

ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง

Effects of Participatory Learning on Knowledge of Hypertension and Food Consumption of Hypertensive Elderly Patients in Elderly Club of Amphur Muang, Trang Province

จิราภรณ์ ชวงศ *

ปริญญ์ ก้องสกุล **

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง ก่อนและหลังการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง จำนวน 15 คน และผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่อง โรคความดันโลหิตสูงและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ และ แบบสอบถามการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง ภายหลังการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนได้รับการเรียนรู้ อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ 2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง ภายหลังการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนได้รับการเรียนรู้ อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: การบริโภคอาหาร ความรู้ โรคความดันโลหิตสูง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

Abstract

The purposes of this Quasi experimental research were to compare knowledge of hypertension disease and food consumption of hypertensive elderly patients before and after teaching by using participatory learning program. The sample were 15 hypertensive elderly patients in elderly club at Boromarajonani Nursing College, Trang and 15 hypertensive elderly patients in elderly club at Ban Pos community Amphur Muang, Trang Province. The research instruments were developed by researcher, participatory learning program, test of knowledge of Hypertension and the questionnaires of food consumption of hypertensive elderly patients. ($r = .75$) The data were analyzed by descriptive statistics and Paired *t*-test

* พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

** พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

The major findings were as follows: 1) Knowledge of hypertension of hypertensive elderly patients in Elderly Club of Amphur Muang, Trang Province after teaching by using participatory learning program was significantly higher than before at the .001 level. And 2) Food Consumption of hypertensive elderly patients in Elderly Club of Amphur Muang, Trang Province after teaching by using participatory learning program was significantly higher than before at the .01 level.

Key words: Food Consumption Knowledge Hypertension Participatory Learning

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ สาธารณสุข และเทคโนโลยีทำให้การส่งเสริมคุณภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพมีคุณภาพสูงขึ้น ส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น คาดประมาณว่ากลางปี พ.ศ. 2564 จะมีผู้สูงอายุถึง 12.85 ล้านคน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่ภาวะที่เรียกว่า “ประชากรชรา” มากขึ้น อายุที่ยืนยาวขึ้น แต่ร่างกายของผู้สูงอายุเสื่อมลง ส่งผลต่อปัญหาด้านสุขภาพ โรคความดันโลหิตสูงเป็น ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจและสมอง ซึ่งเป็นสาเหตุการตายและ ภาวะทุพพลภาพที่สำคัญ สิ่งที่มาตามคือลูกหลานต้องรับ ภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุ หรือถ้าไม่มีลูกหลานดูแลก็จะเป็น ภาระของสังคม

จากการสำรวจสถิติผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของ โรงพยาบาลตรังในปี พ.ศ. 2547 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุ ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเข้ารับการรักษาที่คลินิก ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี (สถิติงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล ตรัง, 2550) และจากการสอบถามข้อมูลเบื้องต้นในด้าน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรค ความดันโลหิตสูง ในจังหวัดตรังมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารหมักดอง ดื่มชา

เป็นต้น ทำให้ควบคุมโรคไม่ได้ แต่จากการศึกษาพบว่า ถ้า หากใช้การบำบัดโดยวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ บริโภคแล้ว จะให้ผลในทางป้องกันและลดอัตรากำเริบ ของความดันโลหิตสูงที่ได้ผลระยะยาวที่ดีกว่า (เกษมศรี วงศ์เลิศวิทย์, 2537)

ปัจจุบันมีการจัดการดูแลโรคความดันโลหิตสูง หลายโปรแกรม ทำให้อุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูง ลดลง โดยการเพิ่มบทบาทดูแลทางด้านรักษาโดยไม่ใช้ยา บทบาทหนึ่งที่สำคัญคือการจัดการทางด้านโภชนาการที่ เหมาะสมเพื่อการรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก โรคความดันโลหิตสูง

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ใช้โปรแกรมการ เรียนรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการบริโภคอาหาร สำหรับผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้ กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ Nicole (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2543) นักฝึกอบรมเชื่อว่า เป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ โครงสร้างพื้นฐาน ของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสองอย่าง คือ การเรียนเชิง ประสบการณ์ (experiential learning) และกระบวนการ กลุ่ม (group process) โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วมครอบคลุม 4 องค์ประกอบของการเรียนรู้ ได้แก่ 1) การจัดประสบการณ์ (experience) 2) การสะท้อน ความคิดและอภิปราย (reflection and discussion) 3) ความเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด (understanding and conceptualization) และ 4) การทดลองหรือ ประยุกต์แนวคิด (experiment) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุ เกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจถึงวิธีการดูแลตนเองได้อย่างมี ประสิทธิภาพและรู้จักเลือกบริโภคอาหารได้ถูกต้อง สามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะ แทรกซ้อน ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุก่อน

และหลังการเรียนรู้

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุก่อนและหลังการเรียนรู้

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุ ภายหลังได้รับการสอนสูงกว่าก่อนการเรียนรู้

2. การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุภายหลังได้รับการสอนสูงกว่าก่อนการเรียนรู้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (one group pre – post test)

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงในชมรมผู้สูงอายุเขตอำเภอ เมือง จังหวัด ตรัง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีรู้ต่อสภาพแวดล้อมต่างๆเป็นอย่างดี
2. ฟังและได้ตอบภาษาไทยได้รู้เรื่องและเข้าใจ
3. สามารถมองเห็นภาพต่างๆ ได้ด้วยตนเองหรือการสวมแว่น
4. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมานานกว่า 3 เดือน
5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่รุนแรง เช่น แขนขาอ่อนแรง ตาพร่ามัว เป็นต้น
6. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากชมรมผู้สูงอายุในเขต อ. เมือง จ. ตรัง มา 2 ชมรมได้แก่ ชมรมวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีตรัง จำนวน 15 คน และชมรมบ้านโพธิ์ จำนวน 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แผนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยดำเนินการสร้าง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.1 การสร้างแผนการสอน

รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2543), Arends (1998), Kolb, Rubin, & Osland (1991) ซึ่งประกอบด้วย แนวคิดของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และกระบวนการกลุ่ม แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ของ Knowles (1978)

กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมในการสอนที่เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยครอบคลุมทั้งการรู้ จำ เข้าใจ ตลอดจนการนำไปใช้

กำหนดเนื้อหาให้ครอบคลุมในเรื่อง โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว

กำหนดสื่อและกิจกรรมการเรียนรู้การสอนให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ได้แก่ การอภิปรายกลุ่มเล็ก (small group) พุดคุยแลกเปลี่ยนความรู้

ขั้นนำ เป็นขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพและเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนการเริ่มกิจกรรมการเรียนการสอน (ใช้เวลาประมาณ 5 นาที)

ขั้นสอน เป็นขั้นตอนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในเนื้อหาเรื่อง โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ การดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง การพักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด และการมาตรวจตามแพทย์นัด (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การสะท้อนความคิดและการอภิปราย เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแต่ละคนได้แสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น ซึ่ง

ผู้สูงอายุแต่ละคนอาจจะมองเห็นประเด็นหรือสถานการณ์ในเรื่องเดียวกันได้แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงช่วยโดยให้ผู้สูงอายุทุกคนได้มีส่วนร่วมแสดงออก

2) ความเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอดจากการสะท้อนความคิดและอภิปรายในกลุ่มแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุตัวแทนกลุ่มนำเสนอข้อสรุปเกี่ยวกับสาระความสำคัญเนื้อหา ทำให้ผู้สูงอายุได้ข้อมูลครอบคลุม เกิดความเข้าใจ และนำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอด โดยผู้วิจัยช่วยชี้แนะและยกตัวอย่างให้เห็นชัดยิ่งขึ้น

3) การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุนำความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่มากำหนดเป็นแนวทางในการปฏิบัติของตนเอง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ตลอดจนปรับเปลี่ยนให้ตรงกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง

ขั้นสรุป เป็นขั้นที่ผู้วิจัยและผู้สูงอายุสรุปแนวคิดหลัก และเพิ่มเติมความรู้ในส่วนที่บกพร่อง ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็น และสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข เพื่อนำมาปรับให้แผนการเรียนรู้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

1.2 การสร้างสื่อการสอน

โดยรวบรวมเนื้อหาสาระเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ และจัดทำแผ่นพับ

2. แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ การออกกำลังกาย ระดับการศึกษา และ ระดับความดันโลหิต

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อ ดังนี้ ข้อคำถามด้านบวกตอบ “ใช่” ได้ 1 คะแนน ตอบ “ไม่ใช่” และ “ไม่ทราบ” ได้ 0 คะแนน ข้อคำถามด้านลบตอบ “ใช่” และ “ไม่ทราบ” ได้ 0 คะแนน ตอบ “ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน การแปลผลคะแนนประยุกต์จากการแปลผลคะแนนของ ภัทรา นิคมานนท์ (2537) ดังนี้ คะแนน 0.68-1.00 (9 – 12) คะแนน หมายถึง มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง คะแนน 0.34-0.67 (5 – 8) คะแนน หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 0.00-0.33 (0 - 4)

คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ลักษณะคำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ กำหนดการให้คะแนน ดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวก ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 4 คะแนน จนถึงไม่เคยปฏิบัติเลย ให้ 0 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน

คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นคะแนนรวมจากแบบสอบถาม มีค่าต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และมีค่าสูงสุดเท่ากับ 136 คะแนน การแปลผลคะแนน ผู้ที่มีการบริโภคในระดับดี คือ ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ ส่วนผู้ที่มีการบริโภคอาหารในระดับไม่ดี คือ ผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลและอาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านโรคความดันโลหิตสูง 3 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการบริโภคอาหารโรคความดันโลหิตสูง 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านวัยสูงอายุ 1 ท่าน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแผนการสอน และแบบสัมภาษณ์ด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ กิจกรรมการเรียนการสอน และพิจารณาสำนวนภาษา ตลอดจนความเหมาะสมของสื่อการสอน ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำเพื่อให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ และให้ความเข้าใจชัดเจนในเนื้อหามากขึ้น

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ เท่ากับ .75

การรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และมีนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 เป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2551 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2552 มีขั้นตอนดังนี้

1. ติดต่อประสานงานกับประธานชมรมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง และชมรมผู้สูงอายุ บ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง เพื่อขออนุญาตรวบรวมข้อมูลในชมรมผู้สูงอายุฯ และขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย แนะนำตัวกับผู้สูงอายุ บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงรายละเอียด และขอเวลาเพื่อสัมภาษณ์ก่อนทำการสอน เมื่อผู้สูงอายุยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์ให้ผู้สูงอายุเข้าใจก่อนทำการสัมภาษณ์ แล้วจึงสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามตามลำดับ กรณีผู้สูงอายุต้องการอ่านเองจะมอบแบบสัมภาษณ์ให้อ่านจนเข้าใจ

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย นัดสอนในครั้งต่อไป และดำเนินการสอนตามแผนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 2 ครั้ง

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย สัมภาษณ์หลังทำการสอน ในเรื่องความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถาม และเพิ่มเติมข้อมูลขณะสัมภาษณ์ มีการทวนกลับข้อคำถามหรือประเด็นที่ต้องการความเที่ยงตรง ทั้งคำถามและคำตอบ

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบอีกครั้ง ขอบคุณและลากลับ

6. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติและแปลผลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลใด ๆ

ต่อกลุ่มตัวอย่าง สำหรับข้อมูลที่ได้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะถือเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะการศึกษาในครั้งนี้นี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้โดยรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการบริโภคอาหาร ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที (Paired *t*-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.0 มีอายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี ร้อยละ 60.0 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด ร้อยละ 100 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50.0 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 50.0 มีอาชีพเป็นข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 36.7 จึงมีรายได้มากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 56.7 มีการอาศัยบ้านของตนเอง ร้อยละ 96.7 โดยได้รับความช่วยเหลือจากบุตร ร้อยละ 80.0 สำหรับการสูบบุหรี่ยี่สิบห้าปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 96.7 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 90.0 ส่วนเรื่องการออกกำลังกายนั้นมากกว่า 4 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 36.7 โดยมีความถี่ในการออกกำลังกายมากกว่า 30 นาที ร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 53.3 ส่วนมากจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 93.3 โดยได้รับความรู้จากบุคลากรทางสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 76.7 เป็นผู้จัดอาหารเอง ร้อยละ 80.0 โดยปรองเอง ร้อยละ 66.7 และมีระดับความดันโลหิต ก่อนให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 140/90-160/90 mm.Hg. คิดเป็นร้อยละ 50.0 และหลังให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างมีระดับ ความดันโลหิตอยู่ในช่วงต่ำกว่า 140/90 mm.Hg. คิดเป็นร้อยละ 63.3

2. เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลอง

ผลวิจัยพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่มีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่มีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	9.00	10.508	29	3.707	.01
หลังการทดลอง	10.17	1.206			

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุก่อนและหลังของการทดลอง ผลวิจัยพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่มีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนและหลังการ

ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่มีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ก่อนและหลังการทดลอง

การบริโภคอาหาร	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	96.30	10.124	29	3.347	.01
หลังการทดลอง	101.90	6.754			

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐาน อาจเนื่องมาจากการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมนี้ได้จัดรูปแบบเนื้อหา ให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้เป็นขั้นตอน โดยเริ่มตั้งแต่ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมมากที่สุด ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สื่อการสอนในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ตลอดจนแผนพับความรู้เรื่อง

โรคความดันโลหิตสูง ให้ผู้สูงอายุศึกษาความรู้ด้วยตนเอง เมื่อใดก็ได้ตามความต้องการหลังจากให้ความรู้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สว่างจิตต์ จันทร (2544) ที่ศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและระหว่างบุคคลที่ได้รับการสอน โดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ กับกลุ่มที่ได้รับการสอนปกติ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูงใน

ผู้สูงอายุ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง หลังการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนการได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการให้ความรู้

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับความรู้แบบมีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐาน และสอดคล้องตามทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของ Zimbardo, Maslach & Influenzin (1977 อ้างในแสงเดือน คงวิวัฒนากุล, 2541) ที่ว่าถ้า ผู้คนมีความรู้ความเข้าใจดี ทัศนคติก็จะเปลี่ยนแปลง จากนั้นก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมา หากมีการส่งเสริมความรู้ให้เพิ่มขึ้นด้วยวิธีที่เหมาะสม จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิม ไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการและถาวร (อารี พันธมณี, 2546) ซึ่งผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มนี้ ได้ผ่านขั้นตอนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คือ ขั้นการร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็นจนเกิดความคิดรวบยอด และนำความรู้เรื่องการบริโภคอาหารไปประยุกต์ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เมื่อผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตามความรู้ที่ได้รับ อย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลให้มี การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไปในทางที่เหมาะสมตามมา และผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Teresa (1996 อ้างใน ภาวิณี สุนทรธรรารวงศ์, 2544) พบว่า กลุ่มแม่บ้านในไมอามีที่ได้รับการอบรม ตามหลักการเรียนรู้แบบ มีส่วนร่วม มีความรู้และการปฏิบัติในเรื่องอาหารและโภชนาการมากขึ้น และการศึกษาของธิดา กิจจาชาญชัยกุล (2542) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอน โดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และจากการศึกษาของ รุ่งนภา ประยงค์หอม (2548) เรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า หลังจากผ่าน

กิจกรรมการพัฒนาแล้ว ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกคน มีความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อที่ถูกต้องในการรับประทานอาหาร ส่งผลให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น ส่วนใหญ่ระดับความดันโลหิตจะลดลง ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม เรื่องการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ทำให้หลังการให้ความรู้ ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการนำวิธีการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เนื่องจากเป็นวิธีการสอนที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน เป็นการส่งเสริมและป้องกัน สอดคล้องกับนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบัน
2. ด้านการศึกษาการพยาบาล ควรเน้นให้นักศึกษานำวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไปใช้ในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และมีการสังเกตร่วมด้วย ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหา สาเหตุ และข้อเท็จจริงของเรื่องการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสอดคล้องและครอบคลุมกับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2543). **รายงานการวิจัยการพัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับประชาชนไทยอายุ 12 – 60 ปี**. กรุงเทพฯ: วงศ์กมลโปรดักชั่น.
- เกษมศรี วงศ์เลิศวิทย์. แปล. (2537). **ความดันโลหิตสูง = High blood pressure**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สมิต.

- ธิดา กิจจาชาณชัยกุล. (2542). **การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.
- ภัทรา นิคมานนท์ (2537). **การประเมินผลและสร้างแบบทดสอบ**. กรุงเทพฯ: อักษราพิพัฒน์
- ภาวิณี สุนทรธาราวงศ์. (2544). **ผลโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียนต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษา จังหวัดนครนายก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.
- รุ่งนภา ประยงค์หอม. (2548). **การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลท่าช้าง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา. มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี. ลพบุรี.
- สถิตินานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตรัง. (2550). โรงพยาบาลตรัง อ.เมือง จ.ตรัง.
- สว่างจิตต์ จันทร. (2544). **ผลการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต ภาควิชาการศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แสงเดือน คงวิวัฒนากุล. (2541). **การประเมินผลการใช้คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองต่อความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า**. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารี พันธุ์มณี. (2546). **จิตวิทยาสร้างสรรค์การเรียนรู้การสอน**. กรุงเทพฯ: ไยโหมเอ็ดดูเคท
- Arends, R. I. (1998). **Resource handbook learning to teach**. 4th ed. Bos tom, Ma: McGraw-Hill.
- Knowles, M. S. (1978). **The adult learner: A neglected species**. Houston, TX: Gulf.
- Kolb, D. A., Rubin, I. M., & Osland, J. M. (eds.) (1991). **Organizational behavior an experiential approach**. Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall.