

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

THE EFFECT OF HEALTH PROMOTION ON SELF - CARE BEHAVIORS FOR THE ELDERLY PATIENTS WITH HYPERTENSION

ไพโรจน์ มะกล่ำดำ

สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ ฉะเชิงเทรา 24000

Pairoj Maklamdum

Department of Health Management, Faculty of Science and Technology, Rajabhat Rajanagarindra University,

Chachoengsao, 24000

klongudom_muang@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิต และ 2) เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยทำการศึกษาในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2556 ถึงเดือนมกราคม 2557 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลคลองอุดมชลจร อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 51 คน

โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบกำหนดโควต้า เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 3) แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง 4) แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และ 5) แบบบันทึกค่าความดันโลหิต สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (paired t-test)

ผลการวิจัย มีดังนี้ : 1) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 15.61$,

p =.000) 2) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t= 18.70, p= .000) 3) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t= 12.38, p= .000) 4) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงบนลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (t= 13.81, p= .000) และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงล่างลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t= 14.21, p= .000)

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง

ABSTRACT

This research was a quasi-experimental research. The objectives were : 1) to study the effect of health promotion on self-care behaviors for the elderly patients with hypertension, and 2) to compare the knowledge about high blood pressure, the expectations on their ability in controlling high blood pressure, and the health care aiming for the control of high blood pressure before and after the participation in the program of health promotion on self - care behaviors. The duration of this study was between November 2013 and January 2014. The sample comprised of 51. The tools used in this study were : 1) the program of health promotion on self-care behaviors. 2) a test form inquired on knowledge about high blood pressure. 3) a questionnaire inquired on the expectation on the ability in controlling high blood pressure. 4) a questionnaire inquired about the patients practices on high blood pressure control, and 5) a field note on high blood pressure. The statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, and a paired t - test.

The results of the study were as follows : 1) After the participation in the program of health promotion on self-care behaviors, the knowledge of the experimental group on high blood pressure significantly increased at .05 level ($t = 15.61$, $p = .000$). 2) After the participation in the program of health promotion on self-care behaviors, the expectation of the experimental group on their high blood pressure control significantly increased at .05 level ($t = 18.70$, $p = .000$). 3) After the participation in the program of health promotion on self-care behaviors, the level of self-care high blood pressure control of the experimental group was statistically significant higher than before the experiment at .05 level ($t = 12.38$, $p = .000$). 4) After the participation in the program of health promotion on self-care behaviors, the average systolic blood pressure was statistically significant lower than before the experiment at the .05 level ($t = 13.81$, $p = .000$). Apart from that, the average diastolic blood pressure was statistically lower than before the experiment at the .05 level ($t = 14.21$, $p = .000$).

Keywords : self - care behavior, elderly, hypertension

บทนำ

จากการลดลงของอัตราเกิด และอายุขัยเฉลี่ยของประชากรที่ยืนยาวขึ้น โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุไทยเพิ่มขึ้นตามลำดับ ดังนี้ ในปี พ.ศ. 2545 เพิ่มขึ้นเป็น 5.90 ล้านคน หรือร้อยละ 9.40 ในปี พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นเป็น 7 ล้านคน หรือร้อยละ 10.70 ปี พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.80 และในปี พ.ศ. 2565 คาดว่าจะมีผู้สูงอายุเพิ่มเป็น ร้อยละ 18.00 (กระทรวงสาธารณสุข. 2552) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าขณะนี้สังคมไทยได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ (aging society) แล้ว ภาวะเช่นนี้จะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในอนาคตอันใกล้ ซึ่งจากการประเมินสภาวะสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุยืนยาวขึ้น แต่ก็ต้องเผชิญกับภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังที่นับวันจะมากยิ่งขึ้น จากรายงานการสูญเสียสุขภาพในผู้สูงอายุ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่สูญเสียการมีสุขภาพดีจากโรคเรื้อรังและความเสื่อมของร่างกาย โดยมีสาเหตุหลักของความสูญเสียสุขภาพทั้งผู้สูงอายุชายและผู้สูงอายุหญิงจากโรคหลอดเลือดสมอง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากการที่มีภาวะความดันโลหิตในหลอดเลือดสูงผิดปกติจนส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะที่สำคัญ เช่น หลอดเลือด หัวใจ สมอง ตา และไต โดยรายที่เป็นรุนแรงอาจเกิดความพิการ หรือถึงแก่ชีวิตได้ โรคความดันโลหิตสูง นอกจากมีผลกระทบ

ทางด้านร่างกายที่มีภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากการเสื่อมของอวัยวะ และทำลายอวัยวะหลายอย่างจนส่งผลให้อาชีพการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ยังมีผลกระทบทางด้านจิตใจอาจทำให้เกิดอาการซึมเศร้า วิตกกังวล

ประเทศไทยยอมรับกันว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ จากสถิติการจัดลำดับผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุป่วยทั้งประเทศต่อประชากรพันคน พบว่า พ.ศ. 2550 เป็นอันดับที่ 3 อัตราป่วย 255.80 ต่อประชากรพันคน และปี 2551 เป็นอันดับที่ 3 อัตราป่วย 860.50 ต่อประชากรพันคน (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสาร และสารสนเทศสุขภาพ. 2550)

จังหวัดฉะเชิงเทรามีประชากรทั้งหมดประมาณ 6 แสนกว่าคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรวัยผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1.36 แสนคน คิดเป็นร้อยละ 18.38 ของประชากรทั้งหมด มีจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ คือ โรคเบาหวานร้อยละ 2.98 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 4.56 โรคหัวใจ และหลอดเลือดร้อยละ 1.03 ซึ่งมีอัตราการเกิดโรคกระจายตัวไปทุกพื้นที่ของจังหวัดฉะเชิงเทรา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. 2556)

ในปี พ.ศ. 2556 ตำบลคลองอุดมชลจร อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีประชากรจากการสำรวจ จำนวน 7,513 คน แยกเป็น เพศชาย 3,703 คน และเพศหญิง 3,810 คน และมีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 868 คน คิดเป็นร้อยละ 12.95 ทั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพ

ที่ปกติจำนวน 321 คน เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง จำนวน 209 คน และเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ จำนวน 338 คน โดยสามารถแยกได้ ดังนี้ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 260 คน คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรพันคนเท่ากับ 39.39 นอกจากนี้อัตราตายของผู้สูงอายุในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา พบว่า มีอัตราตาย ดังนี้ ในปี 2553 โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 27 ราย คิดเป็นอัตราตายต่อประชากรพันคนเท่ากับ 4.21 ในปี 2554 โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 23 ราย คิดเป็นอัตราตายต่อประชากรพันคนเท่ากับ 3.60 และในปี 2555 โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 25 ราย คิดเป็นอัตราตายต่อประชากรพันคนเท่ากับ 3.83 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองอุดมชลจร. 2556)

การรักษาโรคความดันโลหิตสูง มี 2 วิธี การใช้ยาลดความดันโลหิตสูง และวิธีการไม่ใช้ยา ซึ่งการรักษาแบบไม่ใช้ยาจะเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ได้แก่ การออกกำลังกาย การลดการบริโภคอาหารเค็มจัด การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ตลอดจนการลด และควบคุมน้ำหนัก อีกทั้งการจัดการกับความเครียด ซึ่งการรักษาทั้ง 2 วิธี มีความสำคัญเท่ากัน ๆ กัน และต้องทำควบคู่กันไป แต่ปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่มักนิยมแต่การใช้ยาลดความดันโลหิต โดยไม่ได้ให้ความสำคัญกับการควบคุมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองเท่าที่ควร ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

เพื่อลดโรคแทรกซ้อนโดยไม่หวังพึ่งยาลดความดันโลหิตแต่เพียงอย่างเดียว (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. 2541)

ในด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มออกกำลังกายเพิ่มขึ้น โดยมีเหตุผลหลัก คือ อยากมีร่างกายแข็งแรง มีปัญหาสุขภาพ และคลายเครียดอย่างไรก็ตามยังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่ไม่ออกกำลังกายเนื่องจากไม่สนใจเพราะทำงานที่ต้องใช้แรงกายมากอยู่แล้ว และไม่มีเวลา สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า มีผู้สูงอายุ 2 ใน 3 รับประทานอาหารผัก และผลไม้สดประจำวัน นอกจากนี้จากการสำรวจจำนวนมื้อการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ (ครบ 5 หมู่) ในด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุ 3 ใน 4 ให้ความสนใจและใส่ใจในการตรวจสุขภาพประจำปี

ดังนั้น ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ของมนุษย์ที่เกิดขึ้นจึงพอสรุปได้ว่ามาจากการที่วิถีชีวิตของคนเปลี่ยนแปลงไป คนส่วนใหญ่มีชีวิตประจำวันที่เร่งรีบต้องเผชิญกับภาวะเคร่งเครียดจากการทำงานขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งบริโภคอาหารเกินพอดี หรือบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการทำให้เกิดอัตราการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง และส่งผลให้ค่าความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น เช่นเดียวกับโรคหลอดเลือด และหัวใจ (ศุภชัย ถนอมทรัพย์. 2549) การควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกตินั้นทำได้โดยการควบคุม หรือการลดปัจจัยเสี่ยงที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ การควบคุมอาหาร การควบคุมอารมณ์

และการออกกำลังกายเพื่อป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ การงดสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้ควบคุมหรือการลดปัจจัยเสี่ยงได้สำเร็จนั้น คือ มีความตระหนัก และมีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนการสนับสนุนทางสังคมก็เป็นบทบาทที่สำคัญเช่นกันดังแนวคิดของ Bandura, Albert (1986) ได้กล่าวว่า บุคคลมีความสามารถที่จะควบคุมความคิด การตั้งใจ และการกระทำของตนเอง โดยกระบวนการนี้ต้องอาศัยการฝึกฝนตนเองอันประกอบไปด้วย กระบวนการสังเกตตนเอง การตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (สุปรียา ตันสกุล. 2546) นอกจากนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ผู้รับได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร และวัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ซึ่งอาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มคนให้การสนับสนุนเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติ หรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. 2550) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่สนับสนุน และผลักดันให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมได้

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลคลองอุดมชลจร อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ

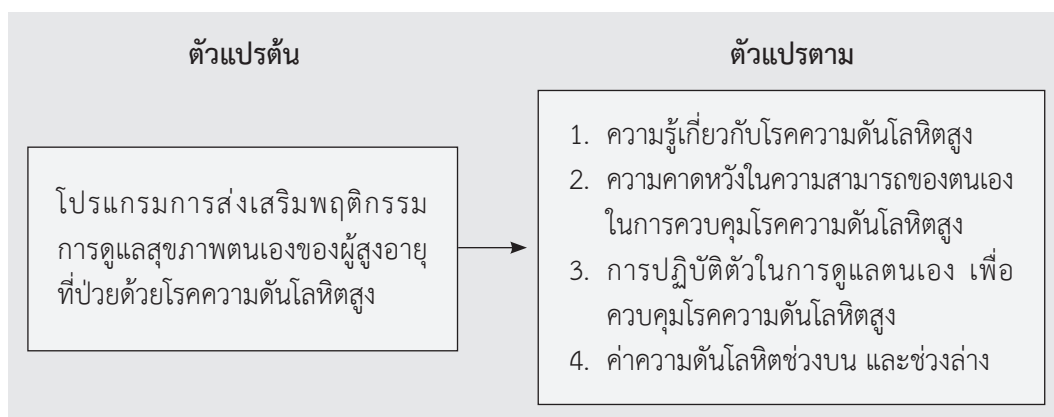
และนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง กิจกรรมประกอบด้วยการบรรยายประกอบสื่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การสาธิต และการฝึกปฏิบัติในการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายเครียด ตลอดจนสนับสนุนอุปกรณ์ คู่มือแบบบันทึก และสอดแทรกการเล่นเกม และนันทนาการ เพื่อความสนุกสนาน และน่าสนใจรวมทั้งการระดมสมองเพื่อหาแนวคิดในการกำกับตนเอง และการสนับสนุนตนเองทางสังคมหลังอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยตั้งเป้าหมายร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายเครียด

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองต่อความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง

ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

กรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย

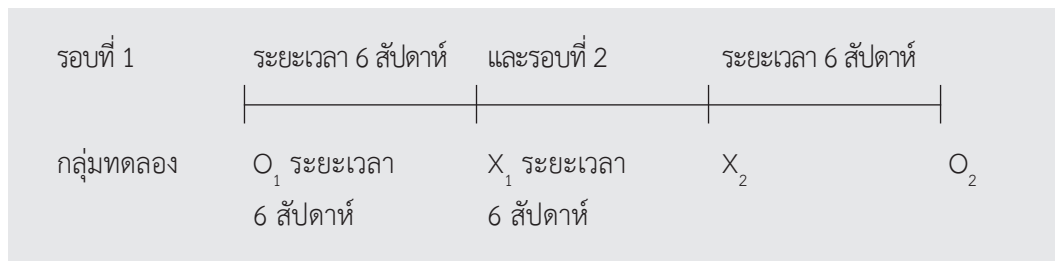
ผลที่ได้จากการประเมินสถานการณ์นำไปใช้ในการปฏิบัติการโดยวิธีการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยนำแนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเมื่อประเมินผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงการปฏิบัติจนสามารถนำไปสู่การควบคุมค่าความดันโลหิตได้ในที่สุด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยใช้ประชากรแบบกลุ่มเดียว (one group pretest posttest design) โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อน และหลังดำเนินการทดลอง และเปรียบเทียบผลการดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 2 แผนผังการวิจัย

O_1 = การปฏิบัติการ

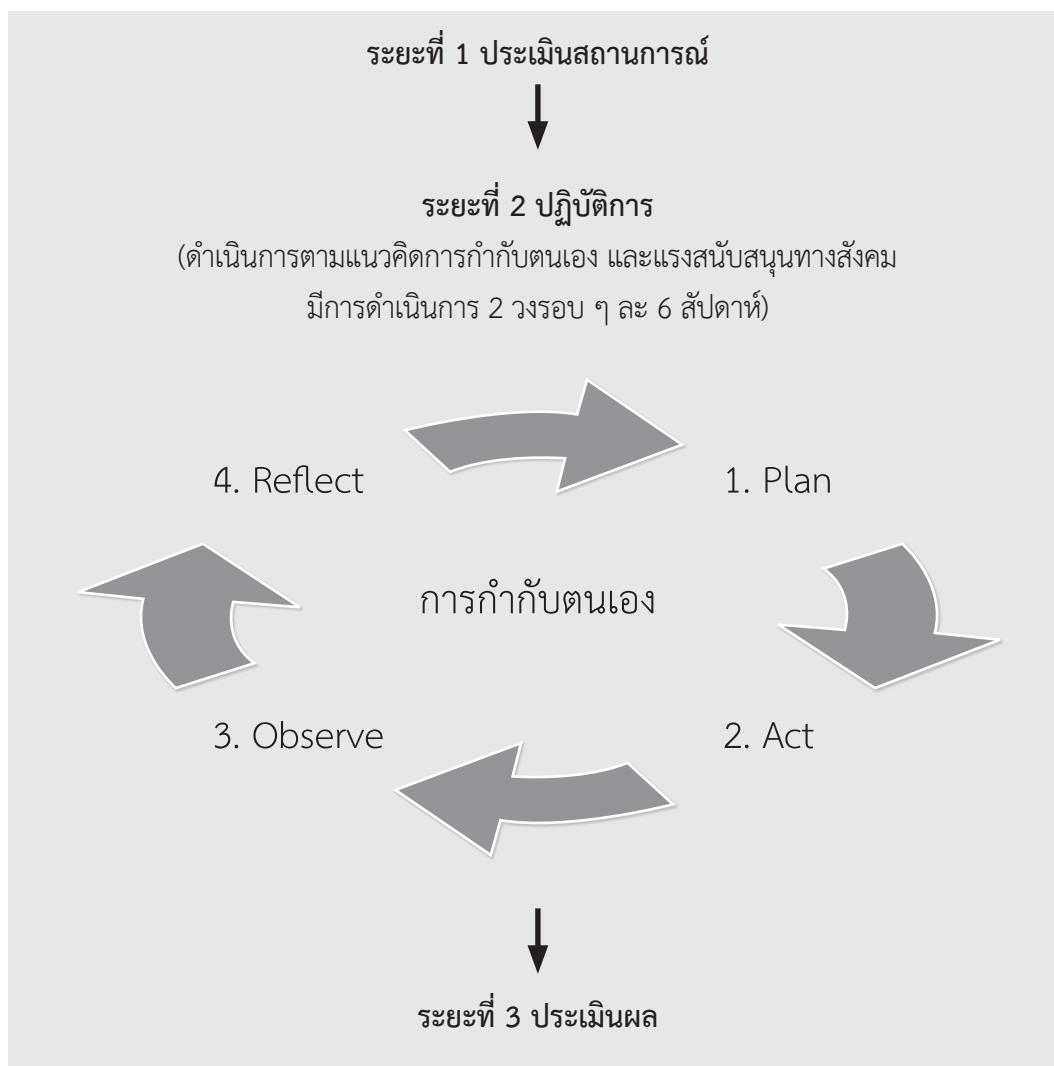
O_2 = การประเมินผล

X_1 = โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วย ด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้แนวคิด การกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้เกิดความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้อง มีกิจกรรมทั้งสิ้น จำนวน 3 กิจกรรม ได้แก่ การบรรยายให้ความรู้ การสาธิต และการฝึกปฏิบัติในประเด็นความรู้ เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคความดัน โลหิตสูง คือ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย และการคลายเครียด

X_2 = โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งกิจกรรม และวิธีการ จะสามารถปรับเปลี่ยนไปตามสภาพปัญหา อุปสรรค และการพัฒนาที่ได้จากการสังเกต และการสะท้อนกลับที่ได้จาก รอบที่ 1

ขั้นตอนตั้งแต่ระยะประเมินสถานการณ์ ระยะปฏิบัติการ และระยะการประเมินผล ดังนี้



ภาพที่ 3 แผนผังการวิจัย การวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยใช้ประชากรแบบกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม และทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
- รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน ห่างกัน 6 สัปดาห์ โดยใช้แนวคิดกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุน

ทางสังคม ประกอบด้วย การบรรยายวิชาการ ประกอบสื่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาธิต และฝึกปฏิบัติการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด การระดมสมองเพื่อหาแนวคิดในการกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมในครั้งที่ 2 ประเด็นเนื้อหาปรับเปลี่ยนไปตามปัญหา และอุปสรรค ตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหาที่ได้จากการระดมสมอง ครั้งที่ 1 โดยเนื้อหาครอบคลุมประเด็น ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายเครียด โดยมีกิจกรรมนันทนาการสอดแทรกระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม สื่อที่ใช้ได้แก่ ภาพนิ่งประกอบการบรรยาย คู่มือโรคความดันโลหิตสูง แบบการบันทึกค่าโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างครั้งที่ 1 ถึง 2 มีเอกสารกระตุ้นเตือนเพื่อให้เกิดการกำกับตนเอง และการให้กำลังใจ และคำแนะนำจากสมาชิกในกลุ่ม หรือสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรม

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 เตรียมแบบสอบถาม แบบบันทึกรายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ตามกิจกรรม และการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการทำวิจัย ให้กับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองอุดมชลจร อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

2. ขั้นตอนการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนการดำเนินการวิจัย มีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 การดำเนินงานกิจกรรมตามปัญหา ความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง และการระดมสมองจากวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยข้อมูลที่เก็บรวบรวม 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 6 แบบบันทึกค่าความดันโลหิต

ระยะที่ 2 การประเมินผลหลังเข้าร่วมกิจกรรม มี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคความดันโลหิต

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกค่าความดันโลหิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ก่อนวิเคราะห์ข้อมูล

1.1 ตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อมูล

1.2 ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลตรวจสอบความเป็นไปได้ของข้อมูล การแจกแจงของข้อมูล ช่วงของข้อมูลแต่ละตัวแปร หากมีข้อผิดพลาดต้องตรวจสอบแก้ไข และการให้รหัสข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

2. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้ (1) สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กรณีข้อมูลแจกแจงได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา เป็นต้น โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และข้อมูลต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ รายได้ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ค่าความดันโลหิต

โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (2) สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อน และหลังการทดลองของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และค่าความดันโลหิตโดยใช้สถิติ paired t - test

ผลการวิจัยและวิจารณ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

1. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

(n = 51)

คะแนนความรู้	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	6.54	3.56	15.61	.000
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	13.45	0.73		

* p < .001

จากตารางที่ 1 การศึกษาผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. การเปรียบเทียบความคาดหวังในความสามารถของตนเอง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

(n = 51)

คะแนนความคาดหวัง	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	24.42	10.45	18.70	.000
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	58.43	1.09		

*p < .001

จากตารางที่ 2 การศึกษาผลของการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. การเปรียบเทียบการปฏิบัติตัว

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

(n = 51)

คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัว	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	25.54	5.03	12.38	.000
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	51.90	2.45		

*p < .001

จากตาราง 3 การศึกษาผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4. การเปรียบเทียบค่าความโลหิต

ผลการวิเคราะห์ค่าความดันโลหิตช่วงบน และช่วงล่างก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าความดันโลหิตช่วงบนก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ค่าความดันโลหิตช่วงบน	$\bar{x}$	t	p-value
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	150.46	13.81	.000
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	140.38		

* $p < .001$

จากตารางที่ 4 จากการศึกษาผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยค่าความดันโลหิตช่วงบนก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าความดันโลหิตช่วงล่างก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ค่าความดันโลหิตช่วงล่าง	$\bar{x}$	t	p-value
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	95.08	14.21	.000
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	92.31		

* $p < .001$

จากตารางที่ 5 จากการศึกษาผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยค่าความดันโลหิตช่วงล่างก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้ ความคาดหวัง และการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อควบคุมโรค ความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

(n = 51)

การส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง	ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 51)		หลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 51)	
	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับโรค	8	ปานกลาง	14	สูงมาก
ความคาดหวัง	23	ปานกลาง	58	สูงมาก
การปฏิบัติตน	21	ปานกลาง	50	สูงมาก

จากตารางที่ 6 การศึกษาผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ระดับคะแนนด้านความรู้ด้านความคาดหวัง และการปฏิบัติตัว ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ระดับปานกลาง และเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูงมากหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลคลองอุดมชลจร อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 51 คน พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 35.30 และเพศหญิง ร้อยละ 64.70 อายุเฉลี่ยมากที่สุดคือ 60 - 64 ปี ร้อยละ 43.10 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ถึงร้อยละ 49.00 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนปลาย และระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 56.90 และ 43.10 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรม และไม่ได้ทำงานมีค่าเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 56.80, 21.60 ตามลำดับ การอยู่อาศัยส่วนใหญ่พักอยู่กับคู่สมรส, อยู่คนเดียว, และบุตรหลาน คิดเป็นร้อยละ 51.00, 33.30 และ 15.70 ตามลำดับ ส่วนรายได้ในการดำรงชีวิต อันดับแรกมาจาก

บุตรหลาน ร้อยละ 43.10 รองลงมาทรัพย์สินเดิม ร้อยละ 35.30 และจากตนเอง ร้อยละ 21.60 ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต ส่วนใหญ่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 56.90 รองลงมาแค่พอใช้ ร้อยละ 29.40 และไม่พอใช้ ร้อยละ 13.70 ตามลำดับ

การศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลคลองอุดมชลจร อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อต้องการทราบว่า ผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้แนวทางการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้หรือไม่ สามารถอธิบายตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย โรคความดันโลหิตสูงของตำบลคลองอุดมชลจร อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นในเรื่องต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิต

จากสมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้แนวทางการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จากการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลองผู้เข้าร่วมทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อนำคะแนนมาจัดตามเกณฑ์ พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดีขึ้น ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยโดยการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นเป็นการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สูงจาก ร้อยละ 6.54 เปลี่ยนเป็นร้อยละ 13.45 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตมีผลต่อการเพิ่มคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิต ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการบรรยายประกอบสื่อโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ และหลอดเลือด และ/หรือพยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติ พร้อมแจกคู่มือการควบคุมโรคความดันโลหิต การทบทวน

การแข่งขันตอบคำถามในเกมแข่งขันสะสมคะแนน ประกอบกับผู้เข้าร่วมทดลองเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงมีความสนใจต่อปัญหาสุขภาพของตนเองอยู่แล้ว จึงทำให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของพัทธวิการศรีบุญมาก (2547) ที่ได้ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลลำปาง ภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการป้องกันความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

จากสมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง คาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง จากการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลองผู้เข้าร่วมทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองมาจัดตามเกณฑ์ พบว่า ภายหลังการทดลอง

คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองในระดับสูงดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยโดยการเปลี่ยนแปลงระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นเป็นการเปลี่ยนแปลงระดับความคาดหวังสูงจากร้อยละ 24.42 เปลี่ยนเป็นร้อยละ 58.43 การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการบรรยายประกอบสื่อ พร้อมแจกข้อมูลการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง การมีส่วนร่วมในการระดมสมองเพื่อหาสาเหตุ การตัดสินใจและแนวทางในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นรูปธรรม ตลอดจนการฝึกปฏิบัติในการเลือกჭากอาหารเองตามใบกำกับอาหาร การออกกำลังกายจึงทำให้กลุ่มทดลองมั่นใจและคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สงกรานต์กลั่นด้วง (2548) ได้ศึกษาผลการประยุกต์ใช้ The take PRIDE program ในการส่งเสริมพฤติกรรมกำกับตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า ภายหลังการทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลอง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ที่ใช้วิธีการสังเกต และวิเคราะห์พฤติกรรมที่ทำให้ น้ำตาลในเลือดสูง และมีการวางแผนในการลดระดับน้ำตาลในเลือด รวมทั้งการฝึกปฏิบัติในการเลือกอาหารที่เหมาะสม

3. การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

จากสมมติฐานข้อที่ 3 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง จากการศึกษ พบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้เข้าร่วมทดลองมีการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงมาจัดตามเกณฑ์ พบว่า ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในระดับดีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยโดยการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงระดับดีจาก ร้อยละ 25.54 เปลี่ยนเป็นร้อยละ 51.90 การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการ

ส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อนงค์ นิลกำแหง (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดค่าความดันโลหิตของผู้เข้าร่วมทดลองโรงพยาบาลชัยนาท พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายเพื่อลดค่าความดันโลหิตในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยใช้วิธีการบรรยายประกอบสื่อ การซักถามการทบทวน พร้อมแจกคู่มือการลดน้ำหนักทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักมากกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4. ค่าความดันโลหิตช่วงบน

จากสมมติฐานข้อที่ 4 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าความดันโลหิตดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง จากการศึกษ พบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้เข้าร่วมทดลองมีค่าความดันโลหิตช่วงบนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อนงค์ นิลกำแหง (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดค่าความดันโลหิตของผู้เข้าร่วมทดลอง โรงพยาบาลชัยนาท พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายเพื่อลดค่าความดันโลหิตในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยใช้วิธีการบรรยายประกอบสื่อ การซักถามการทบทวน พร้อมแจกคู่มือการลดน้ำหนัก ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักมากกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5. ค่าความดันโลหิตช่วงล่าง

จากสมมติฐานข้อที่ 4 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อควบคุมค่าความดันโลหิตดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง จากการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้เข้าร่วมทดลองมีค่าความดันโลหิตช่วงบนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อนงค์ นิลกำแหง (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดค่าความดันโลหิตของผู้เข้าร่วมทดลอง โรงพยาบาลชัยนาท พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายเพื่อลดค่าความดันโลหิตในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยใช้วิธีการบรรยายประกอบสื่อ การซักถามการทบทวน พร้อมแจกคู่มือการลดน้ำหนัก ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักมากกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุปผลการวิจัยสามารถตอบคำถามสมมติฐานดังที่กล่าวมาแล้วแสดงว่าผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการนำแนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมส่วนบุคคล เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงต่อความรู้ ความคาดหวัง การปฏิบัติตัว และค่าความดันโลหิตทั้งช่วงบน และช่วงล่างที่ดีขึ้น

สรุป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลคลองอุดมชลจร อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 51 คน พบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 35.30 และเพศหญิง ร้อยละ 64.70 อายุเฉลี่ยมากที่สุด คือ 60 - 64 ปี ร้อยละ 43.10 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสถึงร้อยละ 49.00 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนต้น และระดับประถมศึกษาตอนปลายคิดเป็นร้อยละ 56.90 และ 43.10 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรม และไม่ได้ทำงานเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 56.80, 21.60 ตามลำดับ การอยู่อาศัยส่วนใหญ่ พักอยู่กับคู่สมรส, อยู่คนเดียว, และบุตรหลาน คิดเป็นร้อยละ 51.00, 33.30 และ 15.70 ตามลำดับ และส่วนรายได้ในการดำรงชีวิต อันดับแรกมาจากบุตรหลาน ร้อยละ 43.10 รองลงมาทรัพย์สินเดิมร้อยละ 35.30 และจากตนเอง ร้อยละ 21.60 ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิตส่วนใหญ่เหลือเก็บคิดเป็นร้อยละ 56.90 รองลงมาแค่พอใช้ ร้อยละ 29.40 และไม่พอใช้ ร้อยละ 13.70 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพ
ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 52.90 และ 20 - 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 47.10 เส้นรอบเอว 90 เซนติเมตร ร้อยละ 72.50 เส้นรอบเอว 83.04 เซนติเมตร และอยู่ในเกณฑ์

เกินปกติ หรืออ้วนลงพุง ร้อยละ 22.09 และ ร้อยละ 93.04 มีค่าความดันโลหิตผิดปกติ (systolic ≥ 140 mm/hg หรือ diastolic ≥ 100 mm/hg) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้ว 4 - 5 ปี ร้อยละ 52.92 และยังพบว่า ในรอบ 3 เดือน มีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับประทานยาลดความดันโลหิตสูง ร้อยละ 3.92 ประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 40.18, 31.25 และ 17.86 เชื่อว่าโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากสาเหตุของการรับประทานอาหาร การขาดการออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ตามลำดับ ร้อยละ 66.64 ผู้ป่วยไม่ได้เตรียม หรือปรุงอาหารเอง ร้อยละ 22.00 ชอบออกกำลังกายโดยการวิ่งเหยาะ ๆ และเดินเร็ว ร้อยละ 27.44 แหล่งข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ได้รับจากโทรทัศน์ และวิทยุ ร้อยละ 30.72 รองลงมา ได้แก่ เสียตามสาย และหอกระจายข่าว ร้อยละ 19.14 ส่วนบุคคลผู้ทรงอิทธิพลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อันดับที่ 1 ได้แก่ คู่สมรส ร้อยละ 34.32 รองลงมาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 13.86 พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีความเครียด ร้อยละ 86.24 และส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 75.00 ซึ่งส่วนใหญ่จะมีวิธีการคลายเครียดโดยการนั่งสมาธิ และสวดมนต์ ร้อยละ 27.06 รองลงมา ได้แก่ การพูดคุยกับเพื่อนที่รู้ใจ ร้อยละ 22.44 ดูโทรทัศน์ และฟังวิทยุ ร้อยละ 17.16

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

การศึกษาผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ด้านความรู้หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นจากการเข้าร่วมโปรแกรม

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคาดหวังในความสามารถของตนเอง

การศึกษาผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ด้านความคาดหวังในความสามารถตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความคาดหวังเพิ่มขึ้นจากการเข้าร่วมโปรแกรม

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการปฏิบัติตัว

การศึกษาผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นจากการเข้าร่วมโปรแกรม

5. ผลการวิเคราะห์ค่าความดันโลหิต

การศึกษาผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า จำนวน และร้อยละของค่าความดันโลหิตก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับปกติ ร้อยละ 19.61 และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าความดันโลหิตปกติเพิ่มขึ้น ร้อยละ 58.82

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **สถานการณ์โรคหัวใจ และหลอดเลือดในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ : ผู้แต่ง.
- กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสาร และสารสนเทศสุขภาพ. (2550). **สรุปรายงานการป่วยกลุ่มภารกิจด้านข้อมูล ข่าวสาร และสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์**. กรุงเทพฯ : ผู้แต่ง.
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. (2550). **ทฤษฎีทางกายภาพ และทฤษฎีทางพันธุกรรมศาสตร์**. ระนอง : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง
- พัทธกร ศรีบุญมาก. (2547) **การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง**. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองอุดม-
ชลจร. (2556). **สรุปรายงานประจำปี**
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
คลองอุดมชลจร อำเภอเมือง จังหวัด
ฉะเชิงเทรา. ฉะเชิงเทรา : โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองอุดมชลจร.
- วิชัย เทียนถาวร. (2555). **ระบบการเฝ้าระวัง**
ควบคุม และป้องกันโรคเบาหวานและ
โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย :
นโยบายสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทย.
- ศุภชัย ถนอมทรัพย์. (2549) **ความดันโลหิตสูง**
และไขมันในเลือดสูงควรดูแลรักษา
แบบองค์รวม (บูรณาการ). กรุงเทพฯ :
ออฟเซ็ท ครีเอชั่น.
- สุปรียา ตันสกุล. (2546). **กระบวนการเรียนรู้**
กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ.
กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2541). **วิวัฒนาการ**
การส่งเสริมสุขภาพ ระดับนานาชาติ.
กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา.
(2556). **ข้อมูลด้านสุขภาพ. ฉะเชิงเทรา :**
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา.
- สงกรานต์ กลั่นดวง. (2548). **การประยุกต์ใช้**
the take PRIDE program ในการกำกับ
ตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2
โรงพยาบาลขอนแก่น. วิทยานิพนธ์
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาสุขศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อนงค์ นิลกำแหง. (2550). **ผลของโปรแกรม**
ส่งเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม เพื่อลดระดับไขมัน
โคเลสเตอรอลในเลือดของบุคลากร
โรงพยาบาลชัยนาท. วิทยานิพนธ์
ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
วิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัย
ราชภัฏนครสวรรค์.
- Bandura, Albert. (1986). **Social**
Foundations of Thought and
Action : A Social Cognitive Theory.
New Jersey : Prentice - Hall.