ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการใช้สื่อเพลงสุขภาพ และการฟ้อนรำของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

The Effects of Health Promotion Program with Using Health Song and Thai Dance among Older Persons with Hypertension in Community

ณิชพันธุ์ระวี เพ็งพล ศตวรรษ อุดรศาสตร์* อรทัย พงษ์แก้ว พรรณงาม วรรณพฤกษ์ กุมาลีพร ตรีสอน
Nitchapanrawee Phengphol Sattawas Udonsat* Orathai Pongkaew
Panngam Wannapuek KumaleepornTreesorn
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ประเทศไทย 45120
Faculty of Nursing Rajabhat Roi-Et University Roi-Et Province Thailand 45120

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการใช้สื่อเพลงสุขภาพและการฟ้อนรำของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและควบคุมกลุ่มละ 40 คน เครื่องมือทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการใช้สื่อเพลงสุขภาพและการฟ้อนรำ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 และ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติที ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและหัวใจคลายตัวของกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ผลการวิจัยนี้เสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพควรประยุกต์ใช้โปรแกรมนี้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพ, เพลงสุขภาพ, การฟ้อนรำ, ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This research was a two-group quasi-experimental pretest-posttest design. The aim was to examine the effects of health promotion program with using health song and Thai dance among older persons with hypertension in the community. The samples consisted of 80 older persons with hypertension in community. Each group included 40 persons. The experimental instrument was effects of a health promotion program using health song and thai dance that was examined for content validity by 3 experts. The Reliability of questionnaire on knowledge and questionnaire on health behavior were .82 and .87 respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics and a t-test. The results revealed that the mean knowledge score and Health Behavior score of the experimental group was higher than before the experiment and higher than that

Corresponding Author: *E-mail: Sattawas.u@reru.ac.th

วันที่รับ (received) 16 ธ.ค. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 8 ก.พ. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 20 ก.พ. 2566

the control group at p-valve < .05. The average systolic and diastolic blood pressure of the experimental group was lower than before experiment and lower than that the control group at p-valve < .05. The results also suggested that nurses and healthcare providers should implement this program to promote better health behaviors of older persons with hypertension in the community.

Keywords: Health Promoting, Health Song, Thai Dance, Older Persons with Hypertension

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยผู้สูงอายุ สถานการณ์ทั่วโลกพบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 1.28 พันล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ อายุระหว่าง 30-79 ปี[1] และในขณะเดียวกันจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยในปี พ.ศ. 2562-2563 พบว่า โรคความดันโลหิตสูงมีความชุกต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 3.30 และจากนั้นจะเพิ่มขึ้นตามอายุและสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 76.8[2] จะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ ทั้งนี้เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ หลอดเลือดแดงตีบแข็งและหนาตัวมากขึ้น ความยืดหยุ่นลดลง ทำให้หัวใจทำงานมากกว่าปกติ เพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น[3] ประกอบกับปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม อาทิเช่น การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมมาก ไขมันมาก ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ น้ำหนักเกิน ขาดการออกกำลัง และความเครียด ปัจจัยร่วมเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น[4] หากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จะนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะหัวใจวาย กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ไตวาย และโรคหลอดเลือดสมอง นำไปสู่การเกิดภาวะทุพลภาพและการเสียชีวิตตามมา[5] จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า นอกจากปัจจัยทางด้านสรีรวิทยาของผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อระดับความดันโลหิตแล้ว พฤติกรรมสุขภาพก็มีส่วนสำคัญด้วยเช่นกัน และจากการสำรวจอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปหรือผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2562-2564 พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.52 37.77 และ 39.21[6] ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจากข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในการดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ในปี พ.ศ. 2561-2564 พบ อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 39.61 41.32 41.18 และ 43.00 ตามลำดับ[6] สอดคล้องกับสถานการณ์ของจังหวัดและประเทศ จะเห็นได้ว่าแนวโน้มของโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่แห่งนี้มีอัตราที่เพิ่มขึ้น และพื้นที่ดังกล่าวยังเป็นชุมชนที่มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ดได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริม สุขภาพของประชากรตามยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัย เนื่องจากเป็นชุมชนที่ตั้งอยู่ใกล้กับมหาวิทยาลัยและเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนแห่งนี้

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง การศึกษานี้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Baker[7] เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย แนวคิดนี้มีจุดเน้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดยกล่าวว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ต้องเกิดจากการมีความรู้เกี่ยวกับโรคอย่างเพียงพอ ยอมรับว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค รู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรง รู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีสิ่งที่กระตุ้นเตือนให้บุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการให้ความรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายแบบรำตงหวายในชุมชนเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตลดลง[8] และการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการออกกำลังกายแบบรำโนราแขก จังหวัดปัตตานี ผลวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตลดลง[9] และการส่งเสริมสุขภาพโดยการให้ความรู้ผ่านบทเพลงร่วมกับการออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง จังหวัดชลบุรี ผลวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ พฤติกรรมและระดับความดันโลหิตที่ดีขึ้น[10] จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า แต่ละการศึกษามีการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมท้องถิ่นมาร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุ มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตดีขึ้น ซึ่งแต่ละพื้นที่มีวัฒนธรรมและบริบทที่แตกต่างกัน การใช้วัฒนธรรมในท้องถิ่นมาร่วมในการดูแลสุขภาพ จึงอาจมีผลต่อความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น เพื่อให้เกิดความร่วมมือและความยั่งยืนในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายโดยการฟ้อนรำทำนองเพลงลำเต้ยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในการดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย ตำบลเกาะแก้ว เนื่องจากการฟ้อนรำทำนองเพลงลำเต้ย เป็นทำนองเพลงที่เป็นวัฒนธรรมท้องถิ่นของพื้นที่ การฟ้อนรำทำนองเพลงลำเต้ยจึงมีความจำเพาะเจาะจงเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ในการศึกษาแห่งนี้ และด้วยทำนองเพลงลำเต้ยเป็นจังหวะครึกครื้น สนุกสนาน จะช่วยให้ผู้สูงอายุเพลิดเพลินไปกับการออกกำลังกาย สร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และที่สำคัญผู้วิจัย ยังได้รังสรรค์เนื้อหาของบทเพลงโดยใส่เนื้อหาเกี่ยวกับความรู้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามหลัก 3 อ 2 ส (การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การปรับอารมณ์และความเครียด การออกกำลังกาย การลดและงดสูบบุหรี่และดื่มสุรา) อันจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้เพิ่มพูนความรู้ไปด้วยในระหว่างการออกกำลังกาย นำมาซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยของความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นหลังได้รับโปรแกรมฯ

2. คะแนนเฉลี่ยของความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Baker[7] ร่วมกับการทบทวนรรณกรรมพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เชื่อว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต้องเกิดจากการมีความรู้เกี่ยวกับโรคอย่างเพียงพอ ยอมรับว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค รู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรง รู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีสิ่งที่กระตุ้นเตือนให้บุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การออกกำลังที่เหมาะสมในผู้สูงอายุรูปแบบต่างๆ ตามบริบทท้องถิ่นของผู้สูงอายุ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสนุกสนานเพลิดเพลินและยังช่วยลดระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุได้[8,9] ด้วยทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาออกมาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการใช้สื่อเพลงสุขภาพและการฟ้อนรำของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ประกอบไปด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรค: กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและความรุนแรงของโรคและผลกระทบ 2) การรับรู้อุปสรรค: กิจกรรมร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อค้นหาอุปสรรคในการปฏิบัติตนในการควบคุมความดันโลหิต 3) การรับรู้ประโยชน์: กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยขน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม 4) สิ่งกระตุ้นเตือนให้เกิดการปฏิบัติ: การเปิดเพลงสุขภาพลำเต้ยผ่านหอกระจายเสียงหมู่บ้านทุกวันตอนเช้าและเย็น และ 5) การออกกำลังกายโดยการฟ้อนรำประกอบเพลงสุขภาพทำนองลำเต้ย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-Experimental Pre-test Post-test Design) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) อายุ 60-75 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น โรคความดันโลหิตสูง 3) มีสติ สัมปชัญญะสามารถสื่อสารรู้เรื่อง 4) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ Barthel-ADL มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนนขึ้นไป 5) ไม่มีโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ และ

โรคหลอดเลือดสมอง และ 6) มีการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/ สัปดาห์ นานอย่างน้อย 30 นาที และเกณฑ์การคัดออก คือ 1) มีการบาดเจ็บอวัยวะร่างกายที่ส่งผลต่อการเคลื่อนไหว 2) มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย เช่น หายใจหอบเหนื่อย วิงเวียนศีรษะ หน้ามืดฯ คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดย Power analysis G*power ใช้สถิติ t-test อิทธิพลขนาดกลาง 0.6[11] อำนาจการทดสอบ .80 ระดับนัยสำคัญที่ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 36 ราย เพื่อป้องกันการสูญหาย และไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มละ 40 ราย และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนจากระเบียนรายชื่อผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และใช้วิธีการจับคู่ทั้ง 2 กลุ่มให้มีลักษณะใกล้เคียงกัน ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาเป็นโรค การรับประทานยา

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการใช้สื่อเพลงสุขภาพและการฟ้อนรำ ประกอบไปด้วย 1) กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและความรุนแรงของโรค 2) กิจกรรมอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อค้นหาอุปสรรคในการปฏิบัติตน 3) กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และ 4) กิจกรรมการเปิดเพลงสุขภาพลำเต้ยผ่านหอกระจายเสียงหมู่บ้านทั้งตอนเช้าและตอนเย็น และ 5) กิจกรรมร่วมกันออกกำลังกายโดยการฟ้อนรำประกอบเพลงสุขภาพทำนองลำเต้ย ซึ่งท่ารำได้จากการระดมความคิดเห็นของผู้สูงอายุในท้องถิ่น 6) คู่มือความรู้โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยและสาเหตุ ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และ 7) สื่อบทเพลงสุขภาพลำเต้ยมีเนื้อหาเพลงตามหลัก 3 อ 2 ส

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา และระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 15 ข้อ แบบสอบถามเป็นลักษณะคำตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามหลัก 3 อ 2 ส จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 2 คะแนน และ ไม่ปฏิบัติเลย 1 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกระดับความดันโลหิตประกอบด้วย ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic) และหัวใจคลายตัว (Diastolic) หน่วยเป็นมิลลิเมตรปรอท (mmHg.)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการใช้สื่อเพลงสุขภาพและการฟ้อนรำผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาความเหมาะสมและระยะเวลา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และทำการปรับปรุงแก้ไขตามผู้ทรงคุณวุฒิจนโปรแกรมมีความสมบูรณ์ จากนั้นนำโปรแกรมฯ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 5 ราย เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของโปรแกรมฯ ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ นำแบบประเมินความรู้และพฤติกรรมสุขภาพหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity Index: CVI) เท่ากับ .90 และ .93 แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยแบบประเมินความรู้ได้ Kuder-Richardson 20 (KR-20) เท่ากับ .82 ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมได้ค่าครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .87

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เลขที่รับรอง 035/2565 ลงวันที่ 26 พฤษภาคม 2565 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบถึงสิทธิ และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมร่วมการวิจัย โดยข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับอย่างดี ไม่มีการเปิดเผยข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลทำการวิเคราะห์ในภาพรวม ไม่มีผลกระทบกับกลุ่มตัวอย่างและบุคคลที่เกี่ยวข้อง และเพื่อความเสมอภาคของประโยชน์ตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมฯ พร้อมกับแจก

คู่มือและวิดีทัศน์ให้กลุ่มควบคุม

การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำการ ดังนี้

ขั้นตอนการเตรียมการ หลังจากได้รับอนุมัติการทำโครงการวิจัยจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเพื่อดำเนินการในขั้นตอนการทดลองวิจัยต่อไป

ขั้นดำเนินการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. กลุ่มควบคุม วันที่ 1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประเมินความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตก่อนการทดลอง และในช่วงสัปดาห์ที่ 1-13 ให้ได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ การมาตรวจตามนัด การรับยาตามแผนการรักษา การได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกายที่เหมาะสม และวันอาทิตย์สัปดาห์สุดท้ายของการทดลอง ผู้วิจัยประเมินความรู้พฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต หลังจากนั้นหากกลุ่มควบคุมสนใจเกี่ยวกับโปรแกรมฯ ดังกล่าว ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมฯ พร้อมกับแจกคู่มือและวิดีทัศน์

2. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประเมินความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตก่อนการทดลอง หลังจากนั้นดำเนินกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ กิจกรรมที่ 1: การประเมินการรับรู้และประสบการณ์เดิมของผู้สูงอายุที่มีต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยซักถามความเชื่อของผู้สูงอายุเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ความรุนแรงของโรค และผลกระทบจากโรค กิจกรรมที่ 2: กิจกรรมการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรค: ผู้วิจัยให้ความรู้ประกอบกับคู่มือโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ บรรยายเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค ผลกระทบที่มีต่อร่างกาย อารมณ์และจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุซักถามข้อสงสัยและร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กิจกรรมที่ 3: กิจกรรมการรับรู้อุปสรรค: ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับประเด็นปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมของตนเอง และร่วมกันหาแนวทางขจัดหรือลดปัญหาต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีผู้วิจัยร่วมเป็นที่ปรึกษาช่วยชี้แนะแนวทางการแก้ไขปัญหา และสร้างความเข้าใจหรือแก้ไขข้อมูลจากความเข้าใจผิดให้ถูกต้อง และกิจกรรมที่ 4: กิจกรรมการรับรู้ประโยชน์: ผู้วิจัยให้ความรู้โดยการบรรยายเกี่ยวกับประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส (การรับประทานอาหาร การปรับอารมณ์และความเครียด การออกกำลังกาย การลดสูบบุหรี่และดื่มสุรา) รวมถึงการรับประทานยาและไปพบแพทย์

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2: ฝึกการร้องเพลงสุขภาพลำเต้ยร่วมกับฝึกการออกกำลังกายแบบฟ้อนรำ โดยผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ช่วยกันฝึกซ้อมให้ผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 2-13: กิจกรรมที่ 1: การเปิดเพลงสุขภาพลำเต้ยผ่านหอกระจายเสียงทุกเช้าและเย็น กิจกรรมที่ 2: กลุ่มตัวอย่างร่วมกันออกกำลังกายโดยการฟ้อนรำประกอบกับเพลงสุขภาพลำเต้ยในช่วงเย็นของทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์ บริเวณศาลากลางหมู่บ้าน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้วิจัยร่วมกันเป็นผู้นำการออกกำลังกาย ระยะเวลา 45 นาที และวันอาทิตย์สัปดาห์สุดท้ายประเมินความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Chi-square test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังด้วยสถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทั้งนี้ข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่กำหนดไว้ คือ 1) กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่ม 2) ประชากรมีการแจกแจงแบบปกติ (Shapiro-Wilk Test พบว่า $p > .05$ 3) ไม่ทราบค่าความแปรปรวนของประชากร 4) ข้อมูลอยู่ในมาตราอันตรภาค

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.00 มีอายุเฉลี่ย 66.50 (SD = 4.51) ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 65.00 ระยะเวลาในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 87.50 รับประทานยาสม่ำเสมอทุกราย และส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถม ร้อยละ 77.50 และผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

ร้อยละ 57.50 มีอายุเฉลี่ย 66.68 (SD = 4.43) ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 65.00 ระยะเวลาในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 80.00 รับประทานยาสม่ำเสมอทุกราย และส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถม ร้อยละ 72.50 ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะข้อมูลคล้ายคลึงกันเมื่อทดสอบความแตกต่างข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 80)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง						
กลุ่มทดลอง	11.98	1.73	14.15	0.92	13.29	.000
กลุ่มควบคุม	12.00	1.77	12.28	1.65	3.85	.000
พฤติกรรมสุขภาพ						
กลุ่มทดลอง	57.33	7.32	65.35	4.08	11.97	.000
กลุ่มควบคุม	56.80	7.47	57.33	7.46	3.79	.001
ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (SBP)						
กลุ่มทดลอง	150.45	5.71	141.18	5.66	-15.37	.000
กลุ่มควบคุม	149.75	6.33	147.95	6.54	-1.95	.058
ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (DBP)						
กลุ่มทดลอง	81.22	6.50	74.68	5.32	-11.91	.000
กลุ่มควบคุม	80.25	6.27	79.85	6.04	-1.60	.118

จากตารางที่ 1 พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.01) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตทั้งสองตัว ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.01) ส่วนกลุ่มควบคุมไม่พบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงจากเดิมทั้งสองตัว

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 80)

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนการทดลอง	11.98	1.73	12.00	1.77	.06	.95
หลังการทดลอง	14.15	0.92	12.28	1.65	6.28	.000
พฤติกรรมสุขภาพ						
ก่อนการทดลอง	57.33	7.32	56.80	7.47	.32	.752
หลังการทดลอง	65.35	4.08	57.33	7.46	5.97	.000
ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (SBP)						
ก่อนการทดลอง	150.45	5.71	149.75	6.33	.52	.605
หลังการทดลอง	141.18	5.66	147.95	6.54	4.96	.000
ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (DBP)						
ก่อนการทดลอง	81.22	6.50	80.25	6.27	.68	.496
หลังการทดลอง	74.68	5.32	79.85	6.04	4.07	.000

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน และภายหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตทั้งสองตัวของกลุ่มทดลองลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$)

การอภิปรายผลการวิจัย

ความรู้ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมฯ และมากกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากกิจกรรมของโปรแกรมฯ ที่จัดขึ้นภายใต้แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ[7] ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบคู่มือเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยของโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น และประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ความเข้าใจมากขึ้น 2) กิจกรรมร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้นจากการเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้อื่น และ 3) กิจกรรมการเปิดเพลงสุขภาพลำเต้ยผ่านหอกระจายเสียงหมู่บ้านทุกวันตอนเช้าและเย็น ร่วมกับการออกกำลังกายโดยการฟ้อนรำประกอบเพลงสุขภาพลำเต้ย ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นสิ่งกระตุ้นเตือนตามองค์ประกอบความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่ให้ความรู้ผ่านการฟังเพลงซ้ำๆ ด้วยข้อจำกัดของวัยสูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการจดจำและการรับรู้ข้อมูล[12] การฟังซ้ำๆ จึงทำให้เกิดการเรียนรู้และการจดจำมากยิ่งขึ้น[13] อีกทั้งเพลงสุขภาพลำเต้ยเป็นทำนองเพลงอีสานที่คุ้นเคย มีความไพเราะสนุกสนาน สามารถดึงดูดความสนใจได้ง่าย ง่ายต่อการเรียนรู้ ทำให้เข้าใจและจดจำได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาการให้ความรู้ในการใช้ยาผู้ป่วยเบาหวานผ่านเพลงพื้นบ้าน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังทดลอง[14]

พฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมฯ และมีมากกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมของโปรแกรมฯ จัดขึ้นภายใต้แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ[7] ที่เชื่อว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต้องเกิดจากการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ และมีสิ่งที่กระตุ้นเตือนการปฏิบัติ ดังนั้นกิจกรรมในโปรแกรมฯ จึงเป็นการให้ความรู้ประกอบคู่มือเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยของโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ความรุนแรง ผลกระทบ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้เกิดความตระหนัก มีการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น และกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคโดยร่วมกันอภิปรายถึงอุปสรรคและปัญหาของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง และกิจกรรมการบรรยายถึงประโยชน์การปฏิบัติตามหลัก 3 อ 2 ส ทำให้ผู้สูงอายุทราบถึงข้อดีในการปฏิบัติตัว นำมาซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น นอกจากนั้นยังมีกิจกรรมที่เป็นสิ่งกระตุ้นเตือนตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การเปิดเพลงสุขภาพลำเต้ยผ่านหอกระจายเสียงหมู่บ้านทุกเช้าและเย็น ร่วมกับการออกกำลังกายโดยการฟ้อนรำประกอบเพลงสุขภาพลำเต้ย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ทำให้ผู้สูงอายุถูกกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทุกครั้งผ่านการฟังเพลงทุกเช้าเย็นและในขณะออกกำลังกาย ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว ที่จัดขึ้นตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎี[7] สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง[15] และการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการใช้สื่อเพลงสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลอง พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นภายหลังการทดลอง[13]

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาผลการวิจัยพบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้อาจเกิดจากการได้รับการส่งเสริมสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามปกติทุกครั้งที่ไปติดตามการรักษา แต่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฯ ที่เข้มข้นกว่า จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมเพิ่มขึ้นมากกว่า

ระดับความดันโลหิต ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและหัวใจคลายลดลงหลังได้รับโปรแกรมฯ และลดลงกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากกิจกรรมที่มีความหลากหลายตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ[7] ร่วมกับการออกกำลังกายโดยการฟ้อนรำประกอบเพลงลำเต้ยสุขภาพ กิจกรรมในโปรแกรมฯ มีทั้งการส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ และสิ่งกระตุ้นเตือนให้เกิดการปฏิบัติ

ผ่านกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่ม การวางแผนแก้ไขปัญหา รวมทั้งการให้ความรู้ผ่านบทเพลง ซึ่งได้อภิปรายมาแล้วในข้างต้น กิจกรรมเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ส่งผลให้กลุ่มทดลองได้รับความรู้และสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เมื่อกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น จึงส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตดีขึ้นหลังทดลอง[16] และด้วยท่าร่ายรำประกอบกับเพลงที่มีจังหวะครึกครื้น สนุกสนาน ทำให้มีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหวของข้ออย่างต่อเนื่อง กระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจและปอดแข็งแรงขึ้น[9] กระตุ้นการหลั่งสารไนตริกออกไซด์ ช่วยให้หลอดเลือดมีการขยายตัวอยู่ในภาวะสมดุล ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง[17] สอดคล้องกับการ ศึกษาการออกกำลังกายแบบรำโนราแขก พบว่า ความดันโลหิตผู้สูงอายุกลุ่มทดลองลดลงหลังได้รับโปรแกรม[9] สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการใช้สื่อเพลงสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลอง พบว่า ความดันโลหิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองลดลงหลังได้รับโปรแกรม[13] ด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรด้านสุขภาพ สามารถนำโปรแกรมฯ นี้ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงประกอบคู่มือ รวมถึงการให้ความรู้ผ่านทางหอกระจายข่าวหมู่บ้าน และจัดกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกันของคนในชุมชน โดยสามารถใช้ทำนองเพลงที่ชื่นชอบตามบริบทของพื้นที่ เพื่อดึงดูดความสนใจและความร่วมมือในการออกกำลังกาย อันจะนำมาซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลวิจัยพบว่า ความรู้และพฤติกรรมกลุ่มควบคุมมีคะแนนเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน การวิจัยครั้งต่อไปควรปรับรูปแบบเป็นการวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial) เพื่อให้งานวิจัยมีความเข้มแข็งมากขึ้นและเป็นการลดตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย และควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาวเพื่อประเมินความคงทนของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพนี้

References

1. World Health Organization [Internet]. World Health Organization and Imperial College London Joint Press Release. Geneva: World Health Organization; 2021.
2. Aekpalakorn W. The report of Thailand population health examination survey V. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2014. (in Thai)
3. Oliveros E., et al. Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. Clinical cardiology. 2020; 43(2):99-107.
4. Sinsap N, Jankra J, Jaiman B. Hypertension in Elderly: Silence Killer Should be Aware. Journal of Phrapokklao Nursing College. 2017; 28(1):100-11. (in Thai)
5. Thai Hypertension Society. 2019 Guidelines on the treatment of hypertension. Bangkok: Trickthink; 2019. (in Thai).
6. Ministry of Health [Internet]. Prevalence rate of Hypertension, Roi-Et Province, 2021.
7. Becker MH. The health belief model and sick role behavior. Health Education Monographs. 1974; 2(4):409-19.
8. Sinsap N, Choowattanapakon T. The Effect of educational and tangwai exercise on blood pressure of older persons with hypertension. Kuakarun Journal of Nursing. 2016; 23(1):73-86. (in Thai)
9. Chumuang O, Panuthai S, Khampolsiri T. Effect of Norakaag exercise on blood pressure among older persons with hypertension. Nursing Journal. 2013;40(1):11-22. (in Thai).

10. Chantakeeree C. The Effects of using health folk songs and Thai wand exercise training program on knowledge and health behaviors, blood pressure and well-being of hypertensive elderly. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2015;23(4):15- 30. (in Thai).
11. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods. 2007; 39(2):175-91.
12. Touhy TA, Jett K. Gerontological nursing & health aging. 5th Edition. St. Louis: Elsevier; 2018.
13. Chantakeeree C. The Effects of using health folk songs and Thai wand exercise training program on knowledge and health behaviors, blood pressure and well-being of hypertensive elderly. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2015;23(4):15-30. (in Thai).
14. Prasert V, Sutin U, Boonthai W. Applying the accurate drug usage program by using Thai traditional music on drug knowledge and fasting blood sugar among diabetic patients at Boh thong district, Chonburi province. Journal of Health Science Research. 2018; 12(2):108-16.(in Thai).
15. Viriyaratanakul B, Supruang J, Chuajedton P, Tangdomrongsin N, Health Belief Model and The Risk of Stroke among Patients with Uncontrolled Hypertension. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2022; 23(2):199-207. (in Thai)
16. Kardkuaserm T, RithPho P, Tnakgkawanish T, Oba N. Effect of the Health belief Model on Health Behavior and Blood Pressure Level Among Patients with Hypertension. Journal of Nursing Health and Sciences. 2015; 9(3):100-9. (in Thai)
17. Wen H, Wang L. Reducing effect of aerobic exercise on blood pressure of essential hypertensive patients: A meta-analysis. Medicine. 2017;96(11):1-6.