี และผู้สูงอายุบางรายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเช่น การรับประทานยาและออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ซึ่งจะส่งผลให้อาการของโรครุนแรงขึ้น เนื่องจากลักษณะของโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด มีอาการกำเริบเป็นครั้งคราว และระยะเวลาในการดำเนินของโรครยาวนาน ส่งผลให้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นมีผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ดังนั้นการควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกตินั้นทำได้โดยการควบคุมหรือการลดปัจจัยเสี่ยงที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ การควบคุมอาหาร การควบคุมอารมณ์ และการออกกำลังกายเพื่อป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ การงดสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้ควบคุมหรือการลดปัจจัยเสี่ยงได้สำเร็จนั้น คือ มีความตระหนัก และมีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนการสนับสนุนทางสังคมก็เป็นบทบาทที่สำคัญเช่นกัน [5]

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลหนองแค อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ที่นำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง กิจกรรมประกอบด้วยการบรรยายประกอบสื่อความรู้เรื่อง

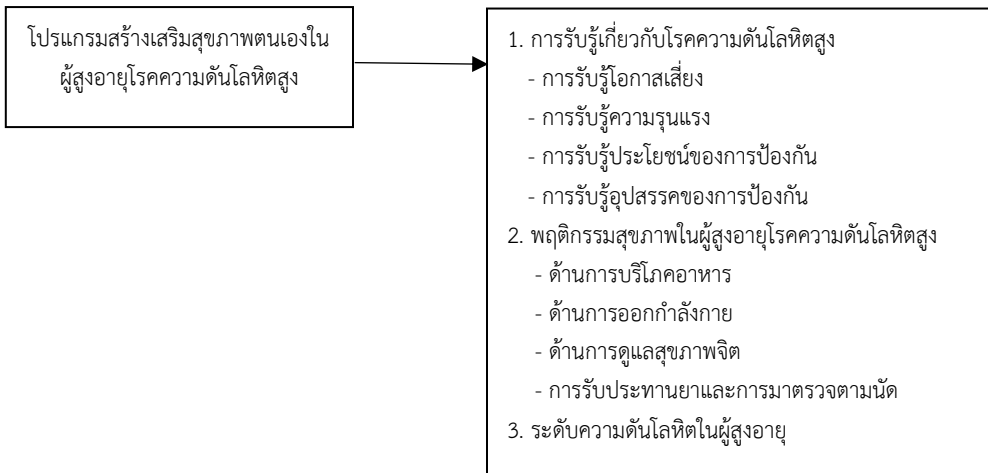
โรคความดันโลหิตสูง จึงเป็นสิ่งที่จะแก้ปัญหาการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในการดูแลสุขภาพอันจะส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้มีความดันโลหิตอยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัสดุและวิธีการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงของตำบลหนองแค อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 93 คน [5]

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ของตำบลหนองแค อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ มีระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 30 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดขึ้น

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

- 1) อายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- 2) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

3) มีระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปไม่มีภาวะแทรกซ้อน ของโรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง

- 4) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้และช่วยเหลือตัวเองได้ดี
- 5) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
- 6) ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตลอดการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

- 1) กลุ่มตัวอย่างมีการย้ายถิ่นฐาน
- 2) ผู้ที่ไม่สามารถปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพได้ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้
- 3) ผู้ที่ขอลาออกจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีรายละเอียดดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health believe model) และรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) ประกอบด้วย

1. กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง โภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด 1 ครั้ง โดยใช้สื่อ Power Point และการสร้างการรับรู้
2. กิจกรรมการสาธิตและฝึกปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง การเสนอตัวแบบและการใช้แบบบันทึกการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ 1 ครั้ง
3. กิจกรรมการนิเทศติดตามและการเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง ห่างกันทุก 3 สัปดาห์
4. การอภิปรายกลุ่มและสรุปผลการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 9 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง อาชีพ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาที่ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามด้านละ 5 ข้อ ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านการรับรู้ความรุนแรง ด้านการรับรู้ประโยชน์ ด้านการรับรู้อุปสรรค โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามวิธีของลิเครท [6] มี 5 ระดับดังนี้ 5 หมายถึง การรับรู้มากที่สุด 4 หมายถึง การรับรู้มาก 3 หมายถึง การรับรู้ปานกลาง 2 หมายถึง การรับรู้น้อย 1 หมายถึง การรับรู้ที่น้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของ Best (อ้างถึงใน ยุทธ ไกยวรรณ, 2558) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามด้านละ 5 ข้อ ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 5 หมายถึง มีการปฏิบัติมากที่สุด 4 หมายถึง มีการปฏิบัติมาก 3 หมายถึง มีการปฏิบัติปานกลาง 2 หมายถึง มีการปฏิบัติน้อย 1 หมายถึง มีการปฏิบัติที่น้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของ Best (อ้างถึงใน ยุทธ ไกยวรรณ, 2558) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด

การวัดค่าระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ใช้เครื่องวัดความดันโลหิตยี่ห้อ omron-รุ่น-hbp-9030

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือผู้วิจัยทำการหาคุณภาพของเครื่องมือก่อนจะนำเครื่องมือไปใช้โดยการหาความตรง (Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of term objective congruence: IOC) แล้วนำข้อเสนอมาปรับปรุงข้อคำถามให้ครอบคลุมกับเนื้อหา ก่อนนำเครื่องมือไปใช้ การวัดความเที่ยง (Reliability) ในส่วนแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.84 0.83 และ 0.81 ตามลำดับ

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบการสร้างเสริมสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลหนองแค อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ มีการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการทดลอง

1. ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยในการศึกษาแบบสอบถาม และขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องในเนื้อหาและตรงตามวัตถุประสงค์

2. ภายหลังจากการได้รับอนุมัติแล้วผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลาขาว และทางชุมชนแห่งหนึ่งใน ตำบลหนองแค อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์เกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลหนองแค อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสำรวจเก็บข้อมูลและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้จำนวน 30 คน (ตามเกณฑ์คัดเข้า)

4. ภายหลังจากการสำรวจและได้กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดสถานที่ ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลหนองแค อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีลักษณะขั้นตอนการทำกิจกรรมจำนวน 4 กิจกรรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ใช้เวลาสัปดาห์ละ 2 วัน ๆ ละ 4 ชั่วโมง ก่อนการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยวัดความดันโลหิต รอบเอว ชั่งน้ำหนัก ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลส่วนที่ 1 ส่วนที่ 2 และ ส่วนที่ 3 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 และ 2 กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างการรับรู้ เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้โดยการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ความสำคัญในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกอยากมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และทักทายพูดคุย เปิดโอกาสให้มีการซักถามเพื่อทราบถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยในครั้งนี้และทำความรู้จักกับผู้วิจัยมากยิ่งขึ้น ร่วมกันตั้งเป้าหมายว่าเราสามารถปฏิบัติจนบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพที่ดีได้

กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 3 และ 4 กิจกรรมการเสนอตัวแบบบุคคลเป็นกิจกรรมการเล่าประสบการณ์พฤติกรรมเชิงบวกที่สามารถควบคุมอาหาร มีการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ เป็นอย่างดี และเชิงลบที่ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตนเองจึงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้หรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการรับรู้มากยิ่งขึ้นโดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุอยากทำได้เหมือนตัวแบบ

กิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 5 - 11 กิจกรรมการสาธิตและฝึกปฏิบัติวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมการสาธิตและการฝึกปฏิบัติวิธีการสร้างเสริมสุขภาพตนเองในการ

ใช้ยาที่ถูก วิธีการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายโดยการใช้อย่างยืด การทำสมาธิ บำบัดโดยกำหนดลมหายใจ และการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ โดยผู้วิจัยได้ชี้แจง การใช้แบบบันทึกการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการผ่อนคลายความเครียดในแต่ละวัน พร้อมทั้งมอบหมายให้ อสม. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุ ทำแบบบันทึกการปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมการอภิปรายกลุ่มและการสรุปผลการ ทดลอง เป็นกิจกรรมสรุปทุกกิจกรรมที่ได้ทำไปทั้งหมด ในกิจกรรมจะมีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ข้อมูลซึ่งกันและกันของกลุ่มตัวอย่าง การให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งโน้มน้าวให้ ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

ขั้นประเมินผลการทดลอง

หลังสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยประเมินผลทดลองเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประเมินการรับรู้ ประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการวัดระดับความดันโลหิตของ กลุ่มตัวอย่างด้วย โดยตลอดระยะเวลาการทดลองไม่มีกลุ่มตัวอย่างออกจากกรวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติการทดสอบค่าที (Paired Samples T-Test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยาดำเนินการให้การรับรอง โครงการวิจัยตามแนวทางของคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากลเลขที่ ใบรับรอง COA No. BSRU-REC 660501

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงข้อมูลตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง(n=30)

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	50.00
หญิง	15	50.00
อายุ		
65 ปี	22	73.33
67 ปี	3	10.00
69 ปี	5	16.67
น้ำหนัก		
41 - 50 กิโลกรัม	2	6.67
51 - 60 กิโลกรัม	12	40.00
61 - 70 กิโลกรัม	7	23.33
71 - 80 กิโลกรัม	6	20.00
มากกว่า 80 กิโลกรัม	3	10.00
ส่วนสูง		
ต่ำกว่า 150 เซนติเมตร	5	16.67
161 - 170 เซนติเมตร	22	73.33
มากกว่า 170 เซนติเมตร	3	10.00
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	3	10.00
รับจ้างทั่วไป	2	6.6
ค้าขาย	4	13.33
เกษตรกรรม	13	43.33
อื่นๆ ได้แก่ ข้าราชการ	6	20.00

2. ผลการศึกษาระดับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =2.83, S.D.=1.45) หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.89, S.D.=1.28) แสดงตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (n=30)

การรับรู้	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
โอกาสเสี่ยง	2.56	1.41	น้อย	4.13	1.12	มาก
ความรุนแรง	2.73	1.46	ปานกลาง	3.96	1.21	มาก
ประโยชน์	2.67	1.42	ปานกลาง	3.94	1.32	มาก
อุปสรรค	3.37	1.50	ปานกลาง	3.53	1.41	มาก
เฉลี่ย	2.83	1.45	ปานกลาง	3.89	1.28	มาก

3. ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง แสดงตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (n=30)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ด้านการบริโภคอาหาร	2.71	1.28	ปานกลาง	4.07	1.27	มาก
ด้านการออกกำลังกาย	2.46	1.31	น้อย	4.05	1.08	มาก
ด้านการดูแลสุขภาพจิต	2.53	1.36	ปานกลาง	3.74	1.50	มาก
ด้านการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด	2.70	1.30	ปานกลาง	3.93	1.20	มาก
เฉลี่ย	2.60	1.31	ปานกลาง	3.95	1.26	มาก

4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าค่าเฉลี่ยรวมของระดับการรับรู้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)

การรับรู้	\bar{X}	S.D.	t	df	p-value
โอกาสเสี่ยง					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.56	1.41	8.179*	29	< 0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.13	1.12			
ความรุนแรง					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.73	1.46	6.615*	29	< 0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.96	1.21			
ประโยชน์					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.67	1.42	7.419*	29	< 0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.94	1.32			
อุปสรรค					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.37	1.50	0.740	29	0.465
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.53	1.41			
ภาพรวมของการรับรู้					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.83	1.45	8.815*	29	< 0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.89	1.28			

*p-value<0.05

5. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าค่าเฉลี่ยรวมของระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)

พฤติกรรมสุขภาพ	\bar{x}	S.D.	t	df	p-value
ด้านการบริโภคอาหาร					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.71	1.28	6.830*	29	< 0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.07	1.27			
ด้านการออกกำลังกาย					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.46	1.13	7.677*	29	< 0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.05	1.08			
ด้านการดูแลสุขภาพจิต					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.53	1.36	4.729*	29	< 0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.74	1.50			
ด้านการรับประทานยาและการ					
มาตรฐานตามนัด					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.70	1.30	6.775*	29	< 0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.93	1.20			
ภาพรวมของพฤติกรรมสุขภาพ					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.60	1.31	9.770*	29	< 0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.95	1.26			

*p-value<0.05

6. ผลการเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง แสดงตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองแค อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	t	p-value
1. ความดันเลือดในขณะที่หัวใจบีบตัว				
(Systolic blood pressure)				
ก่อนการสร้างเสริมสุขภาพ	154.33	4.48	20.418*	< 0.001
หลังการสร้างเสริมสุขภาพ	134.83	3.82		
2. ความดันเลือดในขณะที่หัวใจคลายตัว				
(Diastolic blood pressure)				
ก่อนการสร้างเสริมสุขภาพ	95.33	4.72	12.385*	< 0.001
หลังการสร้างเสริมสุขภาพ	82.50	2.54		

*p < 0.01

วิจารณ์

1. จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างทดลองใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$, S.D.=1.28) ซึ่งมีการรับรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เนื่องจากผ่านกระบวนการกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ประยุกต์จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 1.12) โดยผู้วิจัยได้สร้างการรับรู้ผ่านการบรรยายและสาธิตโมเดลอาหารปริมาณเครื่องปรุงควรใช้ที่ซองชาต่อวัน ทำให้หลังการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รู้แนวทางในการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจำพวก หวาน มัน เค็ม เป็น

ประจํา นั้นเป็นการเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และทราบถึงผลกระทบของระดับไขมันในเลือดที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.96, S.D. = 1.21) ผู้วิจัยได้บรรยายเรื่องความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงการรับรู้ความรุนแรงโรคความดันโลหิตสูง ที่ส่งผลทำให้หัวใจทำงานหนัก และโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรครุนแรงเป็นแล้วไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความสนใจตระหนักและให้ความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนาตยา ดวงประทุม [7] ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่าด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.63, S.D. = 0.49) การรับรู้ว่ามีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วซึ่งจะแตกต่างไปจากผู้ที่มีสุขภาพดีทั่วไป

3) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.94, S.D. = 1.32) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ผ่านกระบวนการกิจกรรมเสนอตัวแบบบุคคล โดยจะมีตัวแบบบุคคลที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มาเล่าประสบการณ์โดยตรงที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย ได้ทราบข้อเท็จจริงว่าหากไม่ดูแลพฤติกรรมสุขภาพตนเองหรือไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมาด้วยสอดคล้องกับงานวิจัยของกชกร ธรรมนาสีล [8] ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองจากการได้รับความรู้จากสื่อสถานการณ์จริงจากสื่อสาธารณะ แสดงถึงความพร้อมในการดูแลตนเองที่เป็นตัวแบบต้นแบบเป็นสื่อในการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ถึงความน่ากลัวของโรค โดยเชื่อว่าถ้าบุคคลเกิดความกลัวในระดับสูงจะส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม มากกว่าบุคคลที่มีความกลัวเพียงเล็กน้อย

4) ด้านการรับรู้อุปสรรค ซึ่งด้านการรับรู้อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า ก่อนการสร้างเสริมสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง (\bar{X} = 3.37, S.D. = 1.50) สาธิตโมเดลอาหารปริมาณเครื่องปรุงควรใช้ที่

ช้อนชาต่อวัน ทำให้ทราบแนวทางการรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยง กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเป็นอาหารที่มีไขมันต่ำหวานน้อย เค็มน้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอัมภากร หาญณรงค์ [9] ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอตำบลขุนทด จังหวัดนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมการบริโภค โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและ ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงได้แก่การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง แต่งานวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ ธิทัต ศรีมงคล[10] ที่ได้ทำการศึกษาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตาจั่น อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมาโดยใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่ม 50 คน ใช้เวลาศึกษา 12 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรม 5 ครั้ง กิจกรรมประกอบไปด้วย การทบทวนความรู้และฝึกทักษะการเลือกบริโภคอาหาร อภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยน การเรียนรู้จาก ต้นแบบ คำพูดชักจูงใจ การกระตุ้นอารมณ์ทางบวก และทบทวนปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรม พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับความดันโลหิตลดลงก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ มีการรับรู้ความยุ่งยากในการปรุงอาหาร และการออกกำลังกายเป็นเรื่องที่กระทำได้ยาก ต้องมีเสื้อผ้า อุปกรณ์กีฬาและสถานที่ที่ใช้ในการออกกำลังกาย

2. ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.95, S.D.=1.26$) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เนื่องจากในโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีการบรรยายเรื่อง

1) ด้านการบริโภคอาหาร มีการสาธิตเกี่ยวกับโมเดลอาหารปริมาณเครื่องปรุงควรใช้ก็ช้อนชาต่อวัน ทำให้หลังการสร้างเสริมสุขภาพมีการหลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องปรุงรสเค็มจัด ปรุงอาหารด้วยวิธีต้มึ่งนึ่ง ย่าง อบ แทนการทอด และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ และเข้าใจในการเลือกรับประทานอาหาร การแบ่งสัดส่วนเครื่องปรุงในการรับประทานอาหารเช้า

2) ด้านการออกกำลังกาย โดยมีการบรรยายในเรื่องการออกกำลังกายวิธีต่าง ๆ ที่เหมาะกับผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และการสาธิตการออกกำลังกายด้วยยางยืดที่สามารถทำได้เองง่าย ๆ มีการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ออกกำลังกาย โดยการ เดินเร็ว ปั่นจักรยาน ออกกำลังกายด้วยยางยืด สอดคล้องกับวนิดา สติประเสริฐ [11] ศึกษาเรื่องผลการชี้แนะต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ พบว่าด้านการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ไม่ออกกำลังกายหลังจากทานอาหารอิมใหม่ ๆ และงดดื่มเครื่องดื่มหรือเครื่องดื่มชูกำลังหลังออกกำลังกาย

3) ด้านการดูแลสุขภาพจิต โดยมีการบรรยายในเรื่องการจัดการความเครียดและเปิดวิดีโอฝึกการหายใจคลายเครียดให้ชมและปฏิบัติตาม ทำให้หลังการสร้างเสริมสุขภาพ มีวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง เช่น การฝึกหายใจคลายเครียด การไปวัดทำบุญ โดยเมื่อมีความเครียดสามารถพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับมาก

4) ด้านการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด โดยมีการบรรยายในเรื่องการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การสาธิตการใช้ยาที่ถูกวิธี และการลงเยี่ยมบ้านเพื่อดูการรับประทานยาในแต่ละครั้ง ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเกี่ยวกับการรับประทานยาไม่เป็นภาวะที่กระทบต่อชีวิตประจำวันหรือยุ่งยากในการปฏิบัติ และรับประทานยาครบจำนวนตามที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอโดยไม่ขาดยา สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ [11] ที่พบว่า ด้านการรับประทานยา มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ไม่ลดหรือเลิกทานยาลดความดันโลหิตเมื่อรู้สึกอาการดีขึ้น ไม่ซื้อยาลดความดันโลหิตมารับประทานเองหรือนำยาผู้อื่นมาทาน และทานยาลดความดันโลหิตสูงตามเวลาที่แพทย์สั่งอย่างถูกต้องและครบถ้วน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในตำบลหนองแค อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ โดยเน้นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการร่วมตั้งเป้าหมาย และวางแผนการทบทวนพฤติกรรมตามแบบบันทึก และกำกับติดตาม

ประเมินผลร่วมกัน ซึ่งจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และลดระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยได้

สรุป

ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในตำบลหนองแค อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ ระยะเวลาในการทดลอง 12 สัปดาห์ โดยมีจุดเด่นของโปรแกรมคือ มีการนำเสนอบุคคลต้นแบบที่มีพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตที่เหมาะสม เพื่อเป็นแรงบันดาลใจสามารถปฏิบัติจนบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพที่ดีได้ กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างอยากทำได้เหมือนตัวแบบ ทั้งนี้ยังมีการสาธิตโมเดลอาหาร การออกกำลังกายโดยใช้ยางยืด สมมติบำบัด และการผ่อนคลายความเครียด ผลคือกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และการปฏิบัติตัวที่ทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างไรก็ตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำกับและติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้เกิดการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ ลดโอกาสเกิดอาการแทรกซ้อนของโรคและจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดีขอขอบคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลาขาว ตำบลหนองแค อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ได้อำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2560. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2562. จำนวนและอัตราป่วยโรค NCDs 2559-2562 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 11 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/2016/media.php?gid=1-015>
2. World Health Organization (WHO). Global status report on noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2019 [cited 2023 March 11]. Available from: <https://www.emro>

.who.int/noncommunicable-diseases/publications/global-status-report-on-ncds.html

3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2560. สำนักทะเบียนท้องถิ่นอำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ. ข้อมูลประชากร [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.service.nso.go.th>
4. กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. รายงานสถานการณ์โรค NCDs พ.ศ.2562. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ไซน์; 2562.
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลาขาว. แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพปี 2563-2568. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลาขาว; 2563.
6. ยุทธ ไกยวรรณ. หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม SPSS. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
7. นาดยา ดวงประทุม. การรับรู้ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์. 2564;8(3):188-99.
8. กชกร ธรรมนาศีล. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยเซนต์หลุยส์; 2558.
9. อัมภากร หาญณรงค์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2560;25(3):52-65.
10. อีหัต ศรีมงคล. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตาจั่น อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560.
11. วนิตา สติประเสริฐ. ผลการชี้แนะต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2558.