

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในการดูแล ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแก่งดินสอ อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี

Effect of empowerment program of caregiver caring for the elderly at
risk of high blood pressure in Kaengdinso sub-district, Nadee district,
Prachinburi province

น้ำทิพย์ ยิ้มแย้ม วท.ม. (การสร้างเสริมสุขภาพ)
ยุวดี รอดจากภัย ส.ด.

Namthip Yimyam M.Sc. (Health Promotion)
Yuvadee Rodjarkpai Dr.P.H.

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Faculty of Public Health, Burapha University

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลและผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 คู่ กลุ่มทดลองจะได้รับการแจกรุ่นมือการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และเข้าร่วมโปรแกรมประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน 4 ขั้นตอนโดยมีกิจกรรมคือ ครั้งที่ 1 ค้นพบความจริง (กิจกรรมรู้ตนเอง) ครั้งที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (กิจกรรมรู้บทวน) ครั้งที่ 3 การตัดสินใจเลือกทางออก (กิจกรรมรู้แก้ไข) และ ครั้งที่ 4 การคงไว้ซึ่งพฤติกรรม (กิจกรรมฉันทำได้และต่อเนื่อง) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 2 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์ Paired t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้พลังอำนาจตนเอง และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีค่าความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การสร้างเสริมพลังอำนาจในผู้ดูแล ในขั้นตอนของการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณและการตัดสินใจเลือกทางออกช่วยสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ได้จากการร่วมกันคิดร่วมกันตัดสินใจหาทางปฏิบัติที่เหมาะสมด้วยตนเอง แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงได้

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ ความดันโลหิตสูง

Abstract

This quasi experimental research was studied the effects of the empowerment caregivers to care for the elderly who had a high risk blood pressure. The samples were the elder who had a high risk blood pressure and caregiver; by divided into 2 groups of 30 pairs for the control group and 30 pairs for having distributed by elder care manuals to prevent hypertension and join application of the concept of empowerment Gibson's four steps. The activity details as the following : the first to discovering realty (knows themself), the second critical reflection (knows review), the third take charge (knows editor) and the fourth holding on the behavior. (I do, and continuous). Data were collected before and after the program for two weeks, analyze data with statistics; frequency, percentage, average, standard deviation paired t-test and independent t-test. The results showed caregiver group had the average score of self-esteem perception, self-empowerment perception, and elder care behavior after the experiment was higher than before experiment and control group after the experiment with statistical significance ($p < 0.05$). In high-risk group; the experiment group had the average score of health behavior was higher than before experiment and control group after the experiment with statistical significance ($p < 0.05$), have lower blood pressure than before and lower than the control group. In the process of critical reflection and take charge making solution helps create a good relationship between the caregiver and the elderly from sharing ideas together to find practical, reasonable self. Which show that empowerment program of caregiver caring for the elderly at risk of high blood pressure is appropriate and care be used to prevent hypertension in population at risk.

Keywords: empowerment, caregiver, elder, high blood pressure

บทนำ

ปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทั้งประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกและผู้สูงอายุไทย จากความก้าวหน้าทางสาธารณสุข และเทคโนโลยีทางการแพทย์ทำให้อัตราตายในทุกกลุ่มวัยลดลง และมีอายุยืนยาวมากยิ่งขึ้น ส่งผลต่อสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2553 คาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2583⁽¹⁾ ในปี พ.ศ. 2556 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 13.2 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ โดยองค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดนิยามไว้ว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Ageds society) ดังนั้นประเทศไทยจึงถือว่าก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นกัน จังหวัดปราจีนบุรี มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2553-2555 เท่ากับ ร้อยละ 24 25 และ 26 ตามลำดับ⁽²⁾

ปัจจุบันตำบลแก่งดินสอ มีจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งสิ้น 11,300 คน มีประชากรวัยสูงอายุ 1,277 คน มีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 11.3⁽³⁾ จะเห็นได้ว่าสังคมปัจจุบัน และอนาคตข้างหน้ากำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุคือโรคเรื้อรังและภาวะต่าง ๆ ที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายไม่ว่าจะเป็นโรคสมองเสื่อม โรคกระดูกพรุน ข้อเสื่อมเป็นต้น โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุไทย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ ตำบลแก่งดินสอ อำเภอนาดี ประกอบไปด้วยสถานบริการ 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาขาด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินเทิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสะตือ และศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านวังรี จากการดำเนินสำรวจและคัดกรองสุขภาพประจำปี 2557 ของสถานบริการระดับปฐมภูมิพบว่าผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1,277 คน จาก

ผู้สูงอายุทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 22.40 และพบผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 124 คน คิดเป็นร้อยละ 11.2 ของผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง⁽³⁾ โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้หรือต้องการความช่วยเหลือบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตหรือการทํากิจวัตรประจำวัน ทำให้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น⁽⁴⁾ ผู้ดูแลจึงมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ ซึ่งคนในครอบครัวถือเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุโดยตรงและมีความสัมพันธ์พื้นฐานหรือความสัมพันธ์ทางสายเลือด ครอบครัวยังเป็นผู้ที่มิบเทาพาและมือทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักต้องการการดูแลจากครอบครัว แต่ในปัจจุบันครอบครัวในสังคมไทยเป็นครอบครัวขนาดเล็ก และบุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่มีกออกไปหารายได้ ทำให้ผู้สูงอายุขาดการดูแลหรือได้รับการดูแลดน้อยลง อีกทั้งผู้ดูแลยังขาดความเชื่อมั่นในตนเองในการเผชิญปัญหาต่างๆ การเสริมสร้างพลังอำนาจ จะทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ มีความรับผิดชอบ และเกิดการพัฒนาดตนเองในการดูแลผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น เกิดความเชื่อมั่นในตนเองในการจัดการกับปัญหาและหาทางออกในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเอง จากการศึกษาผลการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับครอบครัวผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ครอบครัวผู้สูงอายุเกิดการรับรู้พลังอำนาจ ส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเกิดความพึงพอใจในบทบาทได้อย่างเหมาะสม⁽⁵⁾ ผู้ดูแลที่เข้าร่วมโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้แนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ นอกจากจะมีการรับรู้พลังอำนาจที่เพิ่มขึ้นยังมีการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่สูงขึ้น⁽⁶⁾ การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับครอบครัวนั้นเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้ครอบครัวมีการคิดวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุ และตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหา เกิดพลังและเชื่อในศักยภาพของตน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน

โลหิตสูง ต่าบลแก่งดินสอ อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองก่อน และหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าในตนเอง พลังอำนาจตนเอง และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง
4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ และค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ต่าบลแก่งดินสอ อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ครอบครัวผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงใน ต่าบลแก่งดินสอ อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี ได้แก่ ประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้ดูแล ระยะเวลา 6 สัปดาห์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research design) แบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test Post-test Control Group Design) โดยการประยุกต์แนวความคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกับสัน⁽⁷⁾

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือครอบครัว ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในตำบลแก่งดินสอ อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี การคำนวณขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน⁽⁸⁾ ดังนี้

$$n = 2 \left[\frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})\rho}{\mu_1 - \mu_2} \right]^2$$

เมื่อกำหนดให้ n คือขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละกลุ่ม Z_{α} คือคะแนนมาตรฐานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่า 1.96 Z_{β} คือ คะแนนมาตรฐานที่ 95% มีค่า 1.64 μ_1 คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง μ_2 คือค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม σ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานร่วมของประชากร กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากการศึกษาของ นิภาพรณ อธิคมานนท์⁽⁹⁾ หลังการทดลองพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 26.60 (SD = 2.63) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.70 (SD = 5.03)

แทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = 2 \left[\frac{(1.96 + 1.64)3.03}{26.60 - 22.70} \right]^2$$

$$n = 25$$

การศึกษาครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คู่ เพื่อป้องกันการสูญหายและการออกจากการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างจึงมีความจำเป็นที่ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และผู้ดูแล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คู่ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากพื้นที่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันโดยเลือกมา 2 หมู่บ้าน เป็นหมู่บ้านที่มีอัตราป่วยของโรคความดันโลหิตสูงใกล้เคียงกัน และมีร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน โดยใช้

เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นอกจากนี้ต้องเป็นหมู่บ้านที่อยู่ห่างกัน เพื่อลดโอกาสที่ทั้งสองกลุ่มแลกเปลี่ยนกัน และทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากหมู่บ้านโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนและหลังการทดลอง แบ่งออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา และค่าความดันโลหิต

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 25 ข้อ

ชุดที่ 2 สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้คุณค่าในตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ข้อ

โดยเครื่องมือที่จัดทำขึ้นได้นำไปทดลองใช้และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มากกว่า 0.75 ทุกส่วนภาพรวมเท่ากับ 0.85

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ paired t-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผลต่างค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test

จริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2558

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1.1 ระยะเตรียมการ

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์การรับรู้คุณค่าในตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง แบบสัมภาษณ์การรับรู้พลังอำนาจตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และวัดความดันโลหิตผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1.2 ระยะดำเนินการทดลอง

ในกลุ่มทดลองผู้วิจัยจัดทำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และเน้นหลักการดูแลผู้สูงอายุที่ประกอบไปด้วยการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ ซึ่งโปรแกรมที่จัดทำขึ้นเป็นโปรแกรมประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) นัดผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและผู้ดูแลมาสร้างสัมพันธภาพ แสดง

ความเป็นมิตร ละลายพฤติกรรม แนะนำตัว ชี้แจงการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ขั้นตอนค้นพบความจริง (รู้ตนเอง) สนทนารวมกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและผู้ดูแล กระตุ้นให้เกิดการรับรู้ในความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงของตนเองตามความจริง ให้ทั้งสองฝ่ายได้มีโอกาสระบายความรู้สึกและความต้องการของตนเองตามบทบาทของผู้สูงอายุและผู้ดูแลในแต่ละประเด็น ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (รู้บทวน) ใช้กระบวนการกลุ่มโดยให้ผู้ดูแลสนทนากลุ่ม ทบทวนบทบาทหรือรูปแบบการดูแลที่ผ่านมา มองหาข้อดีข้อเสีย ปัญหาอุปสรรค สะท้อนความรู้สึกของตนเอง แลกเปลี่ยนร่วมกันกับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) การตัดสินใจเลือกทางออก (รู้แก้ไข) ให้ผู้ดูแลใช้กระบวนการกลุ่ม และผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกันเลือกวิธีการดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นระยะที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลจะหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้สนับสนุนการพัฒนาทักษะความสามารถให้กับผู้ดูแล

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4) การคงไว้ซึ่งพฤติกรรม (จันทาได้และต่อเนื่อง) ใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยน ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุนำวิธีการปฏิบัติที่ตนเองเลือกไปปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะติดตามการดูแลของผู้ดูแล ว่าวิธีการที่เลือกนั้นนำไปปฏิบัติตามวิธีการดำเนินชีวิตของตนเองได้หรือไม่พร้อมทั้งกล่าวชมเชย

1.3 ระยะหลังการทดลอง

สัปดาห์ที่ 6 ประเมินผลการวิจัยจากการทดลองโดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดิมและวัดความดันโลหิตผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงร้อยละ 86.7 กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงร้อยละ 76.7 กลุ่มทดลองอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 40-60 ปี ร้อยละ 53.3 กลุ่มควบคุมมีอายุส่วนใหญ่ต่ำกว่า 40 ปี ร้อยละ 83.3 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 66.7 กลุ่มควบคุมจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.3 กลุ่มทดลองผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นสามี/ภรรยา ร้อยละ 56.7 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็น บุตรร้อยละ 66.7 กลุ่มทดลองระยะเวลาในการดูแล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 66.7 เช่นเดียวกับ กลุ่มควบคุมร้อยละ 76.7

2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่ม เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงร้อยละ 56.7 ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็น เพศชายร้อยละ 60.0 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อายุตั้งแต่ 60-70 ปี กลุ่มทดลองร้อยละ 73.3 กลุ่มควบคุมร้อยละ 76.7 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการ ศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70 กลุ่มควบคุมเช่นกัน ร้อยละ 60 กลุ่มทดลองสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 73.3 กลุ่มควบคุมร้อยละ 70.0 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีจำนวน

สมาชิกในครอบครัว 4-6 คนร้อยละ 46.7 กลุ่มควบคุม เช่นกันร้อยละ 50.0 ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มี ปัญหาตาพร่ามัวหรือปัญหาทางสายตาสั้น ๆ ร้อยละ 40.0 กลุ่มควบคุมมีปัญหาการเคี้ยวร้อยละ 56.7

3. การเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าในตนเอง การ รับรู้พลังอำนาจตนเอง และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของผู้ดูแล และหลัง ทดลองของกลุ่มทดลอง

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้คุณค่าในตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูง หลังการทดลองเพิ่มขึ้นจากก่อนการ ทดลอง 31.63 เป็น 39.97 ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลัง อำนาจตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน โลหิตสูง หลังการทดลองเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง 31.97 เป็น 40.77 และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแล ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลอง เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง 77.97 เป็น 80.83 เมื่อ เปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าในตนเอง และการรับรู้พลัง อำนาจตนเอง ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแล ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของผู้ดูแล ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่ามีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.012$) โดย คะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้พลังอำนาจตนเอง และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของผู้ดูแลก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง

ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง	n	X	SD	Mean difference	p-value
การรับรู้คุณค่าในตนเอง					
ก่อนการทดลอง	30	31.63	5.50	8.34	<0.001
หลังการทดลอง	30	39.97	4.09		
การรับรู้พลังอำนาจตนเอง					
ก่อนการทดลอง	30	31.97	4.59	8.80	<0.001
หลังการทดลอง	30	40.77	3.56		
พฤติกรรมกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง					
ก่อนการทดลอง	30	77.97	5.98	2.86	*0.012
หลังการทดลอง	30	80.83	5.16		

* p < 0.05

4. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และค่าความดันโลหิตก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 82.90 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 95.23 เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองดังตารางที่ 2 และนอกจากนี้ พบว่าก่อนการทดลองมีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย

136.73 หลังการทดลองมีค่าความดันโลหิตลดลงเป็น 131.20 เมื่อเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) โดยค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวต่ำกว่าก่อนการทดลอง ดังตารางที่ 2 ส่วนค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวก่อนการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวเฉลี่ย 80.17 หลังการทดลองมีค่าความดันโลหิตลดลงเป็น 77.90 เมื่อเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวคลายตัว ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.005$) โดยค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวต่ำกว่าก่อนการทดลองดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง	n	X	SD	Mean difference	p-value
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง					
ก่อนการทดลอง	30	82.90	7.34	12.33	<0.001
หลังการทดลอง	30	95.23	8.18		
ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว					
ก่อนการทดลอง	30	136.73	10.23	-5.53	*0.001
หลังการทดลอง	30	131.20	11.40		
ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว					
ก่อนการทดลอง	30	80.16	8.69	-2.26	*0.005
หลังการทดลอง	30	77.90	7.34		

* $p < 0.05$

5. การเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้พลังอำนาจตนเอง และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พบว่า ผลต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง 8.33 ส่วนกลุ่มควบคุมมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.17 เมื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม 7.17 (95%CI : 5.64 ถึง 8.69) ดังตารางที่ 3

จากการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน

โลหิตสูง พบว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นจากก่อนทดลอง 8.80 ส่วนกลุ่มควบคุมมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น 1.93 เมื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม 6.87 (95%CI : 4.79 ถึง 8.94) ดังตารางที่ 3 ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สูงขึ้นจากก่อนทดลอง 2.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.86 กลุ่มควบคุมมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น 0.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 เมื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม 2.40 (95%CI : 0.20 ถึง 4.60) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้พลังอำนาจตนเอง และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังทดลอง	n	d	SD _d	Mean difference	95 %CI	p-value
การรับรู้คุณค่าในตนเอง						
กลุ่มทดลอง	30	8.34	3.89	7.17	5.64-8.69	<0.001
กลุ่มควบคุม	30	1.17	1.37			
การรับรู้พลังอำนาจตนเอง						
กลุ่มทดลอง	30	8.80	4.74	6.87	4.79-8.94	0.001*
กลุ่มควบคุม	30	1.93	3.10			
พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูง อายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง						
กลุ่มทดลอง	30	2.86	5.86	2.40	0.20-4.60	0.005*
กลุ่มควบคุม	30	0.47	0.73			

* p< 0.05

6. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ และค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่าหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นจากก่อนทดลอง 12.33 กลุ่มควบคุมมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น 1.37 เมื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม 10.97 (95%CI : 8.65 ถึง 13.28) ดังตารางที่ 4

จากการเปรียบเทียบผลต่างค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวเฉลี่ยของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่าหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีผลต่างค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวเฉลี่ยลดลงจากก่อนทดลอง 5.53 กลุ่มควบคุมมีผลต่างค่าความดันโลหิตเฉลี่ยสูงขึ้น 2.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.52 เมื่อเปรียบเทียบผล

ต่างค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวเฉลี่ยของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มทดลองมีผลต่างค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุม 7.90 (95% CI: -11.92 ถึง -3.88) ดังตารางที่ 4

เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวเฉลี่ยของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงพบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีผลต่างค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวเฉลี่ยลดลงจากก่อนทดลอง 2.26 กลุ่มควบคุมมีผลต่างค่าความดันโลหิตเฉลี่ยสูงขึ้น 4.90 เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวเฉลี่ยของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยกลุ่มทดลองมีผลต่างค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุม 7.17 (-10.59 ถึง -3.74) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ และค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังทดลอง	n	d	SD _d	Mean difference	95 %CI	p-value
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ						
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง						
กลุ่มทดลอง	30	12.33	6.19	10.97	8.65-13.28	<0.001
กลุ่มควบคุม	30	1.37	0.49			
ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว						
กลุ่มทดลอง	30	-5.53	8.02	-7.90	-11.92 - -3.88	<0.001
กลุ่มควบคุม	30	2.37	7.52			
ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว						
กลุ่มทดลอง	30	-2.26	4.03	-7.17	-10.59 - -3.74	<0.001
กลุ่มควบคุม	30	4.90	8.37			

* p< 0.05

การอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตำบลแก่งดินสอ อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี อภิปรายผลที่ได้จากการทดลองดังนี้

การรับรู้คุณค่าในตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ หลังจากที่ได้รับกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ บุคคลจะมีการรับรู้คุณค่าของตนเอง ตระหนักในศักยภาพ และความสามารถของตนเอง มีความรู้สึกมั่นใจและรู้สึกว่าตนเองเป็นที่พึ่งพาของผู้สูงอายุจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมองเห็นคุณค่าในตนเอง เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าในตนเองของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทรา แสนธรรมมา⁽⁶⁾ ได้ศึกษาผลการเสริมสร้างพลังอำนาจของครอบครัวต่อการมีพลัง

อำนาจในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ ดำเนินการตามโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน⁽⁷⁾ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของครอบครัวกลุ่มทดลองมีมากกว่ากลุ่มควบคุมและมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การรับรู้พลังอำนาจตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากเมื่อผู้ดูแลได้เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอนที่เน้นการให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการค้นหาสภาพปัญหา สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ หาสาเหตุของปัญหา ตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับผู้สูงอายุ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน⁽⁷⁾ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประภา ชีวีโรจน์⁽⁶⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจ และการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแล

ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมและผลการวิจัยของปัทมาภรณ์ พรหมวิเศษ⁽¹⁰⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลหลักต่อการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่บ้านพบว่าภายหลังการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลมีคะแนนการรับรู้พลังอำนาจสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการวิจัยของกิบสัน⁽⁷⁾ ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดาของเด็กที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง พบว่าหลังจากเสริมสร้างพลังอำนาจ จะเกิดการพัฒนาดตนเองโดยการเรียนรู้เมื่อผู้ดูแลได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจได้ค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาร่วมกับผู้ดูแล และมีส่วนในการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติการดูแลด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดการรับรู้คุณค่าตนเอง และเกิดพลังอำนาจเชื่อมั่นในการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนและผู้สูงอายุ มีการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นหลังจากการทดลองเสร็จสิ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของประภา ชีวโรจน์⁽⁶⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและการปฏิบัติดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติดูแลหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อผู้ดูแลได้เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังจากได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพที่สูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริม

สร้างพลังอำนาจพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับผลการวิจัยของนางเยาว์ ไบยา⁽¹¹⁾ ศึกษาปัจจัยผู้ป่วยและปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากการศึกษาพบว่า การทำหน้าที่ครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ อาจเนื่องมาจากสมาชิกในครอบครัวมีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีการปรับบทบาทหน้าที่ และการช่วยเหลือกันทำหน้าที่ครอบครัวอย่างเหมาะสมจะทำให้ครอบครัวคงความสมดุลไว้ได้ โดยการทำหน้าที่ครอบครัวมีการยืดหยุ่นเหมาะสมตามสถานการณ์ปัญหาของครอบครัว และช่วยสนับสนุนด้านต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วย ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวภายหลังการทดลอง ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เป็นผลมาจากการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้มีการให้ความรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ทำให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมด้วยกัน ในสัปดาห์แรกผู้วิจัยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พร้อมมอบคู่มือการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงให้กับผู้ดูแลและผู้สูงอายุนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เมื่อได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ผู้สูงอายุหาวิธีการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับผลต่างความดันโลหิตก่อนและหลังระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่สูงขึ้น และค่าความดันโลหิตลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยของเบญจมาศ ถาดแสง⁽¹²⁾ หลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ

ควบคุมค่าความดันโลหิตได้ พบว่าหลังการทดลองมีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และสอดคล้องกับผลการวิจัยของอโนซา ศรีญญาวัจน์⁽¹³⁾ ศึกษาผลการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมและเพิ่มความสามารถในการปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลการวิจัยสามารถแสดงให้เห็นว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมผู้ดูแลมีการรับรู้คุณค่าในตนเอง มีการรับรู้พลังอำนาจที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรม การดูแลผู้สูงอายุที่ดีขึ้น เมื่อมีพฤติกรรม การดูแลที่ดี พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุก็ดีขึ้นเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อลดอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงในขั้นตอนของการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณและการตัดสินใจเลือกทางออกช่วยสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ได้จากการร่วมกันตัดสินใจหาทางปฏิบัติที่เหมาะสมด้วยตนเอง เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้
2. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการติดตาม และกระตุ้นกลุ่มผู้ดูแลและผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแล เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. วิพรรณ ประจวบเหมาะ,บรรณาธิการ.รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2555. นนทบุรี: เอสเอส พลัส มีเดีย; 2556.

2. กลุ่มสถิติแรงงาน, สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม, สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลที่สำคัญ การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2556. กรุงเทพมหานคร; 2556.
3. สำรวม ปิ่นทะเล. รายงานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ. เอกสารประกอบการประชุมเครือข่ายสุขภาพวังศรี; 18 มิถุนายน 2557; ปรจันบุรี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินเทิน; 2557.
4. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง.นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.);2553.
5. ภัทรา แสนธรรมมา. ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจของครอบครัวต่อการมีพลังอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
6. ประภาชีวีโรจน์. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2553.
7. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. J Adv Nurs 1995; 21: 1201-10.
8. Dawson-saunders B, Trapp RG. Basic & Biostatistics 2nd ed. Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange; 1993.
9. นิภาพรณ อธิคมานนท์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2554.
10. ปัทมาภรณ์ พรหมวิเศษ. ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลหลักต่อการดูแลที่บ้านในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.

11. นงเยาว์ ไบยา. ปัจจัยผู้ป่วยและปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2554.
12. เบญจมาศ ถาดแสง. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่; มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
13. อโนชา ศรีญญาวัจน์. ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและการควบคุมน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.