

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

จิรวรรณ ประคิตะวาทีน *

(Received : July 15,2023; Revised : September 26,2023; Accepted : October 10,2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 60-79 ปี โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเป็นเวลา 10 สัปดาห์ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังได้รับโปรแกรม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired Sample t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วย สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < .001$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงบนและช่วงล่างลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < .001$)

ผลการวิจัยสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุกลุ่มอื่นที่มีลักษณะคล้ายกันและหลังดำเนินกิจกรรมบุคลากรสาธารณสุขควรมีการติดตามและประเมินภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ, ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้, ผู้สูงอายุ.

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาล้อม จังหวัดกระบี่ E-mail : saow.ji579@gmail.com

The Effects of Health Promotion Programs For Elderly with Uncontrolled Hypertension

Jirawan prakeetavatin*

(Received : July 15,2023; Revised : September 26,2023; Accepted : October 10,2023)

Abstract

This Quasi-Experimental Research was conducted to evaluate the effects of a health Promotion Program for elderly with uncontrolled Hypertension. The sample groups for the study consisted of 60 elderly with hypertension aged 60-79 years old, 30 were randomly assigned to the experimental group and 30 to the comparison group. Data were collected through questionnaire before and after the experiment. Statistical analysis was done with percentage, arithmetic mean, standard deviation, Paired Sample t-test and Independent t-test.

The results showed that the mean score of perceived self-efficacy, outcome expectations, and self-care behaviors of the experimental group after the experiment were significantly higher than before the experiment and comparison group at .05 level ($p < .001$). The average systolic and diastolic blood pressure of the experimental group after the experiment were significantly lower than before the experiment and comparison group at .05 level ($p < .001$).

The findings suggest that the health promotion program from this research is practical for application as a guideline for arranging the health promotion activities for the elderly who have similar conditions. The relevant health personnel should also continually conduct follow-up and health condition assessments.

Keywords : Health promotion program, Uncontrolled high blood pressure, elderly.

* Registered Nurse, Profession Level, Ban Khao Lom Health Promoting Hospital, Krabi Province,
E-mail : saow.ji579@gmail.com

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นโรคที่ส่งผลต่ออวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายหลายระบบ เช่น ระบบหัวใจ หลอดเลือด ตา ไต และสมอง เป็นต้น เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นผนังของหลอดเลือดแดงจะมีความหนาเพิ่มมากขึ้น และความยืดหยุ่นของผนังของหลอดเลือดลดลง ร่วมกับการสะสมของไขมันในผนังหลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดมีความแข็งตัว^(1,2) ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น โรคความดันโลหิตสูงมีสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด^(3,4) และมีการคาดการณ์ว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน ในปีพ.ศ. 2568⁽³⁾ โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือ และไขมันสูง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ซึ่งนำมาสู่การะโรคที่เพิ่มขึ้น สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2557 พบว่าผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2560-2562 มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.85, 49.96 และ ร้อยละ 44.07 ซึ่งพบว่ามีกลุ่มผู้สูงอายุมีอัตราป่วยมากกว่าประชากรกลุ่มวัยอื่น ๆ อัตราตายของโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุต่อประชากรแสนคนในช่วงปี พ.ศ. 2552-2554 เท่ากับ 3.62, 3.89 ปี 2557 พบว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปี ต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณการ 10 ล้านคน^(5,7)

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลเขาใหญ่ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ปี พ.ศ. 2560- 2562 พบว่ามีผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30.44, 30.68 และ 31.73 มีการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงในคลินิกปกติคือ การให้บริการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง รอบเอว วัดความดันโลหิต ซักถามปัญหาในการมารับบริการ ให้ความรู้ทั่วไป การออกกำลังกายพื้นฐาน และจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง พบว่าร้อยละ 73.0 ของผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารทะเล โดยส่วนใหญ่มีการใช้เกลือในการถนอมอาหาร มีการปรุงอาหารด้วยน้ำมัน อาหารผัด ทอด อาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ ขนมหวาน และมีการรับประทานอาหารมากเกินไปจนเกินความต้องการของร่างกาย ร้อยละ 80.0 ของผู้สูงอายุไม่ได้ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายโดยการทำงานบ้านเบาๆ ทำสวน ไม่มีผู้นำการออกกำลังกาย พบว่ามีความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ยังไม่เหมาะสม ร้อยละ 82.3 ของผู้สูงอายุ จะเก็บความเครียดไว้กับตนเอง ไม่ได้ระบายให้ใครฟัง แม้แต่ลูกหลาน และไม่ได้รับการแก้ไข ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาล้อม⁽⁸⁾

การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีรูปแบบตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น การสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในคลินิกโรคเรื้อรัง และการตรวจคัดกรองโรค การส่งต่อ การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อการค้นหาและการแก้ไขปัญหา จากการศึกษาของดารณี อนันตศรีณย์⁽⁹⁾ ที่ศึกษาผลจากการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิต ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้เขตเทศบาลหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ซึ่งพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้โรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura)⁽¹⁰⁾ ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผลการกระทำ ซึ่งเมื่อบุคคลได้รับความรู้ จะเกิดการรับรู้ และความคาดหวังอันจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ถูกต้อง ผู้สูงอายุมีความดันโลหิตอยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความพิการที่เกิดจากการดูแลสุขภาพของตนเองที่ไม่เหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถการดูแลตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

สมมติฐานวิจัย

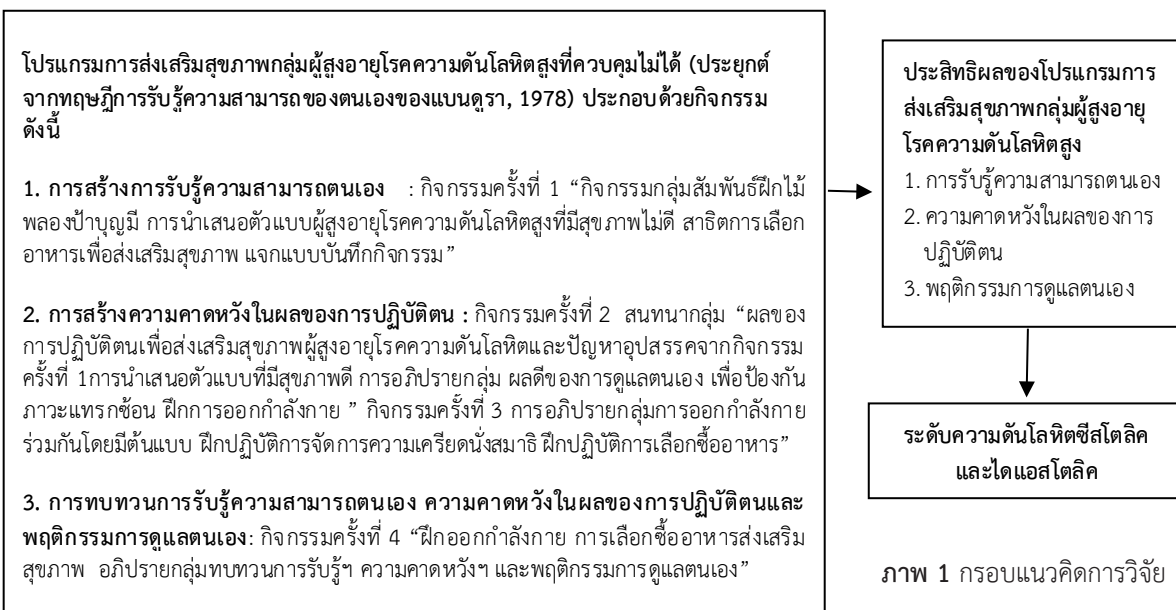
1. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลการปฏิบัติตนสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลการปฏิบัติตนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
3. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
4. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตลดลงได้มากกว่าก่อนการทดลอง และมีระดับความดันโลหิตลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self – efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura)⁽¹⁰⁾ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ติดต่อกัน 2 ครั้ง โดยใช้เวลา 10 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ 60-79 ปี ทั้งหญิงและชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาล่อม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางเจริญ ระหว่างเดือน เมษายน – กันยายน พ.ศ. 2563 รวมทั้งสิ้น 224 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยนอกที่มีรายชื่อในทะเบียนคลินิกโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาล่อม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางเจริญ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุ 60-79 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด ทั้งนี้ไม่มีโรคร่วม มีผลการวัดความดันโลหิตก่อนการวิจัย เป็นเวลา 6 เดือน มีค่ามากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท อย่างน้อย 2 ครั้ง ระหว่างเดือน เมษายน – กันยายน พ.ศ.2563 ได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (Power Analysis) โดยการกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (Significant Level) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Level of power) เท่ากับ .80 ค่าขนาดค่าอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่าง (Effect Size) เท่ากับ .73 Thatsaeng, Lasuka & Khampolsiri⁽¹¹⁾ และจากการใช้สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Daniel, 2014) ได้จำนวน 48 คน กลุ่มละ 24 ราย จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20% เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างละ 30 คน และเพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อน จึงจัดให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายกัน (Matched Pair) ในเรื่องของเพศ อายุ ความดันโลหิตที่แตกต่างกันไม่เกิน 5 หน่วย หลังจากนั้นเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1.แบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ของ อภิชาติ เจริญยุทธ⁽¹²⁾ โดยมีเนื้อหาในแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ 3 ด้าน การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ข้อคำถามมีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ รู้สึกว่าปฏิบัติได้มากที่สุด ปฏิบัติได้มาก ปฏิบัติได้ปานกลาง ปฏิบัติได้น้อย และปฏิบัติได้น้อยที่สุด จำนวน 29 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน 29 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เป็นด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความถี่ของพฤติกรรมดูแล

ตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ บ่อยมาก บ่อยปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 29 ข้อ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้าง (validity) ทำการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มผู้ป่วยต่างตำบล ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกันจำนวน 30 คน มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ประกอบด้วย แผนการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง สื่อสำเร็จรูปเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ คู่มือการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง วิดีทัศน์เรื่องการออกกำลังกายไม่พลองป้าบุญมี และวีดิทัศน์เรื่อง การจัดการความเครียด ตัวแบบผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีสุขภาพแข็งแรงและอ่อนแอ โมเดลอาหารหลัก 5 หมู่ และอาหารส่งเสริมสุขภาพ และแบบบันทึกกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

3. เครื่องวัดความดันโลหิต เป็นเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอท มีขนาดถุงลมผ้าพันรอบแขนเส้นผ่าศูนย์กลางสำหรับผู้ใหญ่ 29-40 เซนติเมตร ที่ได้รับการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ cert.No CA-11-62-11343-00112 จากสำนักสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 11

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ผู้วิจัยจึงจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยขออนุญาตสาธารณสุขอำเภออ่าวลึก อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาล่อม และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางเจริญ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน

ขั้นตอนการทดลอง

1. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยแบบสอบถาม การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลการปฏิบัติตน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และบันทึกความดันโลหิตก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์

2. ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยจัดกิจกรรม 4 ครั้งๆ ละ 3 ชั่วโมง

ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 อบรมให้ความรู้การดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง นำเสนอต้นแบบผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีคุณภาพไม่ตี มีโรคแทรกซ้อน อภิปรายกลุ่มเรื่องความสามารถในการดูแลตนเอง สาธิตการเลือกอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ สาธิตการออกกำลังกาย ฝึกไม้พลองป้าบุญมี แจกแบบสำรวจตนเองและอธิบายแบบสำรวจตนเองให้กลับไปทำที่บ้าน

ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 4 ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง นำเสนอตัวแบบผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีสุขภาพดี อภิปรายกลุ่มเรื่อง ผลดีของการดูแลตนเอง ฝึกปฏิบัติการเลือกซื้ออาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ สาธิตและฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายความเครียด สรุบบแบบสำรวจตนเองเรื่องการดูแลตนเอง

ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 7 ฝึกไม้พลองป้าบุญมี ฝึกปฏิบัติการเลือกซื้ออาหาร โมเดลอาหาร การอภิปรายกลุ่มเรื่องการออกกำลังกายร่วมกันโดยมีต้นแบบไม้พลองป้าบุญมี พร้อมวีดิทัศน์ ฝึกปฏิบัติการจัดการความเครียด สรุบบแบบสำรวจตนเองเรื่องการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้กลับไปทำที่บ้าน

ครั้งที่ 4 ในสัปดาห์ที่ 10 ฝึกการออกกำลังกายไม่พลองป่าบุญมี กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะ และประสบการณ์การเลือกอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โมเดลอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การอภิปรายกลุ่ม ทบทวนการรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะและประสบการณ์การจัดการความเครียด และสรุปแบบสำรวจตนเองเรื่องการดูแลตนเอง ให้กลับไปทำต่อที่บ้าน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

หลังสิ้นสุดการจัดกิจกรรม 1 สัปดาห์ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มเปรียบเทียบได้รับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกปกติ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งโดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดียวกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พร้อมวัดความดันโลหิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่าง ของการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน และพฤติกรรมดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยสถิติการวิเคราะห์ Independent t-test เปรียบเทียบความแตกต่าง ของการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน และพฤติกรรมดูแลตนเอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยสถิติการวิเคราะห์ Paired Sample t-test

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ เอกสารรับรองเลขที่ KB-IRB 2020/71.1512 รับรองเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2563 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ก่อนการเริ่มต้นเก็บข้อมูลวิจัยด้วยแบบสอบถามได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การปกปิดรายชื่อ และมีการขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนการสอบถามข้อมูล

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.33) โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 69.30 ปี อายุต่ำสุด 62 ปี อายุสูงสุด 79 ปี และในกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 67.37 ปี อายุต่ำสุด 62 ปี อายุสูงสุด 78 ปี ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 76.7 และ 80.0) กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ จบระดับการศึกษาสูงสุดคือ ประถมศึกษา (ร้อยละ 76.7 และ 63.3 ตามลำดับ) มีอาชีพเกษตรกรกรรม ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 50.0 กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 66.7 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 53.3 และ 67.7) การพักอาศัยกับคู่สมรสกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากัน ร้อยละ 63.3 ประวัติการรักษาความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ย 8.7 ปี ต่ำสุด 2 ปี สูงสุด 18 ปี กลุ่มเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย 5.93 ปี ต่ำสุด 2 ปี สูงสุด 20 ปี มีระดับความดันโลหิต ปัจจุบัน ในช่วงระดับ 121-149/81-90 มิลลิเมตรปรอท กลุ่มทดลอง ร้อยละ 83.3 และไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 73.3 กลุ่มเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตปัจจุบัน ในช่วงระดับ 121-149/81-90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 63.3 ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 83.3 กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 50 และ 66.7) ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีประวัติเข้ารับการรักษาร้อยละ 83.3 และ 96.7)

ในด้านพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพและการออกกำลังกาย ประวัติการสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ไม่สูบ (ร้อยละ 83.3 และ 76.7) ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ไม่ดื่ม (ร้อยละ 90.0 และ 83.3) การออกกำลังกาย ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง (ร้อยละ 63.3 และ 70.0) วิธีการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้วิธีการเดิน (ร้อยละ 93.3 และ 86.7) ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร

คุณลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ				
ชาย	8	26.7	14	46.7
หญิง	22	73.3	16	53.3
2.อายุ				
60 - 65 ปี	12	40.0	17	56.7
66 - 70 ปี	6	20.0	7	23.3
71 - 75 ปี	6	20.0	2	6.7
76 - 79 ปี	6	20.0	4	13.3
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	69.30 ปี (6.32)		67.37 ปี (5.02)	
3.สถานภาพโสด				
โสด	0	0	1	1.7
คู่	23	76.7	24	80.0
หย่า/แยก	0	0	0	0
หม้าย	7	23.3	5	16.7
4.ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	10.0	4	13.3
ประถมศึกษา	23	76.7	19	63.3
มัธยมศึกษา	3	10.0	4	13.3
ปวส./อนุปริญญา	1	3.3	3	10.0
ปริญญาตรี	0	0	0	0
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0	0	0
5.อาชีพหลักในปัจจุบัน				
เกษตรกร	15	50.0	20	66.7
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3	10.0	2	6.7

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5.อาชีพหลักในปัจจุบัน				
รับจ้างทั่วไป	2	6.7	2	6.7
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/งานบ้าน	10	33.3	6	20.0
6.รายได้				
ไม่เพียงพอ	7	23.3	3	10.0
พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ	16	53.3	20	66.7
ไม่พอใช้และเป็นหนี้	1	3.3	0	0
พอใช้และเหลือเก็บ	6	20.0	7	23.3
7. การพักอาศัย				
อยู่คนเดียว	2	6.7	1	3.3
คู่สมรส	19	63.3	19	63.3
บุตร-หลาน	9	30.0	9	30.0
ญาติ-พี่น้อง	0	0	1	3.3
8. ประวัติการรักษาความดันโลหิตสูง				
รักษา 1-3 ปี	3	10.0	8	26.7
รักษา 4-6 ปี	6	20.0	13	43.3
รักษา 7-10 ปี	13	43.3	7	23.3
รักษา 11- 15 ปี	7	23.3	0	0
รักษาเกิน 16 ปี	1	3.3	2	6.7
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	8.7 ปี (3.93)		5.93 ปี (4.21)	
9. ระดับความดันโลหิตในปัจจุบัน				
121-149/81-90 มิลลิเมตรปรอท	25	83.3	19	63.3
>150/91 มิลลิเมตรปรอท	5	16.7	11	36.7
10. การควบคุมระดับความดันโลหิตให้ปกติ				
ควบคุมไม่ได้	22	73.3	25	83.3
ควบคุมได้	8	26.7	5	16.7
11. สมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง				
ไม่มี	15	50.0	20	66.7
มี	15	50.0	10	33.3

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
13. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมามีอาการเจ็บป่วยหรือต้องเข้าพักรักษาพยาบาล				
ไม่มี	25	83.3	29	96.7
มี	5	16.7	1	3.3

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตน ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value}=0.115$, $p\text{-value}= 0.578$, และ $p\text{-value}=0.138$ ตามลำดับ) พบว่าในด้านการรับรู้ความสามารถของตน ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)			
	$\bar{x}$	SD	t	p-value	$\bar{x}$	SD	t	p-value
การรับรู้ความสามารถตนเอง								
ก่อนการทดลอง	94.67	13.84	9.78	$<.001^*$	94.87	15.29	7.52	.115
หลังการทดลอง	115.07	4.87			93.83	14.51		
ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน								
ก่อนการทดลอง	106.17	15.14	9.72	$<.001^*$	108.80	8.09	.563	.578
หลังการทดลอง	128.37	8.94			108.63	7.66		
พฤติกรรมการดูแลตนเอง								
ก่อนการทดลอง	98.77	13.16	9.63	$<.001^*$	92.77	17.18	1.52	.138
หลังการทดลอง	119.13	5.02			95.63	11.79		

* $p\text{-value} < .05$

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตน ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.958$, $p\text{-value}= 0.404$, และ $p\text{-value}=0.134$ ตามลำดับ) หลังการทดลอง พบว่าในด้านการรับรู้ความสามารถของตน ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนระหว่าง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		T	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
การรับรู้ความสามารถตนเอง						
ก่อนการทดลอง	94.67	13.84	94.87	15.29	.053	0.958
หลังการทดลอง	115.07	4.87	93.83	14.61	7.55	<.001*
ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน						
ก่อนการทดลอง	106.17	15.14	108.80	8.09	.840	0.404
หลังการทดลอง	128.37	8.94	108.63	7.66	9.17	<.001*
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
ก่อนการทดลอง	98.77	13.16	92.77	17.18	1.51	0.134
หลังการทดลอง	119.13	5.02	695.63	11.79	10.04	<.001*

* $p\text{-value} < .05$

ระดับความดันโลหิตในกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มพบว่าค่าระดับความดันโลหิตทั้งค่าระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหลังการทดลองมีความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ย 135.80 มิลลิเมตรปรอท ($t = 6.60$, $p\text{-value} < .001$) ความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ย 75.50 มิลลิเมตรปรอท ($t = 6.90$, $p\text{-value} < .001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าระดับความดันโลหิตทั้งค่าระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ มีความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ย 145.37 มิลลิเมตรปรอท ($t = 1.69$, $p\text{-value} = 0.101$) ความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ย 86.33 มิลลิเมตรปรอท ($t = 1.55$, $p\text{-value} = 0.130$) ดังตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความดันโลหิตของกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)			
	$\bar{x}$	SD	t	p-value	$\bar{x}$	SD	t	p-value
ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก								
ก่อนการทดลอง	145.27	8.47	6.60	<.001*	147.10	7.52	1.69	0.101
หลังการทดลอง	135.80	5.51			145.37	5.06		
ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก								
ก่อนการทดลอง	85.07	8.35	6.90	<.001*	88.13	5.49	1.55	0.130
หลังการทดลอง	75.50	4.91			86.33	4.55		

* $p\text{-value} < .05$

ระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่ม มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าความดันไดแอสโตลิก ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.379$ และ $P\text{-value} = 0.098$ ตามลำดับ) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตทั้งค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าความดันไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .001$) ดังตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก						
ก่อนการทดลอง	145.27	8.47	147.10	7.52	8.47	0.379
หลังการทดลอง	135.80	5.51	145.37	5.06	-6.99	<.001*
ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก						
ก่อนการทดลอง	85.07	8.35	88.13	5.49	1.68	0.098
หลังการทดลอง	75.50	4.91	86.33	4.55	-8.86	<.001*

* $p\text{-value} < .05$

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

จากผลการวิจัยที่แสดงผลการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพพบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถดูแลตนเอง ความคาดหวังในการปฏิบัติตน และพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่ากลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความสามารถดูแลตนเอง ความคาดหวังในการปฏิบัติตน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่ใช้ทฤษฎีของแบนดูราในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ วิลาวลีย์ สุริยะ⁽¹³⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความคาดหวังในการดูแลตนเองและระดับความรุนแรงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมหาวัน อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงรายพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และการศึกษาของไพโรจน์ มะกล่ำคำ⁽¹⁴⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการเข้าร่วมการทดลอง ยังทำให้ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นผลมาจากการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการดูแลสุขภาพตนเอง โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมและ มีการนำเสนอตัวแบบผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้และมีภาวะแทรกซ้อน และตัวแบบที่มีสุขภาพดี มาร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ พูดคุยกันระหว่างผู้ป่วยด้วยกันทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับ

โรคและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นถ้าไม่ดูแลสุขภาพ ตลอดจนสื่อที่ใช้ได้แสดงให้เห็นความรุนแรงของโรค สาธิตการเลือกซื้ออาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เสนอแนะการควบคุมน้ำหนักตัว การฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายไม่พลงปาบุญมี และคลายเครียดด้วยตนเอง โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมทำให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของธารณ อนันตศรีณย์⁽⁹⁾ ที่ศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เขตเทศบาลเมืองหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ที่พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีคะแนนความรู้โรคความดันโลหิตสูง ความรู้ด้านสุขภาพในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$

ทั้งนี้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา การรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะส่งผลต่อความสำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูงจะทำนายแนวโน้มการกระทำพฤติกรรมได้ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของไพโรจน์ มะกล้าดำ⁽¹⁴⁾ ที่ใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง ของแบนดูรา (Bandura)⁽¹¹⁾ ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน และพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ดังนั้นทีมบุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยในชุมชน ควรนำโปรแกรมไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ หรือผู้ป่วยกลุ่มอายุอื่นในพื้นที่ และนำโปรแกรมไปพัฒนาส่งเสริมการดูแลตนเองให้เหมาะสม และมีการติดตามพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรประยุกต์ ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางด้านสังคมในการวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเพราะผู้ดูแลผู้สูงอายุมิ่สำคัญ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเข้าร่วมกิจกรรมครบตั้งแต่การไปรับ ส่ง การดูแลเรื่องโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่บ้าน รวมทั้งการให้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. เพิ่มกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อทบทวนความรู้กระตุ้นเตือนในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
3. ในการศึกษาวิจัยควรเพิ่มระยะเวลาในการจัดโปรแกรมกิจกรรม เนื่องจากพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตมีปัจจัยหลายอย่างเกี่ยวข้อง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องใช้เวลานานอาจนาน 6 เดือน จึงจะนำผลมาเปรียบเทียบได้

เอกสารอ้างอิง

1. ประเสริฐ อัสสันตชัย, บรรณธิการ. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เนิยน์ครีเอชั่น; 2554.
2. กรมอนามัย. ภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertention). Annual Epidemiological Surveillance Report 2012. [อินเทอร์เน็ต]. 2012 [เข้าถึงเมื่อ 10 เมษายน 2563]; เข้าถึงได้จาก: http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2012/main/AESR55_Part1/file11/5885_Hypertention.pdf.
3. World Health Organization . A global brief on hypertension. [อินเทอร์เน็ต]. 2015 [cited May 25. 2020] ; Available from: https://ish-world.com/downloads/pdf/global_brief_hypertension.pdf
4. World Hypertension League. Hypertension is a global epidemic [Internet]. South Carolina. [Update 2017; cited April 20, 2020], Available from: <https://www.wheague.org/index.php/features/world-hypertension-day>.
5. กรมอนามัย. รายงานประจำปี 2562 สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เน็ต]. 2020 [เข้าถึงเมื่อ 15 เมษายน 2563]; เข้าถึงได้จาก: <https://eh.anamai.moph.go.th/web-upload/10x2f8665bc5c6742a30312c81435ca284e/filecenter/Annual%20report%20file/Annual%20report%202020.pdf>
6. กระทรวงสาธารณสุข, สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. จำนวนและอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2544 – 2555. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 20 พฤษภาคม 2563]; เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php?pn=2>
7. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการให้ความรู้ เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก: กรุงเทพฯ; 2557..
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาล้อม. รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาล้อม (ปี พ.ศ.2560-2652). เอกสารอัดสำเนา. 2562.
9. ดารณี อนันตศรีณย์. ผลการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เขตเทศบาลเมืองหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ปี 2559. วารสารวิชาการแพทย์เขต11. 2559;30(4): 299-311.
10. Bandura, Albert. Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. New Jersey: Prentice-Hall; 1986.
11. Thatsaeng, B., Lasuka, D. & Khampolsiri, T. Effects of Self-Management Supporting Program on Self-Management Behaviors and Blood Pressure among Elders with Hypertension 2012. Nursing Journal 2012;39(4):124-137 .
12. อภิชาติ เจริญยุทธ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา; 2552.
13. วิลาวัลย์ สุริยะ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความคาดหวังในการดูแลตนเองและระดับความรุนแรงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมหาวัน อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยพะเยา: พะเยา; 2560.
14. ไพโรจน์ มะกล่ำตา. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนกนครินทร์: ฉะเชิงเทรา; 2558.