

**ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเอง
ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้
ตำบลเหล่าหลวง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด**
**Effects of a self-health promotion program
for elderly patients with uncontrolled hypertension
in Tambon Laoluang, Kasetwisai District, Roi-Et Province**

พิกุลแก้ว ทองบุ* ชื่นจิตร์ โพธิ์ศัพท์สุข** และสมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี***

Phikoonkaew Thongbu,* Chuenjit Potisupsuk,** and Somsiri Nontasawatsri***

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอุมเมา อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

**สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

***คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

*Ban Um Mao Tambon Health Promotion Hospital, Laoluang, Kasetwisai District, Roi-Et Province

**School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

***Faculty of Science and Health Technology, Navamindrahiraaj University

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลเหล่าหลวง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่าหลวง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 64 คน เลือกรูปแบบเจาะจง กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองตามแนวคิดของเพนเดอร์ ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ และกลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับการดูแลตามปกติจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านสนามชัย จำนวนกลุ่มละ 32 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการทดสอบที่ ผลการวิจัยพบว่า หลังทดลองใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และพฤติกรรมดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีการรับรู้อุปสรรค ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิก ต่ำกว่าก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง, ผู้สูงอายุ, โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Corresponding author E-mail: maew.3413@hotmail.com

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study effects of a health promotion program for elderly patients with uncontrolled hypertension in tambon Laoluang, Kasetwisai district, Roi-Et province. The sample was uncontrolled hypertension elderly in Laoluang health promotion hospital. The experimental group received the health promotion program developed according to Pender's concept for 8 weeks. The control group received regular services in Sanamchai health promotion hospital. The sample included 32 patients in each group. They were selected by the purposive sampling technique according to inclusion criteria. The tools of this research comprised: 1) the health promotion program for the elderly patients with uncontrolled hypertension and 2) interview questionnaires about health promotion behaviors of hypertension elderly. Its Cronbach's alpha coefficient yielding values 0.89. Data were analyzed by descriptive statistics, paired sample t-test, and independent sample t-test. The results of this study were as follows. 1) After using the program, perception of benefits, self-efficacy, affection responding to behaviors, and interpersonal influences were significantly higher than before and higher than the control group ($p < .01$). 2) After using the program, perception of obstacles, systolic and diastolic blood pressure were lower than before and lower than the control group ($p < .01$).

Keywords: Hypertension Disease, Elderly, Health Promotion Program

ความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2013) มีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคน คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ผู้สูงอายุทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.56 พันล้านคน และในแต่ละปีประชากรสูงวัยทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 8 ล้านคน โดยโรคความดันโลหิตสูงพบเป็นอันดับ 2 ของโรคเรื้อรังที่พบในประเทศไทย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 86,067 คน (71.25 %) ซึ่งไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 58.2 ในจังหวัดร้อยเอ็ดมีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จำนวน 19,419 คน (59.0 %) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2558) ซึ่งเป็นผู้ป่วยในอำเภอเกษตรวิสัยถึง 3,875 คน (59.84%) และอยู่ในตำบลเหล่าหลวง

จำนวน 88 คน

ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2558 จำนวน 50 คน มีความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอู่เม่า จังหวัดร้อยเอ็ด, 2558) Pender (1987) อธิบายว่า การเสริมสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นจะต้องเสริมสร้างให้มนุษย์เกิดการเรียนรู้โดยผ่านจากพฤติกรรมที่มนุษย์เคยมีมาก่อนและถ้าได้รับแรงสนับสนุนจากปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคลจะทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งน่าจะได้นำมาใช้ในการปรับพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตของผู้สูงอายุ อัมมร บุญช่วย (2557) พบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความ

คาดหวังในผลของการปฏิบัติตนและมีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ปีนเรศ กาศอุดมและมัณฑนา เหมชะญาติ (2554) วิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ผู้วิจัย จึงได้นำรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาใช้สร้างโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในงานวิจัยนี้เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยให้เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างบุคคล ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลอง

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. การรับรู้อุปสรรค ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดของการวิจัย ผู้วิจัยนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1987) ในการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างบุคคลที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคม มาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอู่เม่า และบ้านสนามชัย ตำบลเหล่าหลวง อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 64 คน เลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้ที่มีอายุ 60-75 ปี มีระดับความดันโลหิต ตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปไม่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 5 ปี สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้และช่วยเหลือตัวเองได้ดี และสามารถสื่อความหมายเข้าใจกันได้ดี

ขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power โดยกำหนดอำนาจการทดสอบที่ระดับ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และขนาดอิทธิพลเท่ากับ .70 ซึ่งได้จากงานวิจัยของ สวรรินทร์ พวงโคกกรวด (2553) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มละ 26 คน

แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง

เป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านอู่เม่า จำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุมเป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสนามชัย จำนวน 32 คน โดยจับคู่ให้มีความคล้ายคลึงกันในปัจจุบันของอายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาของการเป็นโรคความดันโลหิต และระดับความดันโลหิต

เครื่องมือวิจัย มี 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (1987) ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการให้ความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง โภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด 1 ครั้ง โดยใช้สื่อ Power Point และการสร้างการรับรู้ 2) กิจกรรมการสาธิตและฝึกปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง การเสนอตัวแบบและการใช้แบบบันทึกการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ 1 ครั้ง 3) กิจกรรมการนิเทศติดตาม และการเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง ห่างกันทุก 2 สัปดาห์ 4) การอภิปรายกลุ่มและสรุปผลการทดลอง

2. แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ ใช้การเลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างบุคคล จำนวน 73 ข้อ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินแนวปฏิบัติการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของกชกร ธรรมนำศีล (2558) คำตอบใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คำถามเชิงบวกให้คะแนน 5-1 ตามลำดับ และ

คำถามเชิงลบให้คะแนน 1-5 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 13 ข้อ ดัดแปลงจากแบบประเมินแนวปฏิบัติการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของกชกร ธรรมนำศีล (2558) การตอบใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด คำถามเชิงบวกให้คะแนน 5-1 ตามลำดับ และคำถามเชิงลบให้คะแนน 1-5 ตามลำดับ

3. เครื่องวัดความดันโลหิต

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 นำไปใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 30 หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของส่วนที่ 2 และ 3 ได้เท่ากับ 0.89 และ 0.94 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ตามหนังสือเลขที่ 008/2561 และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย ตามหนังสือเลขที่ ID COE152561 ผู้วิจัยได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย สิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การรักษาความลับของข้อมูล และการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ผู้ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ได้ลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองให้กลุ่มผู้ป่วย เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอู่เม่า ดังนี้

ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยวัดความดันโลหิต และรอบเอว ชั่งน้ำหนักตัว สัมภาษณ์ผู้ป่วยตาม

แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 2 และ 3 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การสร้างความรู้-การรับรู้ ผู้วิจัยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 9 คน เป็นผู้จัดกิจกรรม ใช้เวลา 2 วัน ๆ ละ 3 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างการรับรู้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ความสำคัญ ประโยชน์และอุปสรรค เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกอยากมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

กิจกรรมที่ 2 การเสนอตัวแบบบุคคล ให้เล่าประสบการณ์พฤติกรรมเชิงบวกที่สามารถควบคุมอาหาร มีการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดี และเชิงลบที่ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองจึงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้หรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

กิจกรรมที่ 3 การสาธิตและการฝึกปฏิบัติวิธีการสร้างเสริมสุขภาพตนเองในการใช้ยาที่ถูกต้อง การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายโดยการใช้อุปกรณ์ การทำสมาธิบำบัดโดยการหายใจ และการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ โดยวิทยากร และชี้แจงการใช้แบบบันทึกการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการผ่อนคลายความเครียดในแต่ละวัน พร้อมทั้งมอบหมายให้ผู้สูงอายุทำแบบบันทึกการปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง

กิจกรรมที่ 4 การอภิปรายกลุ่มและการสรุปผลการทดลอง

สัปดาห์ที่ 3, 5, และ 7 จัดกิจกรรม สัปดาห์ละ 1 วัน ๆ ละ 3 ชั่วโมง

นิเทศติดตามโดยผู้วิจัยในการทำกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้วยการซักถามและตรวจสอบความถูกต้อง

ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการผ่อนคลายความเครียด และการทำแบบบันทึกทุกวัน มอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุข (ผู้ช่วยวิจัย) เป็นผู้กระตุ้นการทำกิจกรรมและการลงบันทึกในสมุดบันทึกทุกวันจนครบ 8 สัปดาห์ โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน และผู้วิจัยติดตามทางโทรศัพท์รวมถึงการให้คำแนะนำถึงที่บ้าน วัด ความดันโลหิต รอบเอว ชั่งน้ำหนัก เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง แนะนำเพิ่มเติมกรณีที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคจากการฝึกการดูแลตนเอง ปรึกษาหารือร่วมกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาสู่ความยั่งยืน

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยอีกครั้ง หลังสิ้นสุดการทดลอง และวัดความดันโลหิต

กลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสนามชัย ตำบลเหล่าหลวง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ดโดยสอนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยไม่มีสื่อการสอน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย วัดความดันโลหิตและสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 และในสัปดาห์ที่ 8

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา และ t-test กำหนดค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 68.7 เป็นหญิง ร้อยละ 62.4 มีอายุในช่วง 66-77 ปี ร้อยละ 53.1 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50 มีอาชีพเกษตรกร และมีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 1,001 -2,000 บาท ร้อยละ 90.6 มีระยะเวลาการป่วย 6-10 ปี และได้รับยา 1-3 ชนิด ร้อยละ 78.1 มีความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในช่วง 140-159 mmHg และ ร้อยละ 84.4 มี

ความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ในช่วง 90-99 mmHg กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 71.9 เป็นหญิง ร้อยละ 81.3 มีอายุในช่วง 66-77 ปี ร้อยละ 81.2 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.1 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 75 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 1,001 -2,000 บาท ร้อยละ 84.4 มีระยะเวลาการป่วย 6-10 ปี ร้อยละ 87.5 รับประทานยา 1-3 ชนิด ร้อยละ 75 มีความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในช่วง 140-159 mmHg และ ร้อยละ 90.6 มีความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ในช่วง 90-99 mmHg

2. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มี

ต่อพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลอง

2.1 หลังการทดลอง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างบุคคลของ สูงกว่าก่อนทดลอง แต่มีการรับรู้อุปสรรคต่ำกว่า ก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างบุคคลของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลองโดยใช้ paired t-test (n = 32)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
การรับรู้ประโยชน์	4.37	0.13	4.68	0.14	8.318	.000
การรับรู้อุปสรรค	4.54	0.57	1.51	0.16	-28.973	.000
การรับรู้ความสามารถตนเอง	4.40	0.18	4.69	0.16	6.767	.000
ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม	3.31	0.23	4.49	0.48	11.173	.000
อิทธิพลระหว่างบุคคล	4.33	0.23	4.70	0.11	9.265	.000

2.2 หลังทดลอง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่าง

บุคคล สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนการรับรู้อุปสรรคต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังทดลองโดยใช้ t - test (n = 64)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p-value
	(n = 32)		(n = 32)			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
การรับรู้ประโยชน์	4.68	0.14	4.04	0.34	9.621	.000
การรับรู้อุปสรรค	1.51	0.16	2.62	0.40	-14.298	.000
การรับรู้ความสามารถตนเอง	4.69	0.16	4.04	0.48	7.179	.000
ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม	4.49	0.48	3.39	0.39	9.904	.000
อิทธิพลระหว่างบุคคล	4.70	0.11	3.96	0.52	7.683	.000

3. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเอง และระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลอง

3.1 หลังทดลอง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตาราง 3)

ตาราง 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลอง ระหว่าง ก่อนและหลังทดลองโดยใช้ Paired t-test (n = 32)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
	พฤติกรรมดูแลตนเอง	3.78	0.27	4.61		
ความดันโลหิตซิสโตลิก	153.00	8.62	123.81	17.65	-9.308	.000
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก	93.87	9.24	81.50	9.24	-6.365	.000

3.2 หลังทดลอง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบ และมีความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก

ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตาราง 4)

ตาราง 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังทดลองโดยใช้ t-test (n = 64)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (32 คน)		กลุ่มเปรียบเทียบ (32 คน)		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	4.61	0.35	4.03	0.44	9.110	.000
ความดันโลหิตซิสโตลิก	123.81	17.65	148.03	5.59	-7.398	.000
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก	81.50	9.20	94.12	3.19	-7.304	.000

โดยสรุป โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเอง มีผลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมอิทธิพลระหว่างบุคคล ดีขึ้น และการรับรู้อุปสรรค ความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิกลดลง

การอภิปรายผลการวิจัย

โดยสรุปของผลการวิจัยนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ และสนับสนุนรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์(1987) ที่อธิบายว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้คาดคะเนประโยชน์ที่จะได้ และการรับรู้อุปสรรคในสิ่งที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม และจัดการอุปสรรคได้ ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่อเนื่องได้ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากประสบการณ์ตรงที่บุคคลได้รับในอดีตหรือจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม บุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองจากการได้เห็นการกระทำของบุคคลอื่นที่ประสบผลสำเร็จและความคาดหวังจากการกระทำนั้น ๆ มีประโยชน์ต่อตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม

มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมต่อไป การรับรู้ว่าเป็นข้อเสียทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนในด้านวัตถุประสงค์ ข้อมูลข่าวสารและการเห็นแบบอย่าง ได้เรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ ส่งผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นกิจกรรมในโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเอง จึงทำให้เกิดความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ ส่วนค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก เป็นผลลัพธ์ในการลดความดันโลหิตที่คาดหวังในทางบวกของบุคคลที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตนเอง

ผลงานวิจัยของนักวิชาการที่สอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ได้แก่ อิทธิพล คุ่มวงศ์ (2554) ที่พบว่าหลังทดลองการใช้รูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายโดยการใช้อย่างยืด ทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ($p < .05$) สุนันทา ศรีศิริ (2555) ใช้การเรียนรู้จากตัวแบบ การสาธิตและฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น ($p < .05$) อารีย์ ธวัชวัฒนานันท์ (2557) ใช้การเรียนรู้จากตัวแบบ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ การติดตาม การกระตุ้นหรือให้คำแนะนำจากผู้วิจัย หลังทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการ

ส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าก่อนทดลอง ($p < .05$) กัตติกา ณะขว่าง, จิราพร เกศพิชญวัฒนา, และชนกพร จิตปัญญา (2553) พบว่าความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับสูง ($r = 0.60, p < .05$) รัญณา มังคละพลัง, กุลชญา ลอยหา, และจำลอง วงษ์ประเสริฐ (2560) พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวในการควบคุมความดันโลหิต สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < .05$) อัมมร บุญช่วย (2557) พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมสุ่นันทา ศรีศิริ (2555) พบว่ากลุ่มทดลองมีความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และ

บุญณา บุญเรือน, ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช, และประสิทธิ์ ลีระพันธ์ (2556) พบว่าหลังทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย มีการรับรู้อุปสรรค ลดลงกว่าก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองนี้ ไปใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในการปฏิบัติงานประจำ
2. สมาชิกในครอบครัว หรือเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ต้องมีบทบาทในการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

- กชกร ธรรมนำศีล. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เขตกรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ไม้ได้ดีพิมพ์. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- กัตติกา ณะขว่าง, จิราพร เกศพิชญวัฒนา, และชนกพร จิตปัญญา. (2553). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 28(3), 60-68.
- บุญณา บุญเรือน, ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช, และประสิทธิ์ ลีระพันธ์. (2556). การประยุกต์แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการส่งเสริมสุขภาพตาของผู้สูงอายุ. *วารสารสุขภาพศึกษา*, 36(125), 37-71.
- ปิ่นนเรศ กาศอุดม, และมณฑนา เหมชะญาติ. (2554). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 24(1), 57-65.
- รัญณา มังคละพลัง, กุลชญา ลอยหา, และจำลอง วงษ์ประเสริฐ. (2560). ผลการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ของศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 6(2), 5-17.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอู่เม่า จังหวัดร้อยเอ็ด. (2558). *ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. สืบค้นเมื่อ 23 มีนาคม 2559, จาก <https://ret.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report>

- สุนันทา ศรีศิริ. (2555). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง กรุงเทพมหานคร. *วารสารคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 15 (ฉบับพิเศษ), 308-315.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. (2558). ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดร้อยเอ็ด. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2559, จาก https://ret.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
- สวรินทร์ พวงโคกกรวด. (2553). *ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนครราชสีมา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา.
- อารีย์ ธิวัชวัฒนานันท์. (2557). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาระดับเล็กน้อย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- อิทธิพล คุ่มวงศ์. (2554). *รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- อัมมร บุญช่วย. (2557). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรทอง อำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี, สุราษฎร์ธานี.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed.). Hartford, CT: Appleton & Lange.
- World Health Organization[WHO]. (2013). World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines: Practice guidelines for primary care physicians. (1999). *Journal of Hypertension*, 17(2), 151-83.