

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

พรภัทรา แสนเหลา พย.ม.*

เพ็ญผกา กาญจนภาส ค.ด.**

ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด พย.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองสองกลุ่ม (Quasi Experimental Research) ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ อายุ 60 ปี ขึ้นไป สุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จาก 2 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 30 คน เป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสัมภาษณ์ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.66–1.00 และมีความค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เท่ากับ 0.82 0.62 และ 0.66 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยใช้ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$, $p = 0.002$, $p = 0.000$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ : ประสิทธิผล โปรแกรมสุขศึกษา พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

** ข้าราชการบำนาญ อดีตอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

Effectiveness of Health Education Program on Health Promotion Behaviors of Elderly Persons in Hypertension Disease, Nafai District, Amphoe Muang, Chaiyaphum Province

Pornphattra Seanloa M.N.S.*

Penpaga Karnganophas Ed.D.**

Suptawee Hirungerd M.N.S.*

ABSTRACT

The purposes of this research was to study the effectiveness of health education program on health promotion behaviors of elderly persons in hypertension disease in Nafai District, Amphoe Muang, Chaiyaphum province. The quasi experimental research tested before and after experiment. The samples were elderly persons aged 60 years and over. The 30 samples per each village were purposive selected from 2 villages and divided into experimental and control group. The experimental group was received the health education program on health promotion behaviors of elderly persons in hypertension created by the researchers. The control group was received the usually health education teaching. The instruments used in this research were the interview forms which were checked for quality by 3 experts. The content validity was from 0.66 to 1.00 and the reliability in the aspects of knowledge, attitude and practice were 0.82, 0.62 and 0.66, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics like frequency, percentage, mean and standard deviation. The independent t-test was used to compare the different between means.

The results showed that the elderly persons in experimental group received the health education program created by the researchers had the mean scores of knowledge, attitude and practice on health promotion behaviors of elderly persons in hypertension disease significantly higher than those of the control group received the usually health education teaching ($p = 0.000$, $p = 0.002$ and $p = 0.000$, respectively).

Keywords: Effectiveness, Health education program, Health promotion behaviors of the elderly, Hypertension disease

* Lecturer, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University

** Pensioner, Former Lecturer, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University

บทนำ

ประเทศไทยกำลังจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ.2568 โดยจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นประมาณ 14.4 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด¹ ทั้งนี้รัฐบาลตระหนักถึงการให้ความสำคัญและสร้างนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติสำหรับผู้สูงอายุ โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 ซึ่งเป็นปีที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ทรงเจริญพระชนมายุครบ 72 พรรษา ประเทศไทยมีการประกาศปฏิญญาผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิที่พึงมีพึงได้² จากการสำรวจในประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 69.3 ประชากรในกลุ่มอายุ 60–69 ปี เป็นโรคเรื้อรังและพบเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และเพิ่มเป็นร้อยละ 83.3 ในกลุ่มที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป พบว่ามีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 6 โรคพร้อมกันถึงร้อยละ 70.8 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 โรคหัวใจ ร้อยละ 7.0 เป็นอัมพาต/อัมพฤกษ์ ร้อยละ 2.5 โรคหลอดเลือดในสมองตีบ ร้อยละ 1.6 และโรคมะเร็ง ร้อยละ 0.5 กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70–79 ปี) มีสัดส่วนของการเป็น โรคความดันโลหิตสูงเบาหวาน หัวใจ และหลอดเลือดในสมองตีบสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60–69 ปี) และวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ในขณะที่ผู้สูงอายุวัยปลายพบอุบัติการณ์ของโรคอัมพาต/อัมพฤกษ์^{3,4}

อันตรายจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การเกิดอัมพาต/อัมพฤกษ์ เนื่องจากเส้นเลือดในสมองตีบอุดตันหรือแตก ตามัวหรือตาบอดเนื่องจากหลอดเลือดในลูกตาตีบตันหรือแตก ไตวายหรือไตพิการ เนื่องจากเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงไตตีบ และโรคหัวใจวาย ถ้าอาการรุนแรงอาจชัก หมดสติและเสียชีวิตได้⁵ โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง เกิดจากหลายสาเหตุ ส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดแต่มีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ 1) กรรมพันธุ์ พบว่า

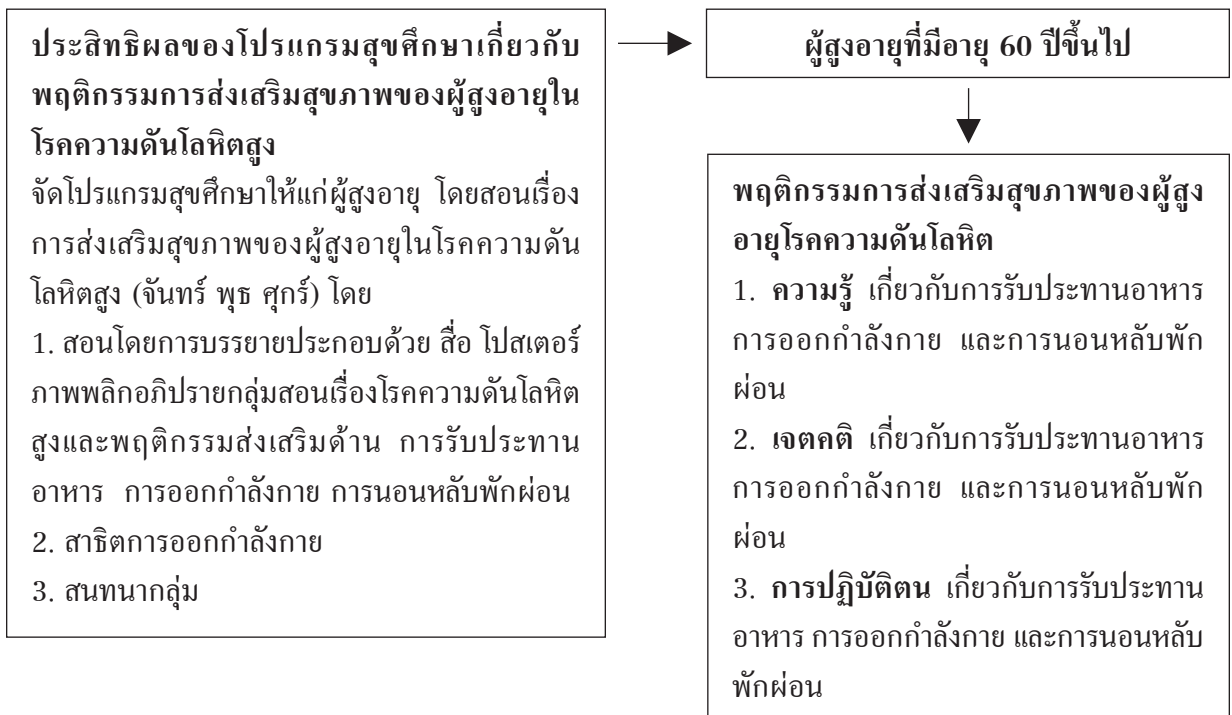
ผู้ที่มีบิดาและมารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่บิดามารดาไม่เป็นอย่างที่กล่าวมา ผู้ที่มีทั้งบิดาและมารดาเป็นความดันโลหิตสูง จะมีความเสี่ยงที่จะเป็นมากที่สุด ผู้สูงอายุก็มีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงเมื่ออายุมากขึ้น 2) สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรม เช่น ภาวะอ้วน เบาหวาน การรับประทานอาหารเค็ม การดื่มสุราและสูบบุหรี่ ภาวะเครียด⁶ โรคความดันโลหิตสูงก็เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคไต⁴ จุดมุ่งหมายของการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงคือ เพื่อลดอัตราการทุพพลภาพและอัตราการตาย ซึ่งเกิดจากภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด⁶ การลดภาวะเจ็บป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีมาตรการด้านการป้องกันโรคที่มีประสิทธิผลต่อการลดการเจ็บป่วยมากกว่าลดการตาย โดยการเจ็บป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพเรื้อรังนั้นมีความสัมพันธ์กับผลสะสมของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีและมลภาวะแวดล้อมซึ่งสามารถป้องกันและหลีกเลี่ยงได้⁴

จากข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2561 และ 2562 จำนวน 240 ราย และ 258 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยสามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการแนะนำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลองสองกลุ่ม (Quasi Experimental Research) วิธีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่เดือน มกราคม-กันยายน พ.ศ. 2562 ประชากร เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 19 หมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จาก 2 หมู่บ้าน คือ บ้านช่อระกา หมู่ 9 และบ้านกุดขมิ้น หมู่ 7 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หมู่บ้านละ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. โปรแกรมการสอนสุขศึกษาที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยผู้วิจัย 3 คน จัดทำแผนการสอนสุขศึกษา คือ การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย และการนอนหลับพักผ่อน โดยมีการสอนหลายรูปแบบคือ ภาพพลิกสาธิตการออกกำลังกายและการสนทนากลุ่ม

(Focus group) การสอนสุขศึกษาวางแผนการสอน ดังนี้

สอนครั้งที่ 1 สอนสุขศึกษาตามแผนการสอน โดยวิธีการบรรยายด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ โดยสอน 1 เรื่องต่อสัปดาห์ (จันทร์ พุช สุกรี) ใช้เวลาสอนครั้งละ 2 ชั่วโมง วิธีการสอนโดยการบรรยายประกอบสื่อภาพพลิก สาธิต และสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยแบ่งผู้สูงอายุ ออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน

สอนครั้งที่ 2 ทบทวนเนื้อหาการสอนในแต่ละครั้งเกี่ยวกับการรับประทาน การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน และสาธิตการออกกำลังกาย ใช้เวลาสอนครั้งละ 2 ชั่วโมง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน มีดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ด้าน ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สภาพความเป็นอยู่ปัจจุบัน มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน ลักษณะคำตอบมี 2 ตัวเลือก คือ ใช่หรือไม่ใช่ จำนวน 17 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 9 ข้อ ถ้าตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ให้ 0 คะแนน คำถามเชิงลบ จำนวน 8 ข้อ ถ้าตอบใช่ ให้ 0 คะแนน ตอบไม่ใช่ให้ 1 คะแนน แบบสัมภาษณ์มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.28–0.70 และที่มีค่าอำนาจจำแนกของความรู้ระหว่าง 0.22–0.51 ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR 20 (Kuder–Richardson Formular 20) เท่ากับ 0.82

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เจตคติเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน เป็นคำถามให้เลือกตอบตามความคิดเห็น เป็นลักษณะของมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยสร้างแบบสอบถามเชิงบวกและเชิงลบให้ผู้สูงอายุเลือกตอบ 1 ข้อ จำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 6 ข้อ ถ้าตอบเห็นด้วย ให้ 3 คะแนน ตอบไม่แน่ใจให้ 2 คะแนน ตอบไม่เห็นด้วยให้ 1 คะแนน คำถามเชิงลบ จำนวน 6 ข้อ ให้คะแนนตรงข้ามกับคำถามเชิงบวก แบบสัมภาษณ์มีค่าอำนาจจำแนกเจตคติอยู่ระหว่าง 0.21–0.42 และหาค่าความเชื่อมั่นวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.62

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติของผู้สูงอายุเกี่ยวกับเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อนเป็นคำถามให้เลือกตอบตามความเป็นจริง มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติ โดยสร้างคำถามเชิงบวกและเชิงลบให้ผู้สูงอายุเลือกคำตอบ 1 ข้อ จำนวน 16 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 8 ข้อ ถ้าตอบปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน ตอบปฏิบัติเป็นบางครั้งให้ 2 คะแนน ตอบไม่เคยปฏิบัติ

ให้ 1 คะแนน คำถามเชิงลบ จำนวน 8 ข้อ ให้คะแนนตรงข้ามกับคำถามเชิงบวก แบบสัมภาษณ์มีค่าอำนาจจำแนกการปฏิบัติอยู่ระหว่าง 0.26–0.58 และหาค่าความเชื่อมั่นวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.66

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เลขที่อ้างอิง 10/2562 ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัยไม่มีผลต่อการรับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพ เก็บข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยลงดำเนินทดลองโปรแกรมตามแผนการสอน โดยการเก็บข้อมูลทั้งก่อนทดลองและหลังการทดลอง จนครบทั้ง 2 กลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติสถิติที่ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ด้านความรู้ ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตของกุ่มทดลอง (n = 30) และกุ่มควบคุม (n = 30) ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้	กุ่มตัวอย่าง	Mean	S.D.	t	p
ก่อนการทดลอง	กุ่มทดลอง	6.47	2.42	1.250	0.219
	กุ่มควบคุม	5.70	2.53		
หลังการทดลอง	กุ่มทดลอง	16.73	1.87	6.767*	0.000
	กุ่มควบคุม	10.67	2.55		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. ด้านเจตคติ ผู้สูงอายุในกุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกว่าผู้สูงอายุในกุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุขภาพตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.002) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตของกุ่มทดลอง (n = 30) และกุ่มควบคุม (n = 30) ก่อนและหลังการทดลอง

เจตคติ	กุ่มตัวอย่าง	Mean	S.D.	t	p
ก่อนการทดลอง	กุ่มทดลอง	2.59	0.21	1.303	0.219
	กุ่มควบคุม	2.50	0.24		
หลังการทดลอง	กุ่มทดลอง	2.85	0.15	3.359*	0.002
	กุ่มควบคุม	2.63	0.27		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3. ด้านการปฏิบัติ ผู้สูงอายุในกุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกว่าผู้สูงอายุในกุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุขภาพตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.000) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตของกุ่มทดลอง (n = 30) และกุ่มควบคุม (n = 30) ก่อนและหลังการทดลอง

การปฏิบัติ	กุ่มตัวอย่าง	Mean	S.D.	t	p
ก่อนการทดลอง	กุ่มทดลอง	1.23	0.27	0.304	0.762
	กุ่มควบคุม	1.26	0.21		
หลังการทดลอง	กุ่มทดลอง	1.83	0.12	7.767*	0.000
	กุ่มควบคุม	0.38	0.22		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วิจารณ์และสรุป

จากการวิจัยนี้ ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ในทางที่ดี และเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสอนตามปกติ อาจเนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาที่นี้ได้กำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีการสอน และอุปกรณ์การสอน ตลอดจนจนวิธีการประเมินผลไว้อย่างมีแบบแผนชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐิณี เสือโต และคณะ⁷ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการควบคุมความดันโลหิต ในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ ในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี Information-Motivation Behavioral skill mode พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ แรงจูงใจ และการรับรู้มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการศึกษาของ ฉัตรลดา ดีพร้อม และนิวัฒน์ วงศ์ใหญ่⁸ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชุมพร อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การศึกษาของ ภัททวิ ศิริรัตน์ และกัลยา แก้วสม⁹ ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมสอนสุขศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเอง พบว่า โปรแกรมสอนสุขศึกษาเรื่องความดันโลหิตสูง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการรับ

ประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด การงดหรือลดปริมาณการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง และการตรวจตามนัดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ระดับความรู้และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติในทางที่ดี และดีกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสอนตามปกติอาจเนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาเป็นวิธีการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ความคิดซึ่งได้มีการจัดให้มีการอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยแก้ปัญหาระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน หรือระหว่างผู้เรียนด้วยกัน

ในด้านการปฏิบัติ ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรลดา ดีพร้อมและนิวัฒน์ วงศ์ใหญ่⁸ ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองตามหลัก 3อ. 2ส. สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการศึกษาของ วิริยา สุขวงศ์ และคณะ¹⁰ เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน

เฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ ยุกาพร นาคกลิ้ง ปราณีย์ ทัดศรี¹¹ ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ ถาดแสง ดวงฤดี ลาสุชะ และทศพร คำผลศิริ¹² ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ กฤตวรรณ ฌพลพงศกร และธนัช กนกเทศ¹³ ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในเขตความรับผิดชอบ รพ.สต.วังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ จารุณี ปลายยอด¹⁴ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง น้ำหนักตัว และการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ อัมมร บุญช่วย¹⁵ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลไพรทอง อำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

จากผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าทั้งด้านความรู้ ด้านเจตคติและด้านการปฏิบัติของผู้สูงอายุ วอลต์คเกอร์ ซีคริสตี และเพนเดอร์¹⁶ ได้เสนอพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า ความรับผิดชอบต่อสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง หรือการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับทราบถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์และสามารถนำไปปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ จะทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ สอดคล้องเพนเดอร์¹⁶ ที่กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่อง และจะต้องผสมผสานเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของบุคคล และจะมีผลให้บุคคลเกิดการกระตุ้นตนเองอย่างเต็มที่ โดยมีผลในการเพิ่มความตระหนักในตนเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ การจัดการโปรแกรมสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในโรคความดันโลหิตสูงผู้สูงอายุ ควรสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ สื่อการสอนที่เข้าใจง่าย มีการสาธิต ตลอดจนการสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้และการปฏิบัติ และควรดำเนินการให้สุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และใช้รูปแบบการจัดโปรแกรมสุขภาพที่มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรคความดันโลหิตสูง และควรศึกษา

วิจัยนี้เชิงคุณภาพร่วมกับการวิจัยเชิงปริมาณด้วย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณ
เงินรายได้ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ปีงบประมาณ
2561 ผู้วิจัยขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน (อสม.) และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ สดทำยขอ
ขอบคุณผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย ที่สนับสนุนการดำเนินการ
วิจัยจนสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานโรคไม่ติดต่อ. การสูญเสียปีสุขภาวะ Disability-Adjusted Life Year : DALY รายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ เดอะกราฟิก ซีเอสเอ็มเอส จำกัด; 2558.
2. รสรินทร์ เกษย์ และคณะ. มโนทัศน์ใหม่และนิยามผู้สูงอายุ มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ. นครปฐม: โรงพิมพ์เดือนตุลาจำกัด; 2556.
3. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา; 2561.
4. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 420 ชั่วโมง. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2557.
5. Copsyclub. บทความทางการศึกษา เกี่ยวกับอันตรายจากโรคความดันโลหิตสูง. <http://scholar.google.co.th/scholar> สืบค้นเมื่อ 24 เมษายน 2563.
6. โรงพยาบาลเว็ลด์เมดิคอล . โรคความดันโลหิตสูง http://theworldmedicalcenter.com/th/new_site/health_article/detail สืบค้นเมื่อ 24 เมษายน 2563.
7. ณัฐินี เสือโต และคณะ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้. ว. พยาบาลสาธารณสุข. 2561;32(2):96-115.
8. นัทรลดา ดีพร้อม และนิวัฒน์ วงศ์ใหญ่. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชุมพร อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด. ว. วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2562;38(4):451-61.
9. ณัทกวี ศิริรัตน์ และกัลยา แก้วสม. การพัฒนาโปรแกรมสอนสุขศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเอง. ว. พยาบาลทหารบก. 2562;20(1):331-38.
10. วิริยา สุขวงศ์และคณะ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2554.
11. ยุภาพร นาคกลิ่ง และปราณี ทัดศรี. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. ว. สหประชาสมาคมนานาชาติศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. 2560;6(1):27-36.
12. เบญจมาศ ถาดแสง, ดวงฤดี ลาสุขะ และทศพร คำผลศิริ. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง. ว. พยาบาลสาร. 2555;39(4):124-37.

13. กฤตวรรณ ฌพลพงศกรและธนัช กนกเทศ. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในเขตความรับผิดชอบ รพ.สต.วังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. ใน: การประชุมสัมมนาวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษา และการประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ครั้งที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือครั้งที่ 16 “งานวิจัยเพื่อพัฒนาท้องถิ่น”; 22 กรกฎาคม 2559; ณ หอประชุมประกายเพชร มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์. เพชรบูรณ์; 2559. หน้า 2541-1552.
14. จารุณี ปลายยอด. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการรับรู้ความสามารถ ในการดูแลตนเอง น้ำหนักตัว และการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. ว. รามาธิบดี พยาบาลสาร. 2555;18(2):223-36.
15. อัมมร บุญช่วย. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรทอง อำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ว. การพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2558;3(2): 231-44.
16. Walker, S. N., Sechrist, K. R. and Pender, N. J. The health promoting life style profile: Development and psychometric characteristics: Nursing Research; 1987;36(2):76-81.