

**ผลของโปรแกรมในการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ
ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ชุมชนวัดภคินีนาถ จังหวัดกรุงเทพมหานคร**
**The Effects of Education Program for Health Behaviors Change of
The Elderly with Hypertension at Wat Pakineenart Community,
Bangkok Metropolitant**

ดร.รภัฏกร เพชรสุข*
เรืออากาศเอกหญิงชุติมา ทองวชิระ*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมในการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แนวคิดการจัดการเชิงพฤติกรรมศาสตร์ และวงจรพัฒนาคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในชุมชนวัดภคินีนาถที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงจำนวน 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมในการให้ความรู้/ชุดของกิจกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 1 จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการรับประทานยา/การใช้ยา ครั้งที่ 2 จะได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและการออกกำลังกาย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร แบบ

สอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา/การใช้ยา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ Paired t-test และ one-way anova โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างมีโรคอื่นร่วมด้วยคิดเป็นร้อยละ 73.3 ส่วนใหญ่โรคร่วมคือ โรคไขมันในหลอดเลือดสูง รองลงมาคือ โรคเบาหวาน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการรับประทานยา/ใช้ยา ก่อนและหลังการทดลอง หลังการให้โปรแกรม 1 สัปดาห์ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระยะติดตาม 1 เดือน 2 เดือนและ 3 เดือน พบว่าความ

*อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

รู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมการรับประทานยา/ใช้ยาไม่มีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยใช้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมที่ปฏิบัติมา

จนเป็นความเคยชินนั้นจำเป็นต้องใช้เวลา และต้องมีการสร้างความตระหนัก กระตุ้นให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : โปรแกรมให้ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This Quasi-experimental research aims to investigate the effect of education program for health behaviors change of elderly with hypertension. The program applied Health Belief Model Behavioral Organization Theory and PDCA cycle. Data was collected from 30 volunteers aged 60 years and older with at Wat Pakineenart community of Bang Plad District, Bangkok. These samples received the educated programs/series of activities consisted of education/series of activities 2 times in 2 weeks interval. The first session included knowledge related to medication of people with hypertension, the second session included exercise and food consumption of people with hypertension. Data was collected by using questionnaire assessing personal data health behavior including such as their perception on, food consumption, exercise behavior, and taking medical. Those questionnaires were developed by the researcher from literatures. The questionnaires were reviewed by 3 experts. Data was analyzed by frequency,

percentage, mean, standard deviation paired t-test and one-way anova with significant level of .05. Results of the study showed that, 73.3% of respondents had comorbidity such as high blood cholesterol and diabetes. In particular, average knowledge on high blood pressure disease and food consumption behavior before the intervention and after 1 week was found that is significant ($p < .05$). After 1 month, 2 months and 3 months, monitoring as well as average knowledge on high blood pressure disease, food consumption behavior, exercise behavior, and taking medication was found to be not significant. The researcher would like to recommend that, for applying the result of this study into practice, the change of inappropriate behavior it may need a certain time to enhance and the awareness should be continuously stimulated for perceiving the severity of disease.

Keywords: Education Program Health Behaviors Elderly Hypertension

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ชนิดหนึ่งของระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ และทวีความรุนแรงมากขึ้นทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนา

องค์การอนามัยโลกได้ประมาณจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จาก 194 ประเทศ ไว้ว่าจะมีจำนวนถึง 970 ล้านคน โดย 330 ล้านคนอยู่ในประเทศพัฒนา และ 640 ล้านคนอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และในปี ค.ศ. 2025 คาดว่าจะมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

เป็น 1.56 พันล้านคน (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2550) และจากข้อมูลสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี 2555 มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 1,009,385 คน คิดเป็นอัตรา 1,570.63 ต่อประชากรแสนคน (อมรา ทองหงษ์, 2557)

จากกระแสโลกาภิวัตน์ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม รวมถึงมีการใช้เทคโนโลยีมากขึ้น ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น การบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วนไม่เหมาะสม ใช้ชีวิตประจำวันที่เร่งรีบก่อให้เกิดความเครียด ขาดการออกกำลังกาย จนเป็นผลเสียต่อสุขภาพอันก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคนี้ไม่สามารถป้องกันได้ด้วยยาหรือวัคซีน แต่สามารถลดการเกิดโรคได้โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แม้ว่าโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รักษาไม่หายขาดก็ตาม แต่สามารถป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้ความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ หากผู้ป่วยนั้นดูแลรักษาหรือปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นแนวทางการป้องกันที่ดีที่สุด คือการสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนได้ตระหนักและดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น และประชาชนที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่แล้วนั้นให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่อาจไม่เหมาะสม ไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดคือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การไม่ออกกำลังกาย (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และดวงกมล จันทรมิต, 2542) ทำให้เป็นเป้าหมายของการรักษาโรคความดันโลหิตสูง คือการรักษาระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ การรักษาด้วยการรับประทานยานั้นพบว่าผู้ป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวน มีพฤติกรรมการรับประทานยาไม่ถูกต้อง (ยุคลธร จิรพงศ์พิทักษ์, 2542) ส่วนการรักษาด้วยการไม่ใช้ยา ประกอบด้วย การควบคุมน้ำหนัก การลดการรับประทานอาหารเค็ม การลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันประเภทอิ่มตัว การออกกำลังกาย การไม่บริโภค

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การไม่สูบบุหรี่ ดังนั้นการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือ การส่งเสริมปรับเปลี่ยนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หากผู้ที่มีความดันโลหิตสูง มีความรู้ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จะสามารถช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนวัดภคินีนาถ แขวงบางยี่ขัน เขตบางพลัด จังหวัดกรุงเทพมหานคร เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ.2556 พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือโรคเบาหวาน (กรรณิการ์ เทพกิจ, 2556) และจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 พบว่ามีผู้สูงอายุบางท่านมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กล่าวคือเข้าใจว่าตนเองมีความดันโลหิตสูง เนื่องจากนอนตึกตลอด (ความดันโลหิต 180/100 มิลลิเมตรปรอท) และมีอาการปวดศีรษะ ไม่ได้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้ให้คำแนะนำและจัดทำสมุดบันทึกค่าความดันโลหิตติดตามอาทิตย์ละสองครั้ง เป็นเวลา 1 เดือน พบว่าค่าความดันโลหิตยังคงสูงอยู่ จึงแนะนำให้ไปพบแพทย์ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ให้ยามารับประทาน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต มีภารกิจหนึ่งในการให้บริการความรู้ และส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งมีอัตลักษณ์ที่โดดเด่น คือ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งชุมชนวัดภคินีนาถเป็นพื้นที่หนึ่งในการบริการด้วย และผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพได้ตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพดังกล่าว จึงสนใจที่จะให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งชุมชนนี้มีความพร้อมในการให้ความร่วมมือและที่สำคัญ ผู้สูงอายุในชุมชนนี้ ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับหนึ่งของโรคทั้งหมด การศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ครั้งนี้จะช่วยให้พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น มีสุขภาพที่ดีขึ้น และลดความรุนแรงของโรคที่อาจจะเกิดขึ้น ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ และนำผลการศึกษานี้ไปเป็น

ข้อมูลประกอบทำให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับชุมชนอื่นๆ ต่อไป

คำถามของการวิจัย

ผลของโปรแกรมในการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมในการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในการให้ความรู้ ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ขอบเขตการวิจัย

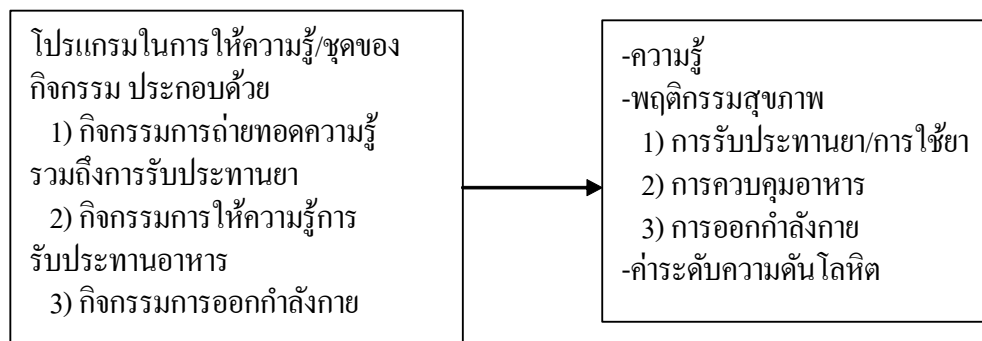
- 1) ขอบเขตพื้นที่ที่ศึกษา คือ ชุมชนวัดกนิษฐาณ แขวงบางยี่ขัน เขตบางพลัด จังหวัดกรุงเทพมหานคร
- 2) ขอบเขตด้านประชากร คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในชุมชนวัดกนิษฐาณ เขตบางพลัด จังหวัดกรุงเทพมหานคร
- 3) ขอบเขตด้านเนื้อหา คือ ศึกษาผลของโปรแกรมในการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมรับประทาน อาหาร พฤติกรรมรับประทานยา/การใช้ยา และค่าระดับความดันโลหิต

- 4) ขอบเขตด้านระยะเวลา คือ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2557- วันที่ 30 มีนาคม 2559 รวม 1 ปี 5 เดือน

กรอบแนวคิดของการวิจัย

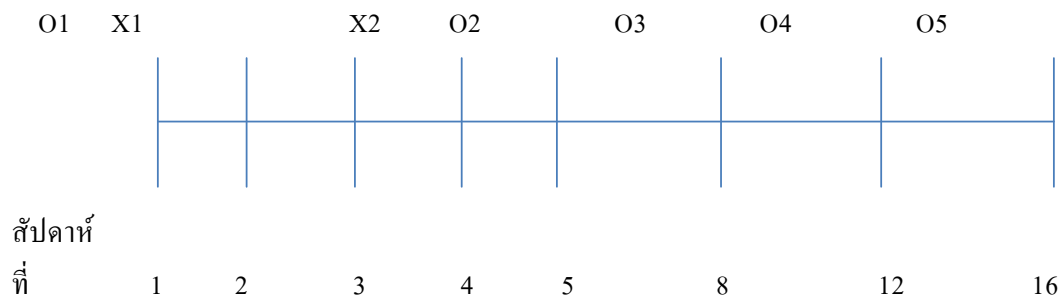
การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมในการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชุมชนวัดกนิษฐาณ กรุงเทพมหานคร ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากแนวคิดทฤษฎี เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพเป็นฐานความคิด ประกอบไปด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ และการรับรู้อุปสรรค/ค่าใช้จ่ายมาประยุกต์ใช้กับโปรแกรมในการให้ความรู้ เนื่องจากเมื่อประชากรได้รับทราบข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้องดังกล่าว กับการเป็นโรคแล้ว จะทำให้เกิดความตระหนักและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสม โดยการจัดโปรแกรมในการให้ความรู้/ชุดของกิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมการถ่ายทอดความรู้ รวมถึงการรับประทานยา กิจกรรมการให้ความรู้การรับประทานอาหาร และกิจกรรมการออกกำลังกาย (ภาพ 1) ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

ที่มา : Becker and Drachman in 1974

แผนภูมิการทดลอง



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรสามารถนำผลการวิจัยไปใช้กำหนดแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อไป โดยเน้นให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม เพื่อรักษาระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. ผู้สูงอายุในชุมชนนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pre test- post test design) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในชุมชนวัดกนิษฐนาถ เขตบางพลัด จังหวัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างได้มาจากผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในชุมชนวัดกนิษฐนาถ อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ เป็นผู้มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือผู้สูงอายุที่มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท หรือมีค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะ สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้ ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมในการให้ความรู้/ชุด

ของกิจกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมในการให้ความรู้/ชุดของกิจกรรม โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมในการให้ความรู้จำนวน 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 1 ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการรับประทานยา/การใช้ยา ครั้งที่ 2 ได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการออกกำลังกาย โดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานยา/การใช้ยา และค่าระดับความดันโลหิต ผู้วิจัยนำเครื่องมือดังกล่าวให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ หลังจากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ชุมชนเกาะทรายพัฒนา จำนวน 30 คน (Try out) นำแบบทดสอบความรู้ มาวิเคราะห์ข้อสอบรายข้อ ผลการวิเคราะห์พบว่า มีค่าความยากง่าย (p) อยู่ระหว่าง 0.38-0.81 ค่าอำนาจจำแนก (r) อยู่ระหว่าง 0.21-0.71 และค่าเท่ากับ 0.738 ตามวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน โดยใช้สูตร KR-20 ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย และแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานยา/ใช้ยา มีค่าความเชื่อมั่น 0.884 0.667 และ 0.624 ตามลำดับ

การให้คะแนนและเกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ย

แบบสอบถามส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบวัดความรู้ ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน ตอบถูก 14-20 ข้อ หมายถึงระดับความรู้สูงตอบถูก 10-13 ข้อ หมายถึงระดับความรู้ปานกลาง ตอบถูก 0-9 ข้อ หมายถึงระดับความรู้ต่ำ

แบบสอบถามส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ข้อคำถามแบ่งกลุ่มตามความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตน คือ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์ และไม่ปฏิบัติเลย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ โดยการให้ค่าคะแนนปฏิบัติเป็นประจำจนถึงไม่ปฏิบัติ ตั้งแต่ 5 จนถึง 1 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาความเห็นชอบด้านจริยธรรม จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต ก่อนที่จะดำเนินการวิจัยเมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมแล้ว เอกสารรับรองเลขที่ SDU-RDI 2015-003 ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนวัดกนิษฐนาถ (ผู้สูงอายุสามารถปฏิเสธไม่เข้าร่วมในการศึกษาได้) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการของโครงการ ให้ผู้สูงอายุทราบและเข้าใจชัดเจนก่อน เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียอมรับร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยในการจัดโปรแกรมให้ความรู้ และเข้าร่วมงานวิจัยโดยผู้สูงอายุอนุญาตและยินยอมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยจะให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามและวัดระดับความดันโลหิตสูงเป็นข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลของผู้สูงอายุทั้งหมดที่รวบรวมได้จากการวิจัยนี้ถือเป็นความลับ ชื่อของผู้สูงอายุจะไม่ปรากฏในรายงาน หรือเอกสารตีพิมพ์ที่เป็นผลจากการวิจัยนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน เปรียบเทียบหาความแตกต่างก่อนทดลองและหลังทดลอง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ Paired -t test

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 68.46 ปี ส่วนใหญ่มีโรคอื่นร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 73.30 โรคที่เป็นร่วมมากที่สุด คือ โรคไขมันในเส้นเลือดสูง รองลงมาคือ โรคเบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อม โรคทางประสาทตา โรคทางระบบทางเดินอาหาร โรคอ้วนตามลำดับ

2. ระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโครงการในระยะติดตามทั้งหมดสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโครงการ

3. ระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยา/การใช้ยา พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยา/ใช้ยาก่อนเข้าโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหลังเข้าโปรแกรมเล็กน้อย

4. ระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหารก่อนเข้าโปรแกรมสูงกว่าหลังเข้าโปรแกรมในระยะติดตาม 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน แต่ในระยะติดตามหลังเข้าโปรแกรม 2 เดือน และ 3 เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม แต่เมื่อพิจารณาทั้งหมดพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การรับประทานหลังเข้าร่วมโครงการในระยะติดตาม 1 สัปดาห์ 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นตามลำดับ

5. ระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังเข้าร่วมโครงการในระยะติดตาม 1 สัปดาห์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ส่วนคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโครงการในระยะติดตาม 1, 2 และ 3 เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่แตกต่างกับก่อนเข้าโปรแกรม

6. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการ

รับประทานยา/ใช้ยา ก่อนและหลังการทดลอง หลังการให้โปรแกรม 1 สัปดาห์ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมรับประทานอาหาร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระยะติดตาม 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมการรับประทานยา/ใช้ยาไม่มีความแตกต่างกัน

การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 68.46 ปี ส่วนใหญ่มีโรคอื่นร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 73.3 โรคที่เป็นร่วมมากที่สุด คือ โรคไขมันในเส้นเลือดสูง รองลงมา คือ โรคเบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อม โรคทางประสาทตา โรคทางระบบทางเดินอาหาร โรคอ้วน ตามลำดับจากผลการหาระดับระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโครงการในระยะติดตามทั้งหมดสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโครงการ ระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังเข้าร่วมโครงการในระยะติดตาม 1 สัปดาห์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ส่วนคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโครงการในระยะติดตาม 1, 2 และ 3 เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกับก่อนเข้าโปรแกรม แสดงว่าความรู้ที่ให้ไปนั้น มีความคงทนอยู่แค่ 1 สัปดาห์ เท่านั้นที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะขณะเริ่มเข้าโปรแกรมได้ให้ความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และสร้างความตระหนักในการเลือกรับประทานอาหาร แต่กลุ่มตัวอย่างอาจสับสนเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร หรือยังไม่เกิดความตระหนัก หรืออาจเป็นความคุ้นเคยในการรับประทาน จึงทำให้ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วราลี วงศ์ศรีชา และอรสา กงตาล (2555) ที่พบว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และออกกำลังกายเปลี่ยนแปลงดีขึ้นสามารถจัดการความเครียดได้ดีขึ้น ระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยา/การใช้ยา พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการ

รับประทานยา/ใช้ยาก่อนและหลังเข้าโปรแกรมไม่แตกต่างกันอาจเนื่องจากการรับประทานยาลดความดันโลหิต เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุทุกคนทราบว่าเป็นสิ่งจำเป็นต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการรับประทานยา/ใช้ยา ก่อนและหลังการทดลอง หลังการให้โปรแกรม 1 สัปดาห์ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของทรัพย์ทวี หิรัญเกิด และคณะ (2556) พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง

วิริยา สุขวงศ์ และคณะ (2554) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง และแก้วตา ชื่นนอด (2546) ที่พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิต พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ดีกว่าก่อนการทดลอง จากงานวิจัยของสุกัญญา คุณนอด (2552) พบว่าภายหลังการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลอง จากงานวิจัยของอภิชาติ เจริญยุทธ (2552) ยังพบว่าหลังการทดลองการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระยะติดตาม 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมการรับประทานยา/ใช้ยาไม่มีความแตกต่างกัน ชัดแย้งกับงานวิจัยของนตยา ภมรเดชากุล (2552) พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยสูงอายุ

ที่มีความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมรายด้าน และรวมทุกด้านเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

และประสานความร่วมมือระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อวางแผนดำเนินการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม หรืออาจนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้เป็นแนวในการให้ความรู้กับผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรมีการกระตุ้นให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างอย่างต่อเนื่อง
2. บุคลากรด้านสุขภาพนำข้อมูลมาเป็นแนวทาง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ปรับกระบวนการให้ความรู้โดยไม่สร้างความสับสน โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการใช้ยา และควรมีการให้ความรู้เสริมเป็นระยะๆ เพื่อคงความยั่งยืนในความรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิการ์ เทพกิจ. (2556). รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุชุมชนวัดกนิษฐนาถ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- แก้วตา ชื่นทน. (2546). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา. ปริญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และดวงกมล จันทร์นิมิต. (2542). สุขศึกษากับโรคความดันโลหิตสูง การทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์และรูปแบบการให้บริการสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด พร้อมจิตร ท่อนบุญheim และสุชาติ ลิทธิปกรณ์. (2556). "ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ". วารสารสมาคมพยาบาลสาขากดะวันออกเฉียงเหนือ. 31(4) : 97-104.
- นาคยา ภารเดชกุล. (2552). ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลไกรภพระ. วิทยานิพนธ์สาขาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- นุชนาด ลำนำก มาเรียม แอญยิ ตัม บุนรอด และกำไล สมรักษ์. (2554). "ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหลักกิโลสามตำบลปากพ่องฝั่งตะวันออก อำเภอปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช". วารสารวิจัยสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 4(2) : 21-28.
- ยุคลธร จิรพงศ์พิทักษ์. (2542). ผลได้ของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และพรพันธ์ บุญยรัตพันธุ์. (2549). การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- รุ่งโรจน์ พุ่มรีว. (2548). ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. โครงการตำรา ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรลือ วงศ์ศรีชา และอรสา กงดาล. (2555). ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม. Graduate Research Conference, 759-769.
- วิริยา สุขวงศ์ ธนพร วรรณกุล และชลิตา โสภิตภักดีพงษ์. (2554). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. รายงานวิจัย. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุกัญญา คุณนท. (2552). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- สุรพล อริยะเดช. (2555). "ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน และ ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของข้าราชการอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง". วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 29(3) : 205-216.
- สุปรียา ตันสกุล. (2548). ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (2550). การสาธารณสุขไทย 2551-2553. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2550). การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559). สำนักงานกฤษฎีกา.
- อภิชาติ เจริญยุทธ. (2552). ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- อมรา ทองหงษ์ กมลชนก เทพลีธา และภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์. (2557). รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2555. สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- American Heart Association. (2003). *Body mass index*. [Online]. Retrieved July 6, 2004, from <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=1158>.
- _____. (2006). *What is high blood pressure?*. [Online]. Retrieved February 13, 2006, from <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=2112>.

- Becker, M. H. (1974). "The health belief model and sick role behavior". *Health Education Monographs*. (2) : 25-32.
- Becker, M.H. and Kirscht, J.P. (1974). "A new approach to explaining Sick-role behavior in low-income population". *American Journal of Public Health*. 64(3) : 206.
- Goldstein, L. B. et al. (2001). *Primary prevention of ischemic stroke : A statement for healthcare professionals from the Stroke Council of the American Heart Association*. *Stroke*, 281.
- Greedy. (1986). "The Hale Elderly: Health Behavior and its Correlate," *Research in Nursing and Health*. 5(2) : 9.

