Research article

The Effect of Behavior Modification Program to Preventive Behaviors Affecting Complications of Hypertension in Elderly, Maha Sarakham Province

Prateep Kankhwao
Assistant Professor, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute
Soraya Chaleoijit
Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute
Worakamon Wanglaeklang
Public Health Technical Officer, Kalasin District Public Health Office
Benyapa Kankhwao
Assistant Professor, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author
Soraya Chaleoijit
E-mail : soraya@scphkk.ac.th
Received date : 15 January 2025
Revised date : 17 March 2025
Accepted date : 28 May 2025

Abstract

This quasi-experimental research aims to compare a perception of complications prevention behavior and blood pressure level among elderly people with hypertension at the Phayakkhaphumphisai district, Maha Sarakham province. The Health Belief Model developed by Becker and the mental health Promotion by Hill & Smith were employed. A total of 22 elderly persons with hypertension who met the eligibility criteria participated in this research. Eleven subjects were equally assigned to the experimental group and control group. The elderly people with experimental group participated in the modification to preventive behaviors affecting complications of hypertension program for 3 weeks, whereas the control group was provided a regular treatment. The research instruments were perception complications and Health behavior to prevent complications from hypertension questionnaires. Reliability of questionnaires by using Cronbach's alpha coefficient were 0.77 and 0.76, respectively. Data analysis was done by using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum. Inferential statistics were used paired t-test and independent samples t-test.

The results showed that after implementing the program, the experimental group was more perceptions of complications and behaviors to prevent complications of hypertension than before the program statistically significant (mean diff. = 9.36, 95% CI: 5.88 to 12.84, p <0.001 and mean diff. = 10.27, 95% CI: 6.39 to 14.16, p <0.001, respectively), and more than the control group statistically significant (mean diff. = 7.36, 95% CI: 5.23 to 9.50, p <0.001 and mean diff. = 13.46, 95% CI: 10.14 to 16.77, p <0.001, respectively). After the intervention, the experimental group had lower systolic blood pressure levels than before joining the program, and were not statistically significantly lower than the control group (mean diff. = 4.46, 95% CI: -5.12 to 14.43, p = 0.172 and mean diff. = 0.91, 95% CI: -8.71 to 10.53, p = 0.422, respectively). After participating in the program, the experimental group had lower diastolic blood pressure levels than before the program, and were not statistically significantly lower than the control group (mean diff. = 9.36, 95% CI: -2.92 to 3.47, p = 0.427 and mean diff. = 4.27, 95% CI: -1.78 to 10.33, p = 0.079, respectively).

Conclusion: The elderly in the experimental group had significantly higher scores of awareness and behaviors for preventing complications, while the blood pressure values were not significantly different. Therefore, there should be long-term follow-up of the program results and the use of additional strategies to better control blood pressure.

Keywords: Behavior development program, Complication prevention behaviors, Elderly hypertension

บทความวิจัย (Research article)

ประสิทธิผลโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม

ประทีป กาลเขว้า
ผู้ช่วยศาสตราจารย์
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

โสรยา เฉลยจิต
อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

วรกมล หวังแลกลาง
นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกาฬสินธุ์

เบญญาภา กาลเขว้า
ผู้ช่วยศาสตราจารย์
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้รับผิดชอบบทความ
โสรยา เฉลยจิต
อีเมล์: soraya@scphkk.ac.th
วันที่ได้รับบทความ : 15 มกราคม 2568
วันที่แก้ไขบทความ : 17 มีนาคม 2568
วันตอบรับบทความ : 28 พฤษภาคม 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ต่อภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และการสร้างเสริมสุขภาพจิตตามแนวคิดของฮิลล์และสมิธ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 22 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 11 คน กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาแบบปกติ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิต ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค เท่ากับ 0.77 และ 0.76 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติ Paired t-test และ สถิติ Independent samples t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อภาวะแทรกซ้อนและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ความแตกต่างค่าเฉลี่ย = 9.36, ช่วงเชื่อมั่น 95%: 5.88 ถึง 12.84, p <0.001 และ ความแตกต่างค่าเฉลี่ย = 10.27, ช่วงเชื่อมั่น 95%: 6.39 ถึง 14.16, p <0.001 ตามลำดับ) และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ความแตกต่างค่าเฉลี่ย = 7.36, ช่วงเชื่อมั่น 95%: 5.23 ถึง 9.50, p <0.001 และ ความแตกต่างค่าเฉลี่ย = 13.46, ช่วงเชื่อมั่น 95%: 10.14 ถึง 16.77, p <0.001 ตามลำดับ) หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ย = 4.46, ช่วงเชื่อมั่น 95%: -5.12 ถึง 14.43, p = 0.172 และ ค่าเฉลี่ย = 0.91, ช่วงเชื่อมั่น 95%: -8.71 ถึง 10.53, p = 0.422 ตามลำดับ) นอกจากนั้น กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ย = 9.36, ช่วงเชื่อมั่น 95%: -2.92 ถึง 3.47, p = 0.427 และ ค่าเฉลี่ย = 4.27, ช่วงเชื่อมั่น 95%: -1.78 ถึง 10.33, p = 0.079 ตามลำดับ)

สรุป ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ค่าความดันโลหิตแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญ จึงควรมีการติดตามผลการใช้โปรแกรมฯ ในระยะยาวและใช้กลยุทธ์อื่นเพิ่มเติมเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้ดีขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน, ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

บทนำ

จำนวนประชากรโลกที่เพิ่มขึ้นในปัจจุบันมีแนวโน้มสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น รอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมาพบว่าประชากรโลกมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปี พ.ศ. 2561 ประชากรทั่วโลกมีจำนวนทั้งสิ้นประมาณ 7,633 ล้านคน โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 990 ล้านคน (ร้อยละ 13) ขณะนี้ทั่วโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยระหว่างปี พ.ศ. 2544 - 2643 คาดว่าจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีครบ 1,000 ล้านคน ในต้นปี พ.ศ. 2563[1] นอกจากนั้นรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปทำให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ประจำปี 2557 พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลให้เกิดโรคระบบหัวใจและระบบหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น[2] พบมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตทั่วโลกกว่า 1 พันล้านคนและมีการเสียชีวิตจากสาเหตุโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 7.5 ล้านคน (ร้อยละ 12.8) โดยพบมีผู้ป่วยจำนวนมากอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาถึงสองในสาม มีการคาดการณ์ว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลก เพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน ในปีพ.ศ. 2568[3] สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกภาค โดยอัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มจาก 916.89 ต่อประชากร แสนคน ในปีพ.ศ. 2558 เป็น 1,353.01 ต่อประชากรแสนคน ในปีพ.ศ. 2560อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อ ประชากรแสนคน ในปี 2557 ถึงปี พ.ศ. 2559 เท่ากับ 11.0, 12.1, และ 12.2 ตามลำดับ[4] นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาระหว่างปี พ.ศ. 2559 - 2561 เพิ่มขึ้นจาก 2,008 เป็น 2,245 คนต่อประชากรแสนคน[5] จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ. 2557 พบมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงพบมากในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุมากเป็นอันดับหนึ่ง จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2557 คาดว่า จะมีผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงประมาณ 10 ล้านคน ซึ่งกว่าร้อยละ 70 ของคนกลุ่มนี้ไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะดังกล่าว ทำให้ไม่ได้รับการรักษาหรือการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม อันจะนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนมากมาย อาทิ อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหัวใจ ซึ่งอาจร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการรักษาเป็นเวลานานและไม่มีการควบคุมระดับความดันในระดับที่เหมาะสมจะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติและส่งผลให้เกิดแทรกซ้อนที่ร้ายแรงได้ ได้แก่ หลอดเลือดแดงในตาเสื่อม อาจทำให้มีเลือดออกที่จอตา ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัวหรือตาบอดได้ นอกจากนั้นยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ เนื่องจากหัวใจทำงานหนักขึ้น ทำให้ผนังกล้ามเนื้อหัวใจหนาตัว หากถ้าไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจโต และสามารถเกิดภาวะหัวใจวายได้ในที่สุด และเกิดภาวะโรคหลอดเลือดในสมอง ตีบ ตัน หรือแตก ทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคไตเรื้อรัง เนื่องจากมีปริมาณเลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ ทำให้เกิดไตวาย และอาจรุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้[6]

โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาหรือการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง อาจนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายร้ายแรงได้ โดยมีความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า และความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่า นอกจากนี้ ประชากรทั่วโลกที่เสียชีวิตจำนวนกว่า 5.6 ล้านคน พบเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นจำนวน 17.5 ล้านคน (ร้อยละ 80) ของการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา และมีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดอันสาเหตุมาจากโรคความดันโลหิตสูงจำนวนกว่า 9.4 ล้านคน[3] มีการรักษาโรคความดันโลหิตสูงมีหลายวิธีเช่น การให้ยาลดความดันโลหิต การปรับรูปแบบของการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ

การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร การเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ[7] และพบว่าการนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมเพื่อช่วยลดโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น[8]

การให้โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับโปรแกรม[9] นอกจากนี้ยังพบว่า การศึกษาผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการดูแล ตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ติดสุราที่นำทฤษฎีของฮิลล์และสมิธ (1990) มาประยุกต์ใช้[10] และผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต หลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[11] ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำมาประยุกต์ใช้กับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ วางแผน ป้องกันในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ดียิ่งขึ้นหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม และเพื่อลดอัตราผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาข้อมูลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนติ้ว มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดจำนวน 435 คน พบว่ามีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากเป็นอันดับแรก จำนวน 266 คน คิดเป็นร้อยละ 60.15 และพบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงยังขาดความรู้ที่ถูกต้องและนำไปสู่การปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสม และการควบคุมระดับความดันโลหิตจึงทำได้จำกัด จึงทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง นำไปสู่การเกิดภาวะทุพพลภาพ และเสียชีวิตได้[3] ผู้วิจัยเล็งเห็นปัญหาดังกล่าว จึงสนใจศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนติ้ว อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมนแมน (Becker & Maiman)[12] และประยุกต์ใช้การสร้างเสริมสุขภาพจิตตามแนวคิดของฮิลล์และสมิธ[10] โดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมและเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อนำผลที่ได้ไปวางแผนป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ต่อภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะถูกวัดค่าความดันโลหิต 2 ครั้ง คือก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม นอกจากนั้นเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าว

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มารับบริการในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนติ้ว อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 266 คน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนติ้ว อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 22 คน ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม และเป็นอิสระต่อกัน (Independent group) จากนั้นใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Random Number Generator) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จนครบกลุ่มละ 11 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มารับบริการในช่วงเดือนสิงหาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2563
2. เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง คือมีระดับความดันซิสโตลิก >140 ม.ม.ปรอท และ ระดับความดันไดแอสโตลิก <90 ม.ม.ปรอท โดยใช้เกณฑ์ของ American College of Cardiology / American Heart Association guideline 2017
3. มีสติสัมปชัญญะดีสามารถติดต่อสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

1. ตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนอยู่แล้ว
2. ตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนครบ 3 ครั้ง คำนวณขนาดตัวอย่างดังสูตรต่อไปนี้ (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2556)

$$\text{สูตร } n = \frac{2\sigma^2(z_\alpha + z_\beta)^2}{(\mu_e - \mu_c)^2}$$

โดยกำหนดให้

n คือ ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

z_α คือ ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนด α = 0.05 ค่า z_α = 1.64

Z_β คือ ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนด β = 0.1 ค่า Z_β = 1.28

σ^2 คือ ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากการศึกษาของชวนพิศ เจริญพงศ์ (2561) พบว่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 7.79 ดังนั้น ความแปรปรวนเท่ากับ 60.684

μ_e คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง ได้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ได้เท่ากับ 71.03 (ชวนพิศ เจริญพงศ์, 2561)

μ_c คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบ ได้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ได้เท่ากับ 61.00 (ชวนพิศ เจริญพงศ์, 2561)

แทนค่าสูตร $n = \frac{2(7.79)^2(1.64+1.28)^2}{(71.03-61.00)^2}$

$$n = 10.2865$$

ได้จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจากการคำนวณ จำนวน 11 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกค่าความดันโลหิตซึ่งได้จากการเครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัลและแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิต ระดับความดันโลหิต ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดและแบบปลายปิด รวมจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ประกอบไปด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ประโยชน์ต่อและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง รวม 20 ข้อ โดยมี 3 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด และการรับประทานยา รวม 20 ข้อ โดยมี 4 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ

คุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน หาดัชนีความสอดคล้อง (Item-objective congruence index: IOC) โดยนำข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.50 มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ทำการทดลองใช้เครื่องมือในประชากรผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ในอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน พบแบบสอบถามด้านการรับรู้ ภาวะแทรกซ้อน และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเท่ากับ 1 ทุกข้อ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยในส่วนของแบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงได้เท่ากับ 0.77 เก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ติดต่อกัน เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติ Paired t-test และ สถิติ Independent samples t-test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution)

สรุปและอภิปรายผล

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.12 และ 72.73 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 64 ปี (S.D. = 6.46) ส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 81.82) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 90.91) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 90.91) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมที่ร้อยละ 81.12 และ 54.55 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 1,001-5,000 บาท จำนวน 7 คน (ร้อยละ 63.64) ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท จำนวน 7 คน (ร้อยละ 36.36) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มเป็นโรคความดันโลหิตสูงมานานประมาณ 1-5 ปี (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง $(n = 22)$

Table 1 Demographic characteristics of samples $(n = 22)$

Demographic characteristics	Experimental group $(n = 11)$		Control group $(n = 11)$	
	n	%	n	%
Gender				
Female	9	81.12	8	72.73
Male	2	18.18	3	27.27
Age (Years)				
60 - 69	9	81.12	9	81.12
70	2	18.18	2	18.18
Marital status				
Married	9	81.82	10	90.91
Single	1	9.09	1	9.09
Divorced	1	9.09	0	0.00
Education level				
Primary education	10	90.91	10	90.91
Secondary Education / Vocational Certificate	1	9.09	1	9.09
Ocuupation				
Farmer	9	81.12	6	54.55
Not working	2	18.18	4	36.36
Employee	0	0	1	9.09

Demographic characteristics	Experimental group ($n = 11$)		Control group ($n = 11$)	
	n	%	n	%
Income per month (Baht)				
Less than or Equal to 1000	4	36.36	7	63.64
More than or Equal to 1001	7	63.64	4	36.36
Duration of hypertension (Years)				
1-5	9	81.82	7	63.64
6-10	1	9.09	3	27.27
More than 10	1	9.09	1	9.09

การรับรู้ภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการปฏิบัติตนและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการปฏิบัติตนและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 9.36 คะแนน โดยพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001 ; 95% ช่วงเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ยของความแตกต่างอยู่ระหว่าง 5.88 ถึง 12.84 คะแนน) กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 10.27 คะแนน โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001; 95% ช่วงเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ยของความแตกต่างอยู่ระหว่าง 6.39 ถึง 14.16 คะแนน) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าความดันซิสโตลิกและค่าความดันไดแอสโตลิกแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value = 0.172 และ p-value = 0.427 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการรับรู้ภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน ค่าความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.588) (p-value = 0.769) (p-value = 0.294) และ (p-value = 0.140) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การรับรู้ภาวะแทรกซ้อน (แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ) พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม $(n = 22)$

Table 2 Perception of complications (The Health Belief Model), behavior to prevent complications and blood pressure level of elderly with hypertension between the experimental group and the control group before and after joining the program $(n = 22)$

Variable	Before experimental	After experimental	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference		p-value
	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)		Lower	Upper	
Perception of complication						
Experimental gr. (n=11)	49.55 (3.88)	58.91 (1.38)	9.36	5.88	12.84	<0.001
Control gr. (n=11)	52.27 (5.35)	51.55 (3.11)	0.73	-2.17	3.63	0.588
Preventive behavior						
Experimental gr. (n=11)	65.00 (4.10)	75.27 (4.45)	10.27	6.39	14.16	<0.001
Control gr. (n=11)	62.27 (3.88)	61.82 (2.82)	0.46	-2.90	3.81	0.769
Systolic						
Experimental gr. (n=11)	150.91 (13.08)	146.45 (8.23)	4.46	-5.12	14.43	0.172
Control gr. (n=11)	151.18 (21.56)	147.36 (12.70)	3.82	-11.37	19.01	0.294
Diastolic						
Experimental gr. (n=11)	86.45 (8.96)	86.73 (7.19)	0.27	-2.92	3.47	0.427
Control gr. (n=11)	86.45 (12.57)	82.45 (6.41)	4.00	-3.80	11.80	0.140

การรับรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตนและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มควบคุมเฉลี่ย 7.36 คะแนน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001; 95% ช่วงเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ยความแตกต่างอยู่ระหว่าง 5.23 ถึง 9.50 คะแนน) กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมากกว่ากลุ่มควบคุมเฉลี่ย 13.46 คะแนน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001 ; 95% ช่วงเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ยความแตกต่างอยู่ระหว่าง 10.14 ถึง 16.77 คะแนน) ค่าความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.422) และ (p-value = 0.079) ในด้านการรับรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตน ค่าความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกระหว่างกลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.093) (p-value = 0.062) (p-value = 0.486) และ (p-value = 0.500) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การรับรู้ภาวะแทรกซ้อน (แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ) พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และระดับความดันโลหิต ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม $(n = 22)$

Table 3 Perception of complications (The health belief model), behavior to prevent complications and blood pressure level of elderly with hypertension between the experimental group and the control group before and after joining the program $(n = 22)$

Variable	กลุ่มทดลอง $(n = 11)$	กลุ่มควบคุม $(n = 11)$	Mean difference	95% Confidence interval of the difference		p-value
	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)		Lower	Upper	
Perception of complication						
Before (n=11)	49.55 (3.88)	52.27 (5.35)	2.73	-1.43	6.89	0.093
After (n=11)	58.91 (1.38)	51.55 (3.11)	7.36	5.23	9.50	<0.001
Preventive behavior						
Before (n=11)	65.00 (4.10)	62.27 (3.88)	2.73	-0.82	6.28	0.062
After (n=11)	75.27 (4.45)	61.82 (2.82)	13.46	10.14	16.77	<0.001
Systolic						
Before (n=11)	150.91 (13.08)	151.18 (21.56)	0.27	-15.43	15.97	0.486
After (n=11)	146.45 (8.23)	147.36 (12.70)	0.91	-8.71	10.53	0.422
Diastolic						
Before (n=11)	86.45 (8.96)	86.45 (12.57)	0	-9.71	9.71	0.500
After (n=11)	86.73 (7.19)	82.45 (6.41)	4.27	-1.78	10.33	0.079

การรับรู้ต่อภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงในระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมเป็นรายข้อ ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ต่อภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงรายข้อของกลุ่มทดลองในระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง พบว่ามีประเด็นที่มีความถี่มากที่สุดในระดับสูง มากถึงร้อยละ 100.0 เกือบทุกข้อ ยกเว้นหัวข้อการลืมรับประทานยาไม่ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน คิดเป็นร้อยละ 90.9 และพบว่ามีกลุ่มทดลองมีการรับรู้ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง พบว่าประเด็นที่มีความถี่มากที่สุดในระดับสูงคือ การเป็นโรคความดันโลหิตสูงอาจทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองแตก มากถึงร้อยละ 100.00 ส่วนประเด็นที่มีความถี่น้อยที่สุดในระดับสูงขึ้นไปคือ ภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง ไม่ใช่โรคที่อันตราย คิดเป็นร้อยละ 72.73 และด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ในด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป พบว่าประเด็นที่มีความถี่มากที่สุดในระดับสูงคือ การลดอาหารหวานมันเค็มจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ มากถึงร้อยละ 100.00 ส่วนประเด็นที่มีความถี่น้อยที่สุดในระดับสูงขึ้นไปคือ การเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 81.82 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ต่อภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงรายข้อของกลุ่มควบคุมในระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มควบคุมมีการรับรู้ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในประเด็นที่มีความถี่มากที่สุดในระดับสูง คือความเครียดส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น มากถึงร้อยละ 90.91 และการรับรู้ที่อยู่ในระดับต่ำที่มีความถี่มากที่สุดคือประเด็นในหัวข้อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงการดื่มสุราไม่มีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน คิดเป็นร้อยละ 36.36 และพบว่ากลุ่มควบคุมมีการรับรู้ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนในประเด็นที่มีความถี่มากที่สุดในระดับสูงคือ การลดอาหารหวานมันเค็มจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ มากถึงร้อยละ 100.00 และการรับรู้ที่อยู่ในระดับต่ำที่มีความถี่มากที่สุดคือประเด็นในหัวข้อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องงดสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 72.7 และพบว่ากลุ่มควบคุมมีการรับรู้ในด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวในประเด็นที่มีความถี่มากที่สุดในระดับสูงคือ การลดอาหารหวานมันเค็มจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากถึงร้อยละ 100.00 และการรับรู้ที่อยู่ในระดับสูงที่มีความถี่มากที่สุดคือ การเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 45.45

พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมเป็นรายข้อ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงรายข้อของกลุ่มทดลองในระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในด้านการรับรับประทานอาหาร พบว่ามีประเด็นที่มีความถี่มากที่สุดในระดับสูงคือ ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มากถึงร้อยละ 100.00 ส่วนประเด็นที่มีความถี่น้อยที่สุดในระดับสูงขึ้นไปคือ ท่านรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ปลาร้า ผักดอง คิดเป็นร้อยละ 36.36 และพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในด้านการจัดการความเครียดในประเด็นที่มีความถี่มากที่สุดในระดับสูงคือ เมื่อท่านเกิดความเครียด ท่านจะหาสาเหตุของความเครียด และหาทางจัดการความเครียด คิดเป็นร้อยละ 90.91 ส่วนประเด็นที่มีความถี่น้อยที่สุดในระดับสูงขึ้นไปคือ เมื่อท่านเกิดความเครียดมากๆ ท่านจะไปปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 81.82 และพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้านการรับรับประทานยาในประเด็นที่มีความถี่มากที่สุดในระดับสูงคือ ท่านมักจะลืมรับประทานยาความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 100.00 ส่วนประเด็นที่มีความถี่น้อยที่สุดในระดับสูงขึ้นไปคือ เมื่อท่านมีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา เช่น (เวียนศีรษะ มึนงง ขาบวม) ท่านจะไปปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 63.64

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงรายข้อของกลุ่มควบคุมในระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในด้านการรับประทานอาหาร พบว่ามีประเด็นที่มีความถี่มากที่สุดในระดับสูงคือ ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มากถึงร้อยละ 81.82 และประเด็นที่อยู่ในระดับต่ำที่มีความถี่มากที่สุดคือ ท่านรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ปลาร้า ผักดอง คิดเป็นร้อยละ 45.55 และพบว่ากลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในด้านการจัดการความเครียดในประเด็นที่มีความถี่มากที่สุดในระดับสูงคือ ท่านระบายความเครียดหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยการอยากอยู่คนเดียว หรือร้องไห้คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 81.82 และประเด็นที่อยู่ในระดับต่ำที่มีความถี่มากที่สุดคือ เมื่อท่านเกิดความเครียดมาก ๆ ท่านจะไปปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์

คิดเป็นร้อยละ 54.55 และพบว่ากลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้านการรับรับประทานยาในประเด็นที่มีความถี่มากที่สุดในระดับสูงคือ เมื่อความดันโลหิตลดลง ท่านจะไม่รับประทานยาหรือหยุดยาเอง 100.00 และประเด็นที่อยู่ในระดับต่ำที่มีความถี่มากที่สุดคือ เมื่อท่านมีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา เช่น (เวียนศีรษะ มึนงง ขาบวม) ท่านจะไปปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 90.91

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ต่อภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของผู้สูงอายุโรคความโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม โดยศึกษาจากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนติ้ว อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 22 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 11 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองโดยศึกษาจากทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ สรุปผลการวิจัยดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุที่โรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาลักษณะทั่วไปและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 81.12 และ 72.73 มีอายุเฉลี่ย 65.18 ปี (S.D. = 6.46) ส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 60-69 ปีมากสุดเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 81.82 รองลงมาเท่ากันคือ 70 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 18.18 ส่วนใหญ่มีสถานภาพแต่งงานและอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 81.82 และ 90.91 รองลงมาเท่ากันคือ โสด คิดเป็นร้อยละ 9.09 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากสุดเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 94.91 รองลงมาเท่ากันคือ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 9.09 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 81.12 และ 54.55 รองลงมาคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 18.18 และ 36.36 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1001-5000 บาท คิดเป็นร้อยละ 63.64 และ 36.36 รองลงมาคือต่ำกว่า 1000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.36 และ63.64 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ยระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 81.82 และ 63.64 รองลงมาคือ 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.09 และ 27.27 มีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกเท่ากับ 150.91 มม.ปรอท (S.D. = 13.08) และ 151.18 มม.ปรอท (S.D. = 21.26) ค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกเท่ากับ 86.45 มม.ปรอท (S.D. = 8.96) และ 86.45 มม.ปรอท (S.D. = 12.57)

ผลการทดสอบสมติฐาน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เพื่อพิสูจน์สมมติฐานที่ตั้งไว้ พบว่าคะแนนการรับรู้ต่อภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 9.36 คะแนน พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) และพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ภาวะแทรกซ้อน มากกว่ากลุ่มควบคุมเฉลี่ย 7.36 คะแนน พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) และผลเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 10.27 คะแนน พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมมากกว่ากลุ่มควบคุมเฉลี่ย 7.36 คะแนน พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) และพบว่า ผลเปรียบเทียบค่าความดันซิสโตลิก และค่าความดันไดแอสโตลิก หลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.172) และ (p-value = 0.427) ตามลำดับ และพบว่า ผลเปรียบเทียบค่าความดันซิสโตลิก และค่าความดันไดแอสโตลิก หลังเข้าร่วมโปรแกรม

ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.422) และ (p-value = 0.079) ตามลำดับ

การอภิปรายผล

การศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ต่อภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของผู้สูงอายุโรคความโลหิตสูง พบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปราย ดังนี้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ต่อภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง และคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพจิต และผู้วิจัยจึงเน้นให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเกิดการปรับเลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ โดยมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค และการสร้างการรับรู้ต่ออุปสรรค ตามกระบวนการแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ และการสร้างเสริมสุขภาพจิตของฮิลล์และสมิธ ในการตระหนักถึงอันตรายหรือความรุนแรงที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีโรคความตันโลหิตสูง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด และการรับประทานยา ซึ่งพบว่าสามารถทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองเกิดความรู้ และสามารถนำความรู้ที่ได้มาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[9] ที่พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ โดยมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนดีขึ้น ซึ่งสามารถช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาในการทำกิจกรรมมีอย่างจำกัดเพียง 3 สัปดาห์ และปฏิบัติพฤติกรรมไม่สม่ำเสมอ และมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม คือยังรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ปลาร้า ผักดอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชวนพิศ เจริญพงศ์ ,อลิสา นิติธรรม ,สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย และสายสมร เฉลยกิตติ[13] ซึ่งพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ลดลงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม เนื่องจากมีระยะเวลายาวจำนวน 12 สัปดาห์ ในการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ผลการทดลองที่เกิดขึ้นสามารถอภิปรายได้ว่า โปรแกรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ประยุกต์จากแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพจิต ช่วยให้กลุ่มทดลองได้พัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมให้ดีขึ้น ซึ่งสามารถอธิบายประสิทธิภาพของกิจกรรมระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมดังนี้ มีการให้ความรู้แก่กลุ่มทดลองผ่านการบรรยายประกอบกับโปสเตอร์ภาพแผ่นผับเผยแพร่ความรู้ ที่มีสีสันที่น่าสนใจ ช่วยให้เกิดการเรียนรู้และจดจำได้ดี มีการสาธิตและการฝึกปฏิบัติช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ ได้แก่ การออกกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การฝึกกำหนดลมหายใจคลาย

เครียดโดยมีเพลงบัวตูมบัวบาลประกอบ และการนั่งสมาธิ ช่วยให้กลุ่มทดลองได้พัฒนาทักษะ และความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ถูกต้อง และดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำโปรแกรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประยุกต์จากแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพจิต ไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ตามบริบทชองตน และขยายไปชุมชนอื่น ๆ ได้

1.2 ปัจจุบันสังคมไทยมีวัยผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น และเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่เจ้าหน้าที่ หรือบุคลากรทางการแพทย์ในชุมชนควรให้ความสำคัญ ซึ่งสามารถนำผลของการวิจัยในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตน โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมต่อเนื่อง เพื่อติดตามและประเมิลผลลัพธ์ในการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติพฤติกรรม และระดับความดันโลหิต

2.2 ควรมีการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมให้มีความหลากหลาย ทันสมัย แปลกใหม่น่าสนใจ และปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงตามบริบทในพื้นที่นั่นๆ

2.3 ควรมีการศึกษาการจัดระบบการสนับสนุน โดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการนำโปรแกรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงนี้ไปใช้ เพื่อที่จะเข้าถึงผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ทั่วถึง และมีประสิทธิภาพเพิ่มยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. ***สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561.*** กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561.
2. วิชัย เอกพลากร. ***การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557.*** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2557.
3. WHO. ***A global brief on Hypertension*** [Internet]. 2013 [cited 2020 Aug 10]. Available from: https://ish-world.com/downloads/pdf/global_brief_hypertension.pdf
4. กิตติมา แตงสาขา, วันทนา มณีศรีวงศ์กูล, พรรณวดี พุธวัฒนะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต. ***รามาธิบดีพยาบาลสาร.*** 2562; 25(1): 87-101.
5. กรมควบคุมโรค. ***รู้เท่าทันความดันโลหิตสูง*** [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 สิงหาคม 2563] เข้าถึงได้จาก: http://healthydee.moph.go.th/view_article.php?id=736
6. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ***จำนวนและอัตราผู้ป่วยในปี 2559-2560 (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง, COPD)*** [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 15 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://www.thaincd.com/2016/mission/documents.php?tid=32&gid=1-020

7. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. ***แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป*** [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: ทริค ธิงค์; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 15 สิงหาคม 2563], เข้าถึงได้จาก: http://www.thaiheart.org/images/column_1563846428/Thai%20HT%20Guideline%202019.pdf
8. อภิชัย คุณีพงษ. ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดปทุมธานี. ***วารสารวิจัยและพัฒนาวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.*** 2560; 12(3): 55-65.
9. สุภาวดี พรมแจ่ม, จิราพร เกศพิชญวัฒนา. ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง. ***วารสารแพทย์นาวี.*** 2561; 45(3): 561-77.
10. Hill L, Smith N. ***Self-Care Nursing: Promotion of Health.*** New Jersey: Prentice Hall, 1990.
11. จำลองลักษณ์ ซาสังข์. ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ติดสุรา. ***[วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต].*** ปทุมธานี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2561.
12. ชุติมา สร้อยนาค, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, พรศิริ พันธสี. การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของมุสลิมวัยทำงาน. ***วารสารพยาบาลทหารบก.*** 2561; 19(ฉบับพิเศษ): 267-77.
13. ชวนพิศ เจริญพงศ์, อลิสา นิติธรรม, สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย, สายสมร เฉลยกิตติ. พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. ***วารสารพยาบาลทหารบก.*** 2562; 20(1): 157-64.