

การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกโคเฒ่า

อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

พรพจน์ บุญญสิทธิ, ส.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและวัดผลในการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ได้พัฒนาขึ้น ขั้นตอนการศึกษาประกอบด้วย 6 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาโดยการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (R1) ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (D1) ระยะที่ 3 ทดลองโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (research: R2) ระยะที่ 4 ปรับปรุงโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (development: D2) ระยะที่ 5 ทดลองใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (research: R3) และระยะที่ 6 ประเมินโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยการสนทนากลุ่มเพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับโปรแกรม (development: D3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้สูงอายุ แนวทางคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงเปรียบเทียบ โดยใช้ paired t-test และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัยพบว่าได้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้น โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งนี้เนื่องจากในโปรแกรมมีการให้ความสำคัญทั้งผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลที่มีบทบาทในการกระตุ้นเตือนผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้การดูแลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง

* นักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามชัย

**The Development of Health Promotion Program in older persons with Hypertension
at Khok Kho Thao Sub-District, Mueang District, Suphanburi Province**

Pornpoj Boonyasit, M.P.H.

Abstract

This research is Research and Development. The objective is to develop and measure Health Promotion programs used in older persons with Hypertension. The study process consists of 6 phases: The first phase, the study of problem conditions by studying knowledge and health-promoting behaviors of older persons with Hypertension (R2). The second phase, Developing a Health Promotion Program for older persons with Hypertension (D1). The third phase, Tryout Health Promotion Program in older persons with Hypertension (D1). The fourth phase, Improving the health promotion program for older persons with Hypertension (Development: D2). The fifth phase, Tryout Health Promotion Program in older persons with Hypertension (Research: R3). And the sixth phase, Evaluating Health Promotion Program by a focus group discussion to reach a consensus on the program (Development: D3). Instrumental was used for data collection such as interview forms for older persons and Question Guide for focus group discussion. Data were analyzed with descriptive statistics and comparative statistics using a paired t-test. Analyzing content using content analysis.

The result found that Health Promotion Program for older persons with Hypertension was developed. The number of persons that received Health Promotion Program for older persons with Hypertension group was increased in knowledge scores about hypertension knowledge. The Health Promotion Behaviors of the older persons with Hypertension statistically significantly higher than before received program ($p < 0.05$). This is because in the program, there is an emphasis on both patients, relatives, and carers who play a role in encouraging the older persons to practice continual health promotion activities. including providing proper and effective health promotion for the elderly with high blood pressure.

Keywords: Health Promotion Program Older persons Hypertension

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) ตั้งแต่ปี 2548 โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.4 และคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า สังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ทำให้อัตราส่วนพึ่งพาของผู้สูงอายุ สูงขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (กรมสุขภาพจิต, 2563) แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุดังกล่าว มีผลกระทบโดยตรงต่อนโยบายและงานสาธารณสุขของประเทศ ผู้สูงอายุกลายเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สถานการณ์ผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.11 เป็นร้อยละ 21.85 และร้อยละ 22.48 ใน 2558, 2559 และ 2560 ตามลำดับ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564)

จากการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบมีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 95.98 เพิ่มขึ้นจากปี 2559 (ร้อยละ 93.77) กลุ่มติดบ้านและติดเตียงร้อยละ 4.02 ลดลงจากปี 2559 (ร้อยละ 6.22) ผู้สูงอายุนับว่ามีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพสูงสุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 31.40) รองลงมา ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือด และข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 18.59, 13.31 ตามลำดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย,

2559) ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโคเต่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จากอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่มีผลการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์ ย้อนหลัง 3 ปี (2560 - 2562) ร้อยละ 38.90, 44.61 และ 64.19 ตามลำดับ และผลการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพพื้นที่ของหมู่ที่ 3 บ้านสามหนอง และหมู่ที่ 4 บ้านลาดบัวขาว ตำบลโคกโคเต่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 118 คนคิดเป็นร้อยละ 20.85 และพบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.39 (รายงานประจำปีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโคเต่า, 2562) ซึ่งปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ หรือมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับ

ปัญหาผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของตำบลโคกโคเต่า พบเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคจากพฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง โดยพบว่ารับประทานอาหารที่มีลักษณะเค็ม หวาน มีไขมัน การออกกำลังกายที่ไม่สม่ำเสมอ และการมีสภาวะเครียดทางอารมณ์ ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ส่งผลให้เกิดความพิการ จำนวน

5 ราย (รายงานประจำปีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโคเต่า, 2562) นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกได้ให้การสนับสนุนเรื่องของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า การที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพนี้ จะช่วยเร่งขบวนการต่างๆ ในการเกิดพยาธิสภาพหรือโรคต่างๆ ในผู้สูงอายุและทำให้อัตราการเสียชีวิตในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น (WHO, 1998) ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และเป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองโดยไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกโคเต่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโคเต่า ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่อยู่อันดับต้นของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโคเต่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2006) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ทั้งนี้ผลของการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อนำไปใช้ในการ

วางแผนในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ขอบเขตของการวิจัย

ด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกโคเต่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ 6 ด้าน (Pender et al., 2006) ประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ด้านพื้นที่และระยะเวลาในการวิจัย
พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เขตพื้นที่ตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี และระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย เริ่มตั้งแต่เดือน มกราคม 2563 ถึงตุลาคม 2563

ด้านประชากร

ประชากรแบ่งได้ออกเป็น 2 กลุ่มตามระยะของการวิจัย ดังนี้

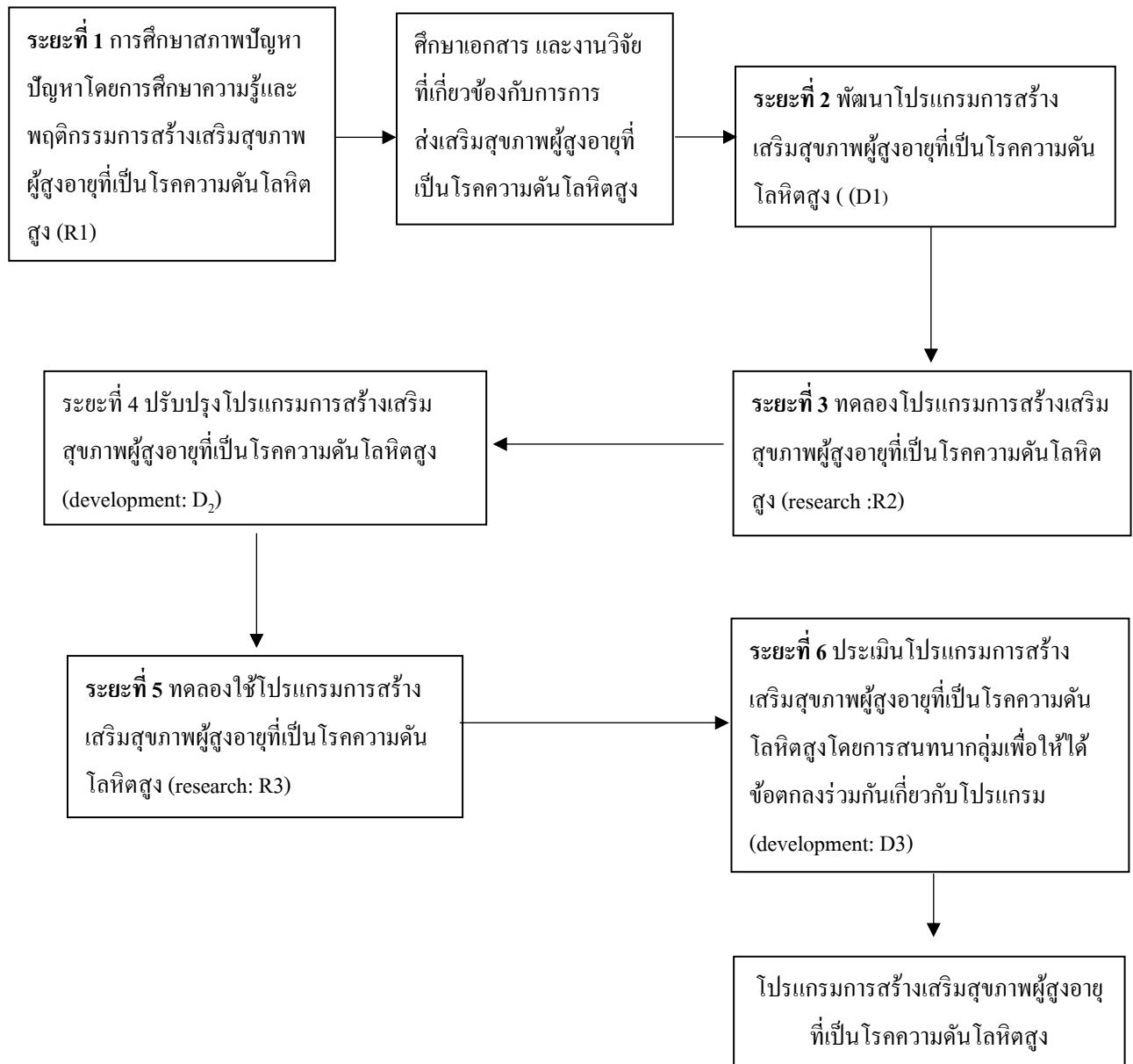
1. ระยะที่ 1 ระยะที่ 3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

2. ระยะที่ 5 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

3. ระยะที่ 6 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 6 ระยะ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหา ปัญหาโดยการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (R1) ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (D1) ระยะที่ 3 ทดลองโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (research: R2) ระยะที่ 4 ปรับปรุงโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (development: D2) ระยะที่ 5 ทดลองใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (research: R3) ระยะที่ 6 ประเมินโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยการสนทนากลุ่มเพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับโปรแกรม (development: D3) ดังแสดงในแผนภาพที่ 1 ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ศึกษา ประชากรแบ่งได้ออกเป็น 2 กลุ่ม ตามระยะของการวิจัย ดังนี้

1. ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหา ระยะที่ 3 ทดลองการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพครั้งที่ 1 และระยะที่ 5 ทดลองใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพครั้งที่ 2 การวิจัยครั้งนี้ศึกษาประชากรทั้งหมด โดยประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 50 คน

2. ระยะที่ 5 ทดลองการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพครั้งที่ 2

2.1 การวิจัยศึกษาประชากรทั้งหมด คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 50 คน

2.2 ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัด

สุพรรณบุรี จำนวน 50 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นประจำและยินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัย

3. ระยะที่ 6 ประเมินโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยการสนทนากลุ่มผู้ใช้โปรแกรมเพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับโปรแกรมที่เหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ต่อไป ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ระยะที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยผู้วิจัยพัฒนาจากเครื่องมือวิจัยของของ สมรัตน์ ขำมาก (2559) โดยได้ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาจากตำรา เอกสาร รายงานการวิจัยต่างๆ เพิ่มเติมเพื่อความสมบูรณ์และเหมาะสมกับการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 16 ข้อเป็นแบบเลือกตอบถูกหรือผิด

2. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากเครื่องมือวิจัยของของ ภราดา นุราณสาร (2546) และของพนมมาศ สุกีคำ (2551) โดยได้ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาจากตำรา เอกสาร รายงานการวิจัยต่างๆ

เพิ่มเติมเพื่อความสมบูรณ์และเหมาะสมกับการวิจัยในครั้งนี้ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ 6 ด้าน (Pender et al.,2006) ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และส่วนที่ 7 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ

ระยะที่ 3

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษา ค้นคว้าจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้ร่วมกับสื่อการสอนทางวีดิทัศน์แก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้ดูแลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน โดยใช้สื่อสุขภาพ แผ่นพับ โปสเตอร์ โมเดลอาหาร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

2.2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ระยะที่ 5

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษา ค้นคว้าจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้ร่วมกับสื่อการสอนทางวีดิทัศน์แก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้ดูแลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน โดยใช้สื่อสุขภาพ แผ่นพับ โปสเตอร์ โมเดลอาหาร มีการเพิ่มการให้ความรู้กับญาติ หรือผู้ดูแลร่วมด้วย

กิจกรรมที่ 2 ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่บ้านโดยใช้นวัตกรรมประกอบด้วย นวัตกรรม “แผ่นเยี่ยมบ้าน ด้านความดัน” ร่วมกับใช้เครื่องวัดความเค็มของอาหารที่รับประทาน ติดตามการออกกำลังกายโดยการแกว่งแขน ทั้งนี้มีการติดตามเยี่ยมจาก 1 ครั้ง/เดือนเป็น 1 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง ในระยะเวลา 1 เดือน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

2.2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ระยะที่ 6 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเพื่อใช้ในการสนทนากลุ่ม (focus group)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2. แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ โดยตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ความเหมาะสมของภาษา (wording) ตรวจสอบ

ความตรง (validity) และให้ความเห็นชอบด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) หากค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อสอบกับจุดประสงค์ (The Index of Item Objective Congruence หรือ IOC) ซึ่งต้องไม่ต่ำกว่า 0.5 ในแต่ละข้อ หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปทดลองใช้ และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนมะสังข์ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยง (reliability) ของแบบสัมภาษณ์ โดยได้ค่า reliability เท่ากับ .78 และ .86 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี กระทรวงสาธารณสุข ได้รับใบรับรองเลขที่ 35/2563 เพื่อให้ดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์หรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้

นี้ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ และผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ โดยการถอนตัวออกจากการวิจัยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือญาติทั้งสิ้น นอกจากนี้ข้อมูลทั้งหมดในการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ไม่สามารถสืบค้นข้อมูลเป็นรายบุคคลได้

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาโดยศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยการสำรวจความรู้และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี ใช้แบบสัมภาษณ์จำนวน 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ 6 ด้าน (Pender et al., 2006) ประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพด้านความ

ด้านการออกกำลังกาย การสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การสร้างเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การสร้างเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด และ 2) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ 6 ด้าน (Pender et al., 2006) ประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การสร้างเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การสร้างเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด

ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 1) ให้ความรู้ร่วมกับสื่อการสอนทางวีดิทัศน์แก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 2) ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่บ้านโดยใช้นวัตกรรมประกอบด้วย นวัตกรรม “แผ่นเยี่ยมบ้าน ด้านความดัน” ร่วมกับการใช้เครื่องวัดความเค็มของอาหารที่รับประทาน ติดตามการออกกำลังกายโดยการแกว่งแขน ทั้งนี้ติดตามเยี่ยม 1 ครั้ง/เดือน จำนวน 1 ครั้ง ในระยะเวลา 1 เดือน

ระยะที่ 3 ทดลองโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี

ระยะที่ 4 ปรับปรุงโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และผลลัพธ์จากการใช้โปรแกรมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยมีการปรับปรุงโปรแกรกดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ให้ความรู้ร่วมกับสื่อการสอนทางวิทยุทัศน์แก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และเพิ่มการให้ความรู้กับญาติหรือผู้ดูแล

กิจกรรมที่ 2 ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่บ้านโดยใช้นวัตกรรมประกอบด้วย นวัตกรรม “แผ่นเยี่ยมบ้าน ด้านความดัน” ร่วมกับใช้เครื่องวัดความเค็มของอาหารที่รับประทาน ติดตามการออกกำลังกายโดยการแกว่งแขน ทั้งนี้เพิ่มการติดตามเยี่ยมจาก 1 ครั้ง/เดือน จำนวน 1 ครั้ง ในระยะเวลา 1 เดือน เป็น 1 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง ในระยะเวลา 1 เดือน

ระยะที่ 5 ทดลองโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิต

สูง ที่พัฒนาปรับปรุง กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี และญาติหรือผู้ดูแล

ระยะที่ 6 ประเมินโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยการสนทนากลุ่มผู้ใช้โปรแกรมเพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับโปรแกรมที่เหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เพื่อพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ระยะที่ 1 ระยะที่ 3 และระยะที่ 5 ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. จัดประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี เพื่อทำความเข้าใจที่ตรงกันในเรื่องของแบบสัมภาษณ์และวิธีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ก่อนเก็บข้อมูลจริง

2. เก็บข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนมกราคม - ตุลาคม 2563 และตรวจสอบความ

ถูกต้องครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์แล้วจึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 6 ประเมินโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในเดือนธันวาคม 2563 โดยการสนทนากลุ่มผู้ใช้โปรแกรมเพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับโปรแกรมที่เหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ขั้นตอนการวิเคราะห์มีลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วย ค่าร้อยละ มัชฌิมมาเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงด้วยสถิติ paired t-test

3. ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่าง อายุส่วนมากอยู่ในช่วง 70-79 ปี คิด รongลงมา 60-69 ปี (ร้อยละ 48.00,

36.00 ตามลำดับ) สถานภาพสมรส ส่วนมากสมรสคู่ รองลงมา หม้าย/หย่า/แยก (ร้อยละ 60.00, 32.00 ตามลำดับ) ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 80.00, 16.00 ตามลำดับ) ส่วนมากไม่ทำงาน รองลงมา ประกอบอาชีพเกษตรกร/ ทำสวน/ ทำไร่ (ร้อยละ 40.00, 38.00 ตามลำดับ) มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท รองลงมา 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 82.00, 16.00 ตามลำดับ) เป็นผู้ที่มิโรคประจำตัวอื่นๆ ร่วมด้วย ร้อยละ 78.00 ส่วนใหญ่เป็นโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 30.00 รองลงมาโรคเบาหวาน ร้อยละ 22.00

2. สภาพปัญหาความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

- 2.1 สภาพปัญหาความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิเคราะห์พบว่า ความรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับ ปานกลาง-ดีมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.18 คะแนนจากคะแนนเต็ม 16 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.966 คะแนน โดยผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 ระบุว่า

การกินยาต้องรับประทานยาให้ตรงตามเวลา ชนิดยา ขนาดยาตามที่แพทย์สั่ง และผู้สูงอายุ ร้อยละ 94 รู้ว่าควรหาวิธีการจัดการ ความเครียด เช่น ทำสมาธิ ดูหนัง ฟังเพลง เที่ยว ทำงานอดิเรก ปรัชญาคนสนิท เมื่อมีความเครียด และผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ควรงดสูบบุหรี่

2.2 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านความ รับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง มี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.95 คะแนน และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57 คะแนน โดยมี พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออก กกำลังกาย ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.59 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.58) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการอยู่ ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.06 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.55) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ระดับปาน กลาง (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69) พฤติกรรมการ สร้างเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิต วิญญาณ ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.73) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการ พัฒนาด้านความเครียด ระดับปานกลาง

(คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.64)

3. โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดย ประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender et.al., 2006) ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 ให้ความรู้ร่วมกับสื่อการ สอนทางวิดีโอ

1.1) ให้ความรู้ร่วมกับสื่อการสอนทาง วิดิทัศน์แก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิต สูง ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโคเต่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 1 ครั้ง 6 ด้าน คือ 1. ด้านโภชนาการ 2. ด้านการออกกำลังกาย 3. ด้านสุขนิสัย ประจำวัน 4. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 5. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น 6. ด้าน การจัดการกับความเครียด

1.2) ให้ความรู้ร่วมกับสื่อการสอนทาง วิดิทัศน์แก่ญาติ ผู้ดูแลและทำอาหารให้กับ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับ บริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลโคกโคเต่า อำเภอเมือง สุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 1 ครั้ง 6 ด้านคือ 1. ด้านโภชนาการ 2. ด้านการออก กกำลังกาย 3. ด้าน สุขนิสัยประจำวัน 4. ด้าน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 5. ด้านการมี

ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น 6. ด้านการจัดการกับความเครียด

กิจกรรมที่ 2 ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่บ้านโดยใช้นวัตกรรมประกอบด้วย นวัตกรรม “แผ่นเยี่ยมบ้าน ด้านความดัน” ร่วมกับใช้เครื่องวัดความเค็มของอาหารที่รับประทาน ติดตามการออกกำลังกายโดยการแกว่งแขน ทั้งนี้ติดตามเยี่ยม 1 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง ในระยะเวลา 1 เดือน

4. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

4.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกโคเต่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี (n = 50)

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	M	SD	D	SD	t	p
- ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	13.180	1.965				
- หลังเข้าร่วมโปรแกรม	13.900	1.775	-.120	.085	-1.405	.163

*** = $p < .001$

ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉลี่ย เท่ากับ 13.180 คะแนน ($SD = 1.965$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉลี่ย เท่ากับ 13.900 คะแนน ($SD = 1.775$) โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ดังแสดงในตารางที่ 1

4.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อน
และหลังได้รับโปรแกรม การสร้างเสริม
สุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริม
สุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้าน
ออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านจิตวิญญาณ
และด้านความเครียดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการ
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกโคเต่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัด
สุพรรณบุรี (n = 50)

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	M	SD	D	SD	t	p
1. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ						
- ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.80	.639				
- หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.14	.756	-.340	.140	-2.429	.017
2. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ						
- ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.62	.667				
- หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.16	.584	-.540	.125	-4.308	.000
3. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมโภชนาการของผู้สูงอายุ						
- ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.04	.669	-.400	.118		
- หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.44	.501			-3.384	.001
4. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ						
- ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.64	.722				
- หลังเข้าร่วมโปรแกรม	2.90	.614	-.260	.134	-1.940	.055
5. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ						
- ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.80	.782				
- หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.10	.678	-.300	.146	-2.049	.043

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	M	SD	D	SD	t	p
6. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมด้านความเครียดของผู้สูงอายุ						
- ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.66	.658				
- หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.14	.535	-480	.120	-4.002	.000

4.3 ผลการประเมินโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจากการสนทนากลุ่มของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ร้อยละ 100 ของเจ้าหน้าที่มีความคิดเห็นว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้ สามารถนำไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 ให้ความรู้ร่วมกับสื่อการสอนทางวิดีโอ 1.1) ให้ความรู้ร่วมกับสื่อการสอนทางวิดีโอ แก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 1 ครั้ง 6 ด้าน คือ 1. ด้านโภชนาการ 2. ด้านการออกกำลังกาย 3. ด้านสุขนิสัยประจำวัน 4. ด้าน

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 5. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น 6. ด้านการจัดการกับความเครียด 1.2) ให้ความรู้ร่วมกับสื่อการสอนทางวิดีโอ แก่ญาติที่เป็นผู้ดูแลและทำอาหารให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 1 ครั้ง 6 ด้านคือ 1. ด้านโภชนาการ 2. ด้านการออกกำลังกาย 3. ด้านสุขนิสัยประจำวัน 4. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 5. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น 6. ด้านการจัดการกับความเครียด ทั้งนี้การให้ความรู้กับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นการส่งเสริมให้ญาติหรือผู้ดูแลมีความรู้ที่ถูกต้องสามารถให้การดูแลและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมที่ 2 ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยความดันโลหิตสูงที่บ้าน โดยใช้นวัตกรรม ประกอบด้วย ใช้นวัตกรรม “แผ่นเยี่ยมบ้าน ด้านความดัน” ใช้เครื่องวัดความเค็มของอาหารที่รับประทาน ติดตามการออกกำลังกาย โดยการแหว่งแขน โดยติดตาม

เยี่ยมเป็นจำนวน 1 ครั้ง/สัปดาห์ ในระยะเวลา 1 เดือน ทั้งนี้ความรู้คือสารสนเทศที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ (วิจารณ์ พานิช, 2546) ดังนั้นผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องได้รับความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender et. al., 2006) เพื่อให้เกิดความเข้าใจและนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสม ในการนี้โปรแกรมได้ให้ความสำคัญกับการให้ความรู้กับญาติผู้ดูแลและทำอาหารให้กับผู้สูงอายุด้วย สืบเนื่องจากเป็นผู้ที่ต้องกระตุ้นเตือนผู้สูงอายุในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการที่ญาติผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การประกอบอาหารที่เหมาะสมกับโรคของผู้สูงอายุ รวมทั้งการให้คำแนะนำผู้สูงอายุเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2554) ที่พบว่า การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรมีการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ทั้งผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวและชุมชน

สำหรับกิจกรรมติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยความดันโลหิตสูงที่บ้าน โดยใช้นวัตกรรม ประกอบด้วย ใช้นวัตกรรม “แผ่น

เยี่ยมบ้าน ด้านความดัน” ร่วมกับใช้เครื่องวัดความเค็มของอาหารที่รับประทาน ติดตามการออกกำลังกาย โดยการແวง่งແแจน ที่นำมาใช้ในโปรแกรมซึ่งเป็นการติดตามเยี่ยมสัปดาห์ละครั้ง และให้คำแนะนำเพิ่มเติม กระตุ้นเตือนให้กำลังใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม รวมทั้งการเข้าติดตามเยี่ยมทุกสัปดาห์ทำให้ผู้สูงอายุตระหนักและเชื่อมั่นว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจะส่งผลต่อสุขภาพที่ดี ป้องกันโรคแทรกซ้อนได้ในการดูแลตนเอง นำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรลดา ศิพพร้อม และนิวัฒน์ วงศ์ใหญ่ (2562) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชุมพร อำเภอ เมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าการติดตามเยี่ยมบ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ เพื่อสังเกตพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งมีการให้กำลังใจกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ. 2ส. ที่ถูกต้อง โดยมีการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ เพิ่มผัก ลดหวาน มัน เค็ม ผักและผลไม้ลดความดันโลหิต พร้อมส่งเสริมการทำอาหารรับประทานเองในครัวเรือน ร่วมกับออกกำลังกายเป็นประจำ ทำให้มีความเชื่อมั่นว่าพฤติกรรมนั้นๆ จะสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการได้ จะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพนั้น

ต่อไป เป็นผลทำให้ภายหลังการให้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

ผลของการนำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไปใช้ พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับดีมาก โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติอาจเนื่องมาจากที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่รักษาตัวมาในระยะเวลาที่ยาวนานมักจะได้รับความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงและการควบคุมความดันโลหิตสูงอยู่เป็นประจำอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการควบคุมความดันโลหิตมากขึ้น และจากการวัดความรู้ก่อนได้รับ โปรแกรมพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ในระดับดี ทำให้คะแนนความรู้หลังการใช้โปรแกรมที่ถึงแม้จะเพิ่มจากก่อนใช้โปรแกรมจึงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.05$) ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ชัดเจนที่สุดคือ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.01$) ซึ่งพฤติกรรมที่สำคัญในการที่จะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีในด้านอื่นๆ คือ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย เนื่องจากพฤติกรรมการออกกำลังกายส่งผลต่อการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม และนำไปสู่การตัดสินใจของตนเองที่มีผลดีต่อสุขภาพ (Heath, G. W., & Liguori, G., 2015) จึงอาจส่งผลให้พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอื่นดีขึ้นไปด้วย

สำหรับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโคเต่าเกี่ยวกับโปรแกรม ที่ได้จัดทำในระยะที่ 6 ของการวิจัย พบว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมและเห็นด้วยกับการใช้โปรแกรมกับญาติผู้ดูแลร่วมด้วยเนื่องจากเป็นบุคคลสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนสอดคล้องกับการศึกษาของ Siripitayakunkit et. al. (2008) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของญาติเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ที่เป็นเบาหวานปรับตัวมีชีวิตรอยู่กับเบาหวานได้อย่างปกติสุข และการติดตามเยี่ยมทุกสัปดาห์จะเป็นการกระตุ้นและเพิ่มแรงจูงใจในการทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ จึงมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่าโปรแกรมนี้มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ที่จะสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปผลการวิจัย

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้ร่วมกับสื่อการสอนทางวีดิทัศน์ มี 2 กิจกรรมย่อย คือ การให้ความรู้กับผู้สูงอายุ และการให้ความรู้กับญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมที่ 2 คือกิจกรรมติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้านโดยใช้นวัตกรรม “แผ่นเยี่ยมบ้าน ด้านความดัน” การใช้เครื่องวัดความเค็มของอาหาร ติดตามการออกกำลังกาย โดยการแขวนแขน ทั้งนี้มีการติดตามเยี่ยม 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ในระยะเวลา 1 เดือน ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุตระหนักและปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์

ผลของการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพื่อส่งเสริมการควบคุมโรคได้รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยพบว่าการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้แนวคิดของเพนเดอร์ สามารถส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ จึงควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในวัยผู้ใหญ่เพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. สังกมผู้สูงอายุในปัจจุบัน และเศรษฐกิจในประเทศไทย.สืบค้นเมื่อ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2564, จากวิกิพีเดีย <https://www.dop.go.th/th>.

กรมสุขภาพจิต. (2563). 93 วันสู่สังคม"คนชรา" 5 จังหวัด? คนแก่เยอะสุด-น้อยสุด . สืบค้นเมื่อ สืบค้น 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2564, จากวิกิพีเดีย <https://www.dmh.go.th>.

นัตรลดา ดีพร้อม และนิวัฒน์ วงศ์ใหญ่ (2019). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชุมพร อำเภอ เมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด. *J Sci Technol MSU*, 38(4), 451-461

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. สืบค้นเมื่อ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2564, จากวิกิพีเดีย <https://www.dop.go.th/download/knowledge/th>.

วิจารณ์ พานิช. (2546). *การจัดการความรู้ในยุคสังคมและเศรษฐกิจบนฐานความรู้*. กรุงเทพฯ: สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม.

สุภัทสรุ พิชญพงษ์โสภณ และจุฬารักษ์โสตะ. (2561). *ผลของโปรแกรมสุข*

ศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น).

Heath, Gregory & Liguori, Gary. (2015).

Physical Activity and Health Promotion. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences.

Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA.

(2006). *Health promotion in nursing practice*. 5th ed.

New Jersey: Pearson Education.

Siripitayakunkit, A., Hanucharurnkul, S., D'

Eramo Melkus, G., Vorapongsathorn, T., Rattarasarn, C., & Arpanuntikul, M. (2008). Factors contributing to integrating lifestyle in Thai women with type 2 diabetes. *Thai Journal of Nursing Research*, 12, 166-178.