



ผลของโปรแกรมสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
สำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านคลอง จังหวัดพิษณุโลก

**The Effectiveness of a Health Promoting Behavior
Program for Elderly with High Blood Pressure
at Banklong Sub District Health Promoting Hospital, Phitsanulok**

วิภาพร สิทธิสาร¹ นิดา มีทิพย์¹ จันทรีจิรา อินจิน¹

Vipaporn Sittisart¹ Nida Meethip¹ Junjira InJeen¹

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

¹Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj

Corresponding author; Vipaporn Sittisart; Email: sittisart@hotmail.com

Received: 5 November 2018 Revised: 20 March 2019 Accepted: 23 March 2019

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุไทยที่นำไปสู่การเสียชีวิตที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุ การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง และเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มีระดับความดันโลหิตไม่เกิน 160/100 มิลลิเมตรปรอท ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง จำนวน 45 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ และจัดอบรมโดยใช้โปรแกรมสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 4 ครั้ง ใช้เวลา 4 เดือน การดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตและพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังใช้โปรแกรม ด้วยสถิติ t-test

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน (Systolic) และค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ: โปรแกรมสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ; ผู้สูงอายุ; โรคความดันโลหิตสูง



The Effectiveness of a Health Promoting Behavior Program for Elderly with High Blood Pressure at Banklong Sub District Health Promoting Hospital, Phitsanulok

Vipaporn Sittisart¹ Nida Meethip¹ Junjira InJeen¹

¹Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj

Corresponding author; Vipaporn Sittisart; Email: sittisart@hotmail.com

Received: 5 November 2018 Revised: 20 March 2019 Accepted: 23 March 2019

Abstract

Hypertension is a common non-communicable disease and a leading cause of death among Thai elder people. The purposes of this quasi-experiment research were to compare health promoting behaviors and blood pressure scores among elder people before and after participating in a health promoting behavior program. The sample consisted of 45 older persons with hypertension who had blood pressure not more than 160/100 mmHg and treated at Banklong Sub District Health Promoting Hospital. The systematic random sampling method was used to select sample. The health promoting program was performed 4 times for 4 months. Data were collected by using the health behavior interview. Demographic data were analyzed by using frequency, percentage, mean, and standard deviation. Health behaviors and blood pressure levels were compared before and after the program by using t-test. The results of the study showed that elderly had significantly higher average posttest scores of health promotion behaviors than pretest and had significantly lower systolic and diastolic blood pressure scores at end of the program than before starting the program at $p < .05$.

Keywords: health promoting behavior program; elderly; high blood pressure.



ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุ จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2557 พบว่า ผู้สูงอายุในช่วงอายุ 66-69 ปี เพศหญิงและเพศชายเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 47 และ 50 ตามลำดับ ในช่วงอายุ 70-79 ปี เพศหญิงและเพศชายเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 53 และ 60 ตามลำดับ และอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป เพศหญิงและเพศชายเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59 และ 69 ตามลำดับ โดยอัตราการตายของโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุต่อประชากรแสนคนในช่วงปีพ.ศ. 2552-2554 เท่ากับ 3.62, 3.89 และ 5.79 ตามลำดับ¹

ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานและไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มักมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ภาวะหัวใจล้มเหลว โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง² ซึ่งผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความแตกต่างจากในผู้ใหญ่ เนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น จากการที่หลอดเลือดขาดความยืดหยุ่นเมื่ออายุมากขึ้น อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายต่ออวัยวะต่าง ๆ เช่น หัวใจ หลอดเลือด ตา ไต³ สมรรถนะการทางสุขภาพจึงควรมีความเข้าใจ ถึงความแตกต่างในกลไกการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ รวมทั้งควรตระหนักในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง⁴ ถ้าผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม จะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะช่วยลดอัตราการตายได้ถึงร้อยละ 36 นอกจากการได้รับการรักษาเพื่อให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้โดยการใชยาควบคุมความดันโลหิตแล้ว ยังต้องมีการควบคุมด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลายด้าน การรักษาโดยไม่ใช้ยา เป็นการรักษาที่เน้นการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ซึ่งสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือดได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ได้แก่ การรับประทานอาหารจำกัลดรสเค็มและไขมัน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การผ่อนคลายความเครียด และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ เป็นต้น⁵⁻⁶

จากข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลกในปีงบประมาณ 2559 มีจำนวนประชากรทั้งหมด 9,667 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 770 คน คิดเป็นร้อยละ 7.97 ในจำนวนผู้สูงอายุดังกล่าว มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 23.37 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด และมีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 10.25 ของจำนวน ที่เข้ารับการรักษา ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี⁷ ถือว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน งานวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความเข้าใจและมีพฤติกรรมในการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการปรับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ จะช่วยให้มีอายุยืนยาว ลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เพราะปัญหาสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ สามารถป้องกันได้ หากปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคที่ตนเองเป็น ก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้เหมือนคนปกติ และไม่เกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน⁸⁻⁹ ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงคุณค่าของการสร้างเสริมสุขภาพ จึงมีความจำเป็นและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคล เกิดจากประสบการณ์เดิมที่เป็นพื้นฐานของคุณลักษณะของแต่ละบุคคล โดยมีสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ และจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อันเป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มคนกระทำ เพื่อช่วยเพิ่มระดับความพึงพอใจไปสู่การมีสุขภาพที่ดี หลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย และถ้าบุคคลให้คุณค่ากับภาวะสุขภาพของตนมากเท่าไร บุคคลนั้นจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อนำไปปฏิบัติ¹⁰

โปรแกรมสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง จึงเป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม หรือสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์¹¹ เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่มีความเจ็บป่วย เพื่อมุ่งเน้นให้มีการปรับเปลี่ยน



พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและคงไว้ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในส่วนที่ได้อยู่แล้วให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน โดยประยุกต์การส่งเสริมสุขภาพ ของตนเองทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) 2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) 3) ด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity) 4) ด้านโภชนาการ (Nutrition) 5) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) และ 6) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) ถ้าผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ครบทั้ง 6 ด้าน ตามโปรแกรมสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง ดังกล่าว ก็จะส่งผลให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและมีความสุข จากการศึกษาในผู้สูงอายุโดยใช้ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และพฤติกรรมโดยรวมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม¹² แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล กระบวนการที่ช่วยกระตุ้นหรือเสริมแรงจิตใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ¹³ ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรของสาธารณสุข จึงตระหนักถึงความสำคัญของภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพราะถ้าผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม จะช่วยชะลอความเสื่อมถอยของร่างกาย และเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากความสูงวัยและโรคความดันโลหิตสูงได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

คำถามการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง เป็นอย่างไร
2. คะแนนเฉลี่ยของความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งได้ประยุกต์แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตนเองของเพนเดอร์ ทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) 2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) 3) ด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity) 4) ด้านโภชนาการ (Nutrition) 5) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) และ 6) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) ผ่านกระบวนการ 1) ทบทวนประสบการณ์ ตามคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล 2) การให้คุณค่าและรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรม 3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมเพื่อเป็นพื้นฐานในการจัดทำโปรแกรมเพื่อสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (one-group pre-post-test design) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยของความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลบ้านคลอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 770 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง จังหวัดพิษณุโลก เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายและหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนเป็นโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง ที่มีระดับความดันโลหิตไม่เกิน 160/100 มิลลิเมตรปรอท เนื่องจากเป็นระดับความดันโลหิตที่ปลอดภัยในการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ฟัง อ่านและพูดภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ขณะดำเนินการวิจัยมีอาการความดันโลหิตสูงมากกว่า 160/100 มิลลิเมตรปรอท ความเห็นของแพทย์เห็นควรให้ออกจากการวิจัย ผู้และเข้าร่วมวิจัยมีความประสงค์ที่ต้องการออกจากกระบวนการ

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ใช้ค่าอำนาจทดสอบ (Power of test) 0.80 กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 0.05 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect size) ที่ 0.5¹⁴ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 45 คน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบระบบ โดยสุ่มจากการเรียงลำดับตามเลขทะเบียนผู้ป่วยนอกแบบหนึ่งเว้นหนึ่ง ซึ่งสามารถตอบคำถามการวิจัยได้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และมีคุณสมบัติที่สามารถเป็นตัวแทนในการศึกษาได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและเครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในด้านความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยดำเนินการทบทวนวรรณกรรม โดยประยุกต์ตามแนวคิดพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ 3 มิโนทัศน์หลัก ประกอบด้วย 1) ประสพการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล 2) การให้คุณค่าและรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรม และ 3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ¹⁵ มีการวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนประสพการณ์ในการดูแลตนเอง ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง การสร้างเสริมสุขภาพและการติดตามผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ใช้เวลา 12 สัปดาห์ โดยการนัดพบกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อประเมินการให้คุณค่า และรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรม รวมถึงผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้เวลา 4 สัปดาห์ต่อครั้ง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส สมาชิก ในครอบครัว อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ และ ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์การส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมพฤติกรรม 6 ด้าน จำนวน 43 ข้อ ประกอบด้วย



1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) ด้านการออกกำลังกาย 4) ด้านโภชนาการ 5) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ของปานทิพย์ ประเสริฐผล¹⁶ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 อันดับ คือ 1 = ไม่ปฏิบัติเลย; 2 = ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ; 3 = ปฏิบัติบ่อยครั้ง ; 4 = ปฏิบัติสม่ำเสมอและ กำหนดช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 อยู่ใน ระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 60 – 79 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไปอยู่ในระดับสูง ประเมินภายใน เวลา 12 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในด้านความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบว่าแต่ละข้อคำถาม วัดได้ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัด หรือไม่ หลังจากนั้นได้นำแบบสัมภาษณ์มาแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ และใช้สำนวนภาษาที่เหมาะสม วิเคราะห์ด้วย ดัชนี IOC (Index of Item Objective Congruence) พบว่าแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มี ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง .60–1.0 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับ ผู้สูงอายุ ที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่ม ตัวอย่างในการวิจัย โดยทดลองใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน และนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach 's Alpha coefficient) ผลการหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับได้ค่าเท่ากับ .78

ส่วนที่ 3 เครื่องมือวัดความดันโลหิต ใช้เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัล จำนวน 1 เครื่อง ของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ที่ผ่านการเทียบค่าโดยบริษัทผู้ผลิตทุกปี และมีการเทียบค่าในการศึกษาคครั้งนี้ โดยวัดความดันโลหิต ในคนปกติคนเดียวกัน 2 ครั้ง ได้ค่าความดันโลหิต แตกต่างกันไม่เกิน 10 มิลลิเมตรปรอท

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เครือข่ายภูมิภาค มหาวิทยาลัยนเรศวร ระหว่างวันที่ 24 ตุลาคม 2560 – 24 ตุลาคม 2561 มีขั้นตอน การเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยและทีมวิจัย ทั้งด้านระเบียบวิธีวิจัย กรอบแนวคิดของการวิจัย การทำความเข้าใจกับแบบสัมภาษณ์ รวมถึงจริยธรรมของการวิจัย ด้านการคำนึงถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล การเคารพใน ความเป็นผู้มีประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล การให้เกียรติและยอมรับข้อมูล

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยประกอบด้วย อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตนราช และพยาบาลวิชาชีพ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองการวิจัยครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่ม ตัวอย่าง โดยใช้วิธีการโปรแกรมสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงและ สัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ ซึ่งมีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 ขั้นตอนเตรียมการ

- 1) ทบทวนเอกสาร เตรียมกระบวนการวิจัย และเตรียมทีมวิจัย
- 2) ประสานพื้นที่ ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก เทศบาลตำบลบ้านคลอง สาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอเมือง พิษณุโลก
- 3) ชี้แจงและประสานงาน กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง และเข้า พบนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลบ้านคลอง ประธานชมรมผู้สูงอายุ



2.2 ขั้นตอนดำเนินการ

- 1) ชี้แจงกระบวนการแก้อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ
- 2) ประเมินก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยวัดความดันโลหิต และสัมภาษณ์ประเมิน Pre-test
- 3) จัดอบรมโปรแกรมสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ 3 มโนทัศน์หลัก ประกอบด้วย 1) ประสพการณ์ และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล 2) การให้คุณค่าและรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรม และ 3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 6 ชั่วโมง

- 1) เริ่มต้นจากการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ การสร้างสัมพันธ์ภาพ ด้วยกิจกรรมสนทนาการ
- 2) การปรับทัศนคติให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยการถ่ายทอดประสบการณ์จาก “ปราชญ์ชาวบ้านในชุมชนบ้านคลอง”
- 3) การให้ความรู้ แนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพที่ปลอดภัยในผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง

ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 6 ชั่วโมง เป็นขั้นตอนในการทบทวนประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล โดยกระบวนการให้ความรู้ โดยการเข้ากลุ่มเพื่อ

- 1) ทบทวนประสบการณ์ในการสร้างเสริมเหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคลโดยการให้บุคคลตัวอย่าง “ผู้สูงอายุ อายุยืน” มาถ่ายทอดประสบการณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้มีอายุยืนยาว
- 2) นำแนวคิดของประสบการณ์ที่ได้รับมาปรับเพื่อให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล
- 3) วางเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคล
- 4) นำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่วางแผนลงสู่การปฏิบัติ โดยการจัดกิจกรรมออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง สัปดาห์ละ 3 วัน เป็นเวลา 8 สัปดาห์

ครั้งที่ 3 นัดทุก 4 สัปดาห์ จำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 6 ชั่วโมง ขั้นตอนของการให้คุณค่าและรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมการถ่ายทอดประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงคุณค่า ที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมาถ่ายทอดคุณค่า ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ให้กำลังใจ กลุ่มแกนนำผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง นัดทุก 4 สัปดาห์ จำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 6 ชั่วโมง ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นการติดตามผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

ครั้งที่ 4 ติดตามผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม โดยการประเมิน การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณ BMI และวัดความดันโลหิต โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอล จำนวน 1 เครื่อง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่ผ่านการเทียบค่าโดยบริษัทผู้ผลิตทุกปี และมีการเทียบค่าในการศึกษาครั้งนี้โดยวัดความดันโลหิตในคนปกติคนเดียวกัน 2 ครั้ง ได้ค่าความดันโลหิต แตกต่างไม่เกิน 10 มิลลิเมตรปรอท และสัมภาษณ์ประเมิน Post-test นำอาสาสมัครที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ ถ่ายทอดประสบการณ์ที่ดีสู่กลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อดำเนินการที่ต่อเนื่อง



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เครือข่ายภูมิภาค มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ 015/2560 โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อสงสัย ชี้แจงกระบวนการรักษาข้อมูลให้เป็นความลับไม่มีการเปิดเผย ชื่อ นามสกุล และเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ มีการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังใช้โปรแกรม ด้วยสถิติ t-test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา พบว่า ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.40 อายุเฉลี่ย 69.23 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 84 ปี สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.00 สถานภาพการสมรส หมาย ร้อยละ 44.40 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมเฉลี่ย 60.00 รายได้เพียงพอไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 53.30 อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 60.00 และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพตนเองจากโทรทัศน์และวิทยุ ร้อยละ 53.30

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง รายด้าน แบ่งเป็น 6 ด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ทั้ง 6 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวมก่อนและหลังการทดลอง (n = 45)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	คะแนน				t	df	p-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง				
	Mean	SD	Mean	SD			
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	12.20	3.11	13.64	2.70	2.50	44	.016
ด้านการออกกำลังกาย	11.51	2.66	13.20	2.56	3.38	44	.002
ด้านโภชนาการ	11.82	2.43	13.87	2.21	4.71	44	.001
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	11.42	1.66	12.98	2.22	4.20	44	.001
ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	15.80	4.46	18.53	1.71	2.82	44	.007
ด้านการจัดการกับความเครียด	11.64	1.65	13.13	2.23	3.83	44	.001
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม	74.40	9.96	85.36	14.67	4.68	44	.001

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยค่าความดันโลหิต ตัวบน (Systolic) และค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตก่อนและหลังทดลอง (n = 45)

ความดันโลหิต	คะแนน				t	df	p-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง				
	Mean	SD	Mean	SD			
ค่าความดันโลหิตตัวบน(Systolic)	139.09	17.01	130.16	13.07	-4.77*	44	.00
ค่าความดันโลหิตตัวล่าง(Diastolic)	77.53	10.08	70.60	8.88	-4.54*	44	.00



การอภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งภาพรวม และรายด้าน สูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม การสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic) และค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.40 เนื่องจาก ผู้สูงอายุเพศชายมีส่วนส่วนการทำงานที่สูงกว่าเพศหญิง คือ ผู้สูงอายุชายที่ยังคงทำงาน คิดเป็นร้อยละ 58.4 ส่วนผู้สูงอายุหญิง ที่ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 41.1¹⁷ จึงสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้มากกว่าเพศชาย

ผลของการโปรแกรมสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์¹¹ ซึ่งเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่มีความเจ็บป่วย เพื่อมุ่งเน้นให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในส่วนที่ติดอยู่แล้วให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เน้นให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยประยุกต์การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง 6 ด้านตามแนวคิดของเพนเดอร์ โดยสิ่งสำคัญในกระบวนการดังกล่าว คือ การให้คำปรึกษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ร่วมกับการตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้และเป็นรูปธรรมร่วมกัน มีการติดตามประเมินผล เป็นระยะและหมั่นให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุ จึงส่งผลต่อความสำเร็จของ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อีกทั้งผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มที่มีความพร้อมทั้งด้านความรู้ และขาดทักษะในการการดูแลตนเอง ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง และเพิ่มทักษะในการดูแลตนเองผ่านโปรแกรมสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ตามแนวคิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ 3 มิโนทัศน์หลัก ประกอบด้วย 1) ประสพการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล 2) การให้คุณค่าและรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรม และ 3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียดซึ่งส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา โกทิยะ ชูโฮลา อาหวัง นูรอา เจ๊ะแล และคณะ¹⁸ พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของทรัพย์ทวี หิรัญเกิด พร้อมจิตร ห่อนบุญheim และสุชาติ สิทธิปกรณ¹ ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต ไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับไพโรจน์ มะกล้าดำ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹⁹

ส่วนของโปรแกรมการสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้สร้างขึ้นให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการและบริบทของชุมชน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ และบริบทของพื้นที่เป็นเขตเมือง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในช่วง 69.23 6.22 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ยังคงเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพและมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและช่วยเหลือผู้อื่น



ได้อย่างสมบูรณ์ ถ้าสิ่งที่ทำนั้นส่งผลต่อความภาคภูมิใจให้กับตนเอง ส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้สูงอายุเอง ส่งผลต่อความสำเร็จของโปรแกรม¹⁷ ซึ่งโปรแกรมเริ่มต้นโดย 1) การปรับทัศนคติให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยการถ่ายทอดประสบการณ์จาก “ปราชญ์ชาวบ้านในชุมชนบ้านคลอง” มุ่งเน้นการปรับทัศนคติต่อความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการเสนอแนวทางของต้นแบบบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ที่มีลักษณะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับครอบครัวที่ดี 2) การทบทวนประสบการณ์ และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยกระบวนการให้ความรู้ การเข้ากลุ่ม เพื่อทบทวนประสบการณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล นำแนวคิดของประสบการณ์ที่ได้รับมาปรับเพื่อให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล วางเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคลด้านการออกกำลังกายโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด เน้นการนำสิ่งที่วางเป้าหมายไปปฏิบัติ และ 3) การให้คุณค่าและรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรม การติดตาม โดยการให้อาสาสมัคร มาถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถึงประโยชน์ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ให้กำลังใจ แล้วปรับปรุง เพื่อการพัฒนาการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง เป็นความสามารถที่แท้จริงของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อผลในการส่งเสริมสุขภาพ²⁰ สอดคล้องกับประหยัด ช่อไม้ และ อารยา ปราณประวีตร²¹ ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาหิน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา โดยการประยุกต์แนวคิดด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองการกำกับตนเอง และการดูแลตนเอง (3 Self) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 4) การติดตามผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ซึ่งการดำเนินการติดตามผลลัพธ์ เป็นกิจกรรมเชิงรุกที่มีความต่อเนื่อง จึงเกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ กรรณธัช ปัญญาใส และคณะ²² ที่ศึกษาการประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางด้านสุขภาพทั้ง 8 ด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง จังหวัดพิษณุโลก สามารถทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นและยังส่งผลให้ผู้สูงอายุมีค่าความดันโลหิตลดลง

ข้อจำกัดของการวิจัย

การจัดกิจกรรมของโปรแกรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุต้องอาศัยความร่วมมือกับครอบครัวและสามารถการเดินทางไปร่วมกิจกรรมได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่สามารถเดินทางและเข้าร่วมในโปรแกรมนี้

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการขยายผลการจัดทำโปรแกรมสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้นเพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรม



References

1. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Annual Report 2016. Bangkok: WVO officer of printing mill; 2016. (in Thai).
2. Cooper DE Hoff RM. Tight blood pressure control and cardiovascular outcomes among hypertensive patients with diabetes and coronary artery disease. *The Journal of the American Medical Association* 2010; 304(1):61–8.
3. Weber MA. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: A statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. [internet].2013 [cited 2017 June9]. Available from URL: http://www.ash-us.org/documents/ash_ish-guidelines_2013.pdf.
4. Sinsap N, Jankra J, Jaiman B. Hypertension in elderly: silence killer should be aware. *Journal of Phrapokklao Nursing College*. 2017; 28(1):100–11. (in Thai)
5. World Health Organization. Non-communicable diseases. [internet]. 2017 [cited 2017 Feb6]. Available from URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en>.
6. Thompson PD. Exercise and physical activity in the prevention and treatment of atherosclerotic cardiovascular disease: A statement from the clinical cardiology (Subcommittee on Exercise, Rehabilitation, and Prevention) and the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism. [internet].2003. [cited 2017Feb6]. Available from URL: <http://ahajournals.org/byguset>
7. Banklong sub district health promoting hospital. Annual Report 2016. Phitsanulok: focus printing; 2016. (in Thai).
8. Prasert A. Common health problems in the elderly and prevention. 2nd ed. Bangkok: union creation; 2011. (in Thai).
9. Maklamdum P. The effect of health promotion on self-care behaviors for the elderly patients with hypertension. *Pharmakon Rajabhat Research Journal* 2015 ;10(1):20–39. (in Thai).
10. Pender NJ, Murdaugh CL, Parson MA. Health promotion in nursing practice. 4th ed. New Jersey: Pearson Education, Inc: 2002.
11. Pender NJ, Murdaugh CL, Parson MA. Health promotion in nursing practice. 5th ed. New Jersey: Pearson Education, Inc: 2006.
12. Thumyotinkul P. The result of using individual health promotion program for elderly hypertensive patients at Klongsam community, Klongluang, Pathumthani 2017. [cited 2018 Feb 4]. Available from URL:<http://www.western.ac.th/media/attachments/2017/09/13/blood-pressure.pdf>
13. Danyuthasilpe D. Pender's Health Promotion Model and its applications in nursing practice. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2017;38(2):132–41. (in Thai).
14. Polit DF, Beck CT. Nursing research: principles and methods. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
15. Pender NJ, Murdaugh CL, Parson MA. Health promotion in nursing practice. 6th ed. Boston: Pearson;2011.



16. Panthip P. Health promoting behavior of the rural elderly in Tumbon Tubukwang, Kangkoi District, Saraburi Province. Saraburi: Boromarajonani College of Nursing, Saraburi; 2004. (in Thai).
17. National Statistical Office. Elderly work in Thailand 2018.2017. [cited 2018 Feb 6]. Available from URL: <http://service.nso.go.th/nso/web/survey/surpop2-1-1.html>
18. Kothiya K, Arhwang S, Hajichehasae N, Srimuang B, Awae J, Chaisawat T, et al. The effect of health promotion program of academic staffs with risk of hypertension. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2018; 28(3), 23-35. (in Thai).
19. Maklamdum P. The effect of health promotion on self-care behaviors for the elderly patients with hypertension. Phranakhon Rajabhat Research Journal 2015;10(1):20-39. (in Thai).
20. Masters K. The Health Promotion Model: Nola J. Pednder in nursing theories a framework for professional practice. 2nded. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2015.
21. Prayat C, Araya P. Effect of health promotion program for promoting health behavior change in groups at high risk of high blood pressure at Bankhaodin health promotion hospital, Khaopanom district, Krabi province. Journal of Graduate School Pitchayatat 2015;10(1):15-24. (in Thai).
22. Panyasai K, Phucharoen P, Piayoo N. Evaluation of health promotion for people at risk of diabetes mellitus and hypertension. Journal of Phrapokklao Nursing College 2017; 28(1):51-62. (in Thai).