

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็น
โรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่

Effectiveness of Health Education Program on Health Promotion Behaviors
of Elderly Persons in Hypertension Disease at
Amper Khaopanom Krabi Province

จันทร์จิรา บุญรุ่ง

Janjira Bunrung

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่

(Received: November 20, 2024; Accepted: December 25, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ จำนวน 30 คน วัดก่อนและหลังการทดลอง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ เลือกสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือค่าความดันโลหิต Systolic มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิต Diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) โปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผลการเก็บข้อมูลการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติ paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลอง ($M=14.10$, $SD=.89$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M=11.43$, $SD=1.33$) คะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ($M=29.66$, $SD=.2.24$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M=26.83$, $SD=2.70$) และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูง ($M=39.10$, $SD=3.12$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M=36.63$, $SD=3.87$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ เท่ากับ 146.00 มิลลิเมตรปรอท ($SD=3.95$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ลดลง เท่ากับ 143.46 ($SD=3.82$) และค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกเท่ากับ 95.33 ($SD=3.899$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ลดลง เท่ากับ 94.90 ($SD=4.10$) ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษา พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of a health education program on health promotion behaviors among elderly persons with hypertension in Khao Panom District, Krabi Province. The study included 30 participants with pre-test and post-test measurements over 12 weeks. Purposive sampling was used to select participants diagnosed with hypertension by a physician or had systolic blood pressure greater than or equal to 140 mmHg and diastolic blood pressure greater than or equal to 90 mmHg. The research instruments consisted of: (1) a health education program for promoting health behaviors in elderly persons with hypertension. Data collection tools measured knowledge, attitudes, and practices to promote health behaviors among elderly persons with hypertension. The experimental data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.

The results showed that after implementing the health education program to promote health behaviors among elderly persons with hypertension, the mean knowledge score regarding hypertension after the experiment ($M=14.10$, $S.D.=0.89$) was significantly higher than before the experiment ($M=11.43$, $S.D.=1.33$). The mean attitude score regarding hypertension ($M=29.66$, $SD=2.24$) was significantly higher than before the experiment ($M=26.83$, $S.D.=2.70$), and the mean practice score of elderly persons with hypertension ($M=39.10$, $SD=3.12$) was significantly higher than before the experiment ($M=36.63$, $S.D.=3.87$), with statistical significance at the .05 level. The mean systolic blood pressure before participating in the program was 146.00 mmHg ($SD=3.95$), which decreased to 143.46 mmHg ($S.D.=3.82$) after the program, and the mean diastolic blood pressure was 95.33 mmHg ($S.D.=3.899$) before the program, which decreased to 94.90 mmHg ($S.D.=4.10$) after the program. Both mean systolic and diastolic blood pressure measurements after participating in the program were significantly lower than before the program ($p<0.05$).

Keywords: Effective health education program, Health promotion behaviors of the elderly,
Hypertension disease

บทนำ

ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ.2568 โดยประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีเพิ่มขึ้นประมาณ 14.4 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2556) จากการสำรวจในประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 69.3 ประชากรในกลุ่มอายุ 60 – 69 ปี เป็น โรคเรื้อรังและพบเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ร้อยละ 83.3 ในกลุ่มที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป พบว่า มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 6 โรคพร้อมกัน ร้อยละ 70.8 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 โรคหัวใจ ร้อยละ 7.0 อัมพาต/อัมพฤกษ์ ร้อยละ 2.5 โรคหลอดเลือดในสมองตีบ ร้อยละ 1.6 และโรคมะเร็ง ร้อยละ 0.5 กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70–79 ปี) มีสัดส่วนของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเบาหวาน หัวใจ และหลอดเลือดในสมองตีบสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 – 69 ปี) และวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ในขณะที่ผู้สูงอายุวัยปลายพบอุบัติการณ์ของโรคอัมพาต/อัมพฤกษ์ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2561) อันตรายจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การเกิดอัมพาต/อัมพฤกษ์ เนื่องจากเส้นเลือดในสมองตีบอุดตันหรือแตก ตามัวหรือตาบอด เนื่องจากหลอดเลือดในลูกตาตีบตันหรือแตก ไตวายหรือไตพิการ และโรคหัวใจวาย ถ้าอาการรุนแรงอาจชักร หมดสติและเสียชีวิตได้ (ฉัตรลดา ดีพร้อม และนิวัฒน์ วงศ์ใหญ่, 2562) โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังเกิดจากหลายสาเหตุส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดแต่มีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ 1) กรรมพันธุ์พบว่า ผู้ที่มีบิดาและมารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่บิดามารดาไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 2) สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรม เช่น ภาวะอ้วน เบาหวาน การรับประทาน อาหารเค็ม การดื่มสุราและสูบบุหรี่ ภาวะ

เครียด (ณัฐินี เสือโต และคณะ, 2561) โรคความดันโลหิตสูงก็เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคไต จุดมุ่งหมายของการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง คือ เพื่อลดอัตราการพวพลภาพและอัตราการตาย ซึ่งเกิดจากภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด (ณัฐินี เสือโต และคณะ, 2561) การลดภาวะเจ็บป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีมาตรการด้านการป้องกันโรคที่มีประสิทธิผลต่อการลดการเจ็บป่วยมากกว่าลดการตายโดยการเจ็บป่วยที่มีภาวะพวพลภาพ เรื้อรังนั้นมีความสัมพันธ์กับผลสะสมของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีและมลภาวะแวดล้อมซึ่งสามารถป้องกันและหลีกเลี่ยงได้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2561) จุดมุ่งหมายของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงคือเพื่อลดอัตราการพวพลภาพและอัตราการตายซึ่งเกิดจากภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด การลดภาวะเจ็บป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีมาตรการด้านการป้องกันโรคที่มีประสิทธิผลต่อการลดการเจ็บป่วยมากกว่าลดการตายจากการเจ็บป่วยที่มีภาวะพวพลภาพ เรื้อรังนั้นมีความสัมพันธ์กับผลสะสมของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีและมลภาวะแวดล้อมซึ่งสามารถป้องกันและหลีกเลี่ยงได้ (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2557)

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเขาพนม พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการสม่ำเสมอ จำนวน 167 ราย และประมาณครึ่งหนึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีจำนวน 138 ราย ในกลุ่มนี้พบว่าเป็นผู้สูงอายุที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้จำนวน 66 ราย และความคุมไม่ได้ 72 ราย และจากการสุ่มสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคสามดันโลหิตสูงจำนวน 10 ราย พบว่าทุกคนมีความรู้เรื่องโรค อาการ ภาวะแทรกซ้อนและการปฏิบัติตัวด้านการจัดการความเครียด การมาตรวตรวจตาม



นั้อย่างสม่ำเสมอ แต่สิ่งที่ยังทำไม่ได้ คือ ความสามารถในการจัดการพฤติกรรมในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย รวมถึงการรับประทานยา สำหรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โรงพยาบาลเขาพนมมีแนวทางการดูแล คือการให้การรักษาด้วยยา การให้ความรู้เป็นรายกลุ่มเกี่ยวกับโรค รวมถึงปัจจัยเสี่ยง อันตรายและการดูแลตนเอง สำหรับการให้คำแนะนำเฉพาะรายยังเป็น การให้ในเวลาที่ยากก่อนพบแพทย์ ซึ่งยากที่จะประยุกต์เข้าสู่วิถีชีวิตของผู้ป่วยได้ ที่ผ่านมามีพบว่าการจัดโปรแกรมให้ความรู้ในรูปแบบอื่นๆสำหรับผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลมีบทบาท ความรับผิดชอบในการพัฒนาสุขภาพประชาชน ในชุมชน จึงเห็นความสำคัญที่จะพัฒนาแนวทางที่ส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจ โปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดของแบนดูราเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ในความสามารถของตนเองและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย รวมถึงการรับประทานยา จนทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ส่งผลให้สามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดหนึ่งกลุ่ม (Quasi eMpermental research) วิธีการทดสอบก่อน

และหลังการทดลอง ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่เดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2567 ระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยมีการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาเป็นเวลา 10 สัปดาห์ และติดตามผลในสัปดาห์ที่ 12

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเขาพนม จำนวน 167 คน

กลุ่มตัวอย่าง การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างแบบจับคู่ (Paired t-test) ของโคเฮน (Cohen, 1988) ดังนี้

$$n = [(Z\alpha + Z\beta)^2]/d^2$$

โดยที่ $Z\alpha$ = ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่น $1-\alpha$ ($\alpha = .05$, $Z\alpha = 1.96$) $Z\beta$ = ค่า Z ที่อำนาจการทดสอบ $1-\beta$ ($\beta = .20$, $Z\beta = 0.84$) d = ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) = 0.53 (คำนวณจากการนำผลต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองหารด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม) ผู้วิจัยกำหนดค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกับงานวิจัยนี้ของยุภาพร นาคกลิ้ง (2555) ที่มีค่าเฉลี่ยส่วนต่างพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ เท่ากับ 18.14 และค่าส่วนต่างของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.09 ซึ่งเมื่อกำหนดแล้วได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 27 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Drop out) จึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 30 คน

ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) 1) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความ



ดันโลหิตสูง หรือมีค่าความดันโลหิต Systolic มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิต Diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท 3) มีประวัติการรักษาต่อที่โรงพยาบาลเขาพนมอย่างน้อย 6 เดือน 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 5) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถตอบคำถามได้ 6) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลาของโครงการ

2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) 1) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือมีความพิการทางการเคลื่อนไหว 2) มีภาวะสมองเสื่อมหรือมีความบกพร่องทางสติปัญญา 3) มีแผนที่จะย้ายที่อยู่ออกนอกพื้นที่ในช่วงระยะเวลาการวิจัย 4) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ครบตามที่กำหนดในโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการนอนหลับพักผ่อน โดยมีการสอนหลายรูปแบบคือภาพ พลิกลายมือ การออกกำลังกายและการสนทนากลุ่ม (Focus group) การสอนสุขศึกษาวางแผนการสอน จำนวน 10 สัปดาห์ และติดตามประเมินผลในสัปดาห์ที่ 12

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 4 ส่วน มีดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สภาพ ความเป็นอยู่ ปัจจุบัน มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน ลักษณะคำตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่หรือไม่ใช่ จำนวน 17 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 9 ข้อ ถ้าตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ให้ 0 คะแนน คำถามเชิงลบ จำนวน 8 ข้อ ถ้าตอบใช่ให้ 0 คะแนน ตอบไม่ใช่ให้ 1 คะแนน แบบสัมภาษณ์มีความยากง่ายอยู่ ระหว่าง 0.28–0.70 และที่มีค่าอำนาจจำแนกของความรู้ อยู่ระหว่าง 0.22 – 0.51 ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR 20 (Kuder–Richardson Formular 20)

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เจตคติเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน เป็นคำถามให้เลือกตอบตามความคิดเห็น เป็นลักษณะของมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยสร้างแบบสอบถามเชิงบวกและเชิงลบให้ผู้สูงอายุเลือกตอบ 1 ข้อ จำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 6 ข้อ ถ้าตอบเห็นด้วยให้ 3 คะแนน ตอบไม่แน่ใจให้ 2 คะแนน ตอบไม่เห็นด้วยให้ 1 คะแนน คำถามเชิงลบ จำนวน 6 ข้อ ให้คะแนนตรงข้ามกับคำถามเชิงบวก แบบสัมภาษณ์มีความอำนาจจำแนกเจตคติอยู่ระหว่าง 0.21 – 0.42 และหาความเชื่อมั่นวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient)

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติของผู้สูงอายุเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อนเป็นคำถามให้เลือกตอบตามความเป็นจริง มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติ โดยสร้างคำถามเชิงบวกและเชิงลบให้ผู้สูงอายุเลือก คำตอบ 1 ข้อ จำนวน 16 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 8 ข้อ ถ้าตอบปฏิบัติเป็นประจำให้ 3 คะแนน ตอบปฏิบัติเป็นบางครั้งให้ 2 คะแนน ตอบไม่

เคยปฏิบัติให้ 1 คะแนน คำถามเชิงลบ จำนวน 8 ข้อ ให้
คะแนนตรงข้ามกับคำถามเชิงบวก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา
(Content Validity)

การตรวจสอบคุณภาพนำโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง แผนการสอนเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน ตรวจความถูกต้องของเนื้อหาและความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคความดันโลหิตสูง 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านแผนการสอนสุขศึกษา 4) ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 5) ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ที่กำหนด ด้วยดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IndeM of item objective congruence: IOC) เท่ากับ .79

2. การวิเคราะห์ความเที่ยงตรง
(Reliability)

การวิเคราะห์ความเที่ยงตรง (Reliability) โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน โดยเป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง คือ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สูตร KR – 20 เท่ากับ .82 แบบสัมภาษณ์

เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง นำมาคำนวณโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ .91 และ .89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยลงดำเนินการทดลองโปรแกรมตามแผนการสอน โดยการเก็บข้อมูลทั้งก่อนทดลองและหลังการทดลอง

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยศึกษาจากข้อมูลแฟ้มประวัติของผู้ป่วย

2. อธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มตัวอย่างทราบขั้นตอนและรายละเอียดการวิจัยว่าขณะนี้ทางผู้วิจัยได้มีการทำวิจัยเกี่ยวกับผลโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยขออนุญาตในการเก็บข้อมูลผู้ป่วย โดยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลแก่กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย

3. เตรียมเอกสารและคู่มือที่ใช้ในการให้โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สมุดบันทึก แผ่นพับเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

4. เตรียมอุปกรณ์ ผู้วิจัยได้จัดเตรียมอุปกรณ์ดังนี้ คอมพิวเตอร์ ตัวอย่างโมเดลอาหาร สื่อ การสอน แผ่นพับ สมุดบันทึกสำหรับผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูง

5. คัดกรองผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมวิจัย โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย

6. ดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 ราย รายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยสอนเป็นรายกลุ่ม จำนวน 30 ราย เพื่อพัฒนาความรู้การปรับตัวด้านโภชนาการ ได้แก่ การให้ความรู้ในเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูง การคำนวณแคลอรี รายการอาหารแลกเปลี่ยนและให้ความรู้ในเรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และการเฝ้าระวังติดตามกำกับระดับความดันโลหิต อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับคู่มือสำหรับผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูงและวิธีการจดบันทึกพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย พร้อมระบุปัญหา และเป้าหมายที่ต้องการปรับเปลี่ยน ผู้วิจัยร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญห โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 2 และ 3 โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย เพื่อการประเมินการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูงพร้อมกับพูดคุยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจผู้ป่วยในการทดลองโปรแกรมต่อไป

สัปดาห์ที่ 4 ประชุมเชิงปฏิบัติการ แบ่งกลุ่มทำกิจกรรมในโปรแกรมที่กำหนด โดยแบ่งเป็นฐานในการทำกิจกรรมกลุ่มดังนี้ 1) ฐานที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 2) ฐานที่ 2 ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย 3) ฐานที่ 3 ให้ความรู้เรื่องการพักผ่อนและการจัดการความเครียด

สัปดาห์ที่ 5, 6 และ 7 ผู้วิจัยติดตามผู้ป่วยโดยการโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกถึงอุปสรรคที่ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ และช่วยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวต่อไป

สัปดาห์ที่ 8 และ 9 โทรศัพท์ติดตาม พร้อมให้คำแนะนำ คำปรึกษาและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความมั่นใจในการทำโปรแกรมการจัดการโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตสูง เพื่อการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายและการพักผ่อนการจัดการความเครียด ระดับความดันโลหิตลดลง

สัปดาห์ที่ 12 การนัดครั้งสุดท้ายหลังทดลองโปรแกรมครบ 3 เดือน วันระดับความดันโลหิตหลังการทดลองโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูง และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกับผู้วิจัย ประเมินผลหลังการทดลองใช้โปรแกรมก่อนยุติการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

1.2 วิเคราะห์ระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

การทดสอบ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < .05$)

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.3 อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 60.0 อายุเฉลี่ย 67.2 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.3 สถานภาพสมรส ร้อยละ 80.0 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 66.6 ส่วนใหญ่อายุอยู่กับสามีหรือภรรยา ร้อยละ 73.3

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=11.43$, $SD=1.33$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง ($M=14.10$, $SD=.89$) คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) (ตารางที่ 1)

3. เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูง พบว่า คะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูงก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=26.83$, $SD=2.70$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง ($M=29.66$, $SD=.224$) คะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูงหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับ

โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) (ตารางที่ 1)

4. การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูงก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=36.63$, $SD=3.87$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง ($M=39.10$, $SD=3.12$) คะแนนเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูงหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) (ตารางที่ 1)

5. ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูง มีค่าลดลงโดยมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ เท่ากับ 146.00 มิลลิเมตรปรอท ($SD=3.95$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ลดลง เท่ากับ 143.46 ($SD=3.82$) และค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 95.33 ($SD=3.899$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลง เท่ากับ 94.90 ($SD=4.10$) ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตก่อนและหลังทดลอง

รายการ	คะแนน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
		M	SD.	M	SD.		
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	1-15	11.43	1.33	14.10	.89	9.109	.000
ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง							
- การรับประทานอาหาร	1-6	4.03	.71	5.10	.54	10.016	.000
- การออกกำลังกาย	1-6	4.06	.86	4.43	.56	3.003	.005
- การนอนหลับพักผ่อน	1-5	3.33	.75	3.60	.56	2.504	.018
เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	1-36	26.83	2.70	29.66	2.24	9.838	.000
ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง							
- การรับประทานอาหาร	1-15	11.40	2.11	12.30	1.39	4.161	.000
การออกกำลังกาย	1-12	8.43	1.47	9.83	1.36	7.642	.000
การนอนหลับพักผ่อน	1-9	7.00	1.20	7.53	.57	3.247	.003
การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	1-48	36.63	3.87	39.10	3.12	7.370	.000
ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง							
การรับประทานอาหาร	1-24	18.80	2.63	19.86	1.92	3.521	.001
การออกกำลังกาย	1-15	11.53	1.43	12.13	1.22	5.835	.000
การนอนหลับพักผ่อน	1-9	6.30	.87	7.10	1.06	5.442	.000
ความดันโลหิต							
ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก	140-180	146.00	3.95	143.46	3.82	7.015	.000
ค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก	90-99	95.33	3.89	94.90	4.10	7.346	.000

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่จัดทำขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ

ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาฯ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลง

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาฯ อภิปรายผลได้ว่าการจัดกิจกรรม โดยใช้วิธีทัศน์เป็นสื่อ

ในการกระตุ้นการเรียนรู้ ประกอบการบรรยายเป็นการใช้ระบบประสาทสัมผัสที่มองเห็น ภาพเคลื่อนไหว หูได้ยินเสียง และอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้น ทำให้จดจำสนใจในสิ่งที่ได้ชมมากขึ้น และเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคที่มีผลกับของกลุ่มเสี่ยงเอง เป็นผลให้เกิดความตั้งใจที่จะเรียนรู้ยังได้จัดกิจกรรมการแบ่งกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นหรือสะท้อนความคิดจากชีวิตทัศน ทบทวนความรู้จากการฟังการบรรยาย และดูวีดิทัศน์ การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ให้สนุกสนานมากยิ่งขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของพรภัทรา แสนเหลา เพ็ญผกา กาญจนภาส และ ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด (2563) ที่ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านเจตคติและด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้ โปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีการจัดประสบการณ์ตรง อาทิ การบันทึกอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อลงในใบบันทึกอาหาร การปฏิบัติตัวเรื่องอาหาร มีการสาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย ปฏิบัติได้ทุกที่ทุกเวลา ปลอดภัยและประหยัด ได้แก่ การเดินพร้อมกับการฝึกปฏิบัติร่วมกัน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้ลองปฏิบัติด้วยตนเองพร้อมกับกลุ่มทำให้เกิดความสนุกเพลิดเพลินและรู้ว่าตนเองสามารถทำได้ มีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น มีการอภิปรายแลกเปลี่ยน จากประสบการณ์การรับประทานยาการเพิ่มเติมข้อมูลที่ต้องเกี่ยวกับการรับประทาน ยาที่ถูกต้องและมีการติดตามเยี่ยมบ้าน การปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยาที่บ้าน และปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเหล่านี้จนครบระยะเวลาการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของยุภาพร นาคกลิ้ง และปราณี ทัดศรี (2563) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้

ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยาสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$) และจำนวนสมาชิกที่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$)

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูงมีค่าลดลง โดยมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ เท่ากับ 146.00 มิลลิเมตรปรอท ($SD=3.95$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ลดลง เท่ากับ 143.46 ($SD=3.82$) และค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 95.33 ($SD= 3.899$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลง เท่ากับ 94.90 ($SD=4.10$) ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< 0.05$) อย่างไรก็ตามเป้าหมายสำคัญในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงคือการควบคุมระดับความดันโลหิตสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี แต่ไม่ถึง 80 ปี เป้าหมายของระดับความดันโลหิตในการรักษา คือ น้อยกว่า 140 -150 /90 มม.ปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังเข้าร่วมโปรแกรม แต่ยังไม่สามารถลดลงจนถึงระดับเป้าหมายที่แนะนำโดยสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2558) ที่กำหนดไว้

สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-80 ปี คือ น้อยกว่า 140-150/90 มิลลิเมตรปรอท ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมที่ค่อนข้างสั้น (12 สัปดาห์) ซึ่งอาจยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างถาวรและส่งผลต่อการลดระดับความดันโลหิตได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ ปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิต เช่น ปัจจัยทางพันธุกรรม ความเครียดในชีวิตประจำวัน ภาวะโรคร่วม และการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ยังเป็นสิ่งที่ควบคุมได้ยากในระยะเวลาอันสั้น การวิจัยในอนาคตควรพิจารณาเพิ่มระยะเวลาในการติดตามผลให้นานขึ้น อาจเป็น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลต่อระดับความดันโลหิตในระยะยาว อย่างไรก็ตาม แม้ว่าระดับความดันโลหิตจะยังไม่ลดลงถึงระดับเป้าหมาย แต่การลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก็แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่ดีและประสิทธิผลเบื้องต้นของโปรแกรม การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ร่วมกับการใช้ยารักษาความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง น่าจะช่วยให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้นในระยะยาว และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของธารณี อนันตศรีณย์ (2559) ที่พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิต มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบนและค่าความดันโลหิตตัวล่างต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($p\text{-value} < 0.01$) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของสุพัตรา เปลื้องรัตน์ และกสิมา สงารัตนพิมาน (2565) ที่ศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

จะเห็นได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่จัดทำขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุป่วยความดันโลหิตสูงมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตนเองดีกว่าได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เนื่องจากผู้ป่วยได้รับความรู้จากโปรแกรมสุขศึกษา และสามารถนำความรู้ที่ได้รับนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งผู้วิจัยดำเนินการเยี่ยมบ้านเป็นการเสริมแรงทางบวกหลังจากให้ความรู้เพื่อให้คำแนะนำเพิ่มเติมเป็นรายบุคคล ตลอดจนตอบข้อซักถามที่ผู้ป่วยสงสัย พร้อมทั้งกระตุ้นให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมพร้อมทั้งให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การนำโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ ควรมีการออกแบบสื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจได้ง่าย การให้ความรู้ที่ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของแต่ละคน

2. ควรสร้างความตระหนักในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความเฉพาะเจาะจงตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยการประเมินภาวะสุขภาพและการพัฒนารูปแบบหรือนำโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงแบบรายบุคคล เน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน



ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยเพิ่มกิจกรรมและติดตามประเมินผลทั้งระยะสั้นและระยะยาว

2. ควรศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แผนยุทธศาสตร์ สุขภาพกระทรวงสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ปี งบประมาณ พ.ศ. 2557. Retrieved from <http://www.anamai.moph.go.th/download/download/>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2561). สังคมสูงอายุ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามลดา.
- ฉัตรลดา ดีพร้อม และนิวัฒน์ วงศ์ใหญ่. (2562). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชุมพร อำเภอ เมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด. J Sci Tecnol MSU.;38:451-461.
- ดารณี อนันตศรีณย์. (2559). ผลการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้เขตเทศบาลเมืองหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร.วารสารวิชาการแพทย์ เขต11. 30(4); 299-311.
- ณัฐจิณี เสือโต, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, ทศนีย์ รวีวรกุล, และมธุรส ทิพยมงคลกุล. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 32(2), 95-115.
- พรภัทรา แสนเหลา, เพ็ญผกา กาญจโนภาส, และทรัพย์ทวี หิรัญเกิด. (2564). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 23(1), 98 107.
- วรุฒิ ชมภูพาน, ฐาغر เกชิต, วรางคณา ชมภูพาน, เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, จริยา ยมศรีเคน และอัจฉรา ชนะบุญ. (2564). ผลของโปรแกรมการปรับวิถีชีวิตต่อความดันโลหิตในผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มต้น. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 31(1), 45-55.
- ยุภาพร นาคกลิ้ง ปราณี ทัดศรี. (2563.) ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. วารสารสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. บริษัท ทริค อิงค์.
- สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 6(1); 27-35.



สุพัตรา เปลื้องรัตน์ และกศิมา สงารัตนพินาน (2565) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อ
ระดับความดันโลหิตและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระ
ยุพราชสระแก้ว. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 3(3), 37-48.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2556). ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. เข้าถึงได้จาก

<http://thaincd.com/informationstatistic/non-communicable-disease-data>.

Cohen J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale,

NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

World Health Organization. (2008). Retrieved February 19, 2020 from

<http://apps.who.int/iris/handle/10665/43790>