

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยสูงอายุ
ที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี
EFFECTIVENESS OF A HEALTH PROMOTION PROGRAM ON SELF-CARE AMONG ELDERLY
PATIENTS WITH HYPERTENSION AT KHONG CHIAM HOSPITAL, UBON RATCHATHANI
PROVINCE

(Received: October 18,2024 ; Revised: October 22,2024 ; Accepted: October 24,2024)

ปิยะพร พุ่มแก้ว¹
Piyaporn Pumkaew¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลโขงเจียม จำนวน 52 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 8 สิงหาคม ถึงวันที่ 8 ตุลาคม 2567 ระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Repeated measure One-way ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสูงขึ้นกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p<0.001$) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างลดลงหลังได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p<0.001$)

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This quasi-experimental study aimed to evaluate the effectiveness of a health promotion program on self-care among elderly patients with hypertension at Khong Chiam Hospital, Ubon Ratchathani Province. The sample consisted of 52 elderly hypertensive patients within the hospital's service area. Data were collected from August 8 to October 8, 2024, over an 8-week period. The participants received a health promotion program designed to enhance self-care behaviors among elderly patients with hypertension. Data were gathered using a self-administered questionnaire developed by the researcher. The statistical methods employed included frequency, percentage, mean, standard deviation, and repeated measure one-way ANOVA.

The results indicated that the mean score of health perception and self-management behavior among elderly hypertensive patients significantly increased after receiving the program ($p<0.001$). Additionally, both systolic and diastolic blood pressure averages significantly decreased post-intervention ($p<0.001$).

Keywords: health promotion program, self-care, elderly, hypertension

บทนำ

ความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่มีอันตรายร้ายแรง พบว่าทั่วโลกมีอุบัติการณ์ จำนวนคนป่วยมากขึ้นคาดว่าประมาณในปี 2568 จะมีผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง 1,560 ล้านคนทั่วโลก โดยใน

ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีอุบัติการณ์ป่วย 9.4 ล้านคน ประเทศไทยมีผู้ป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 507,104 คน ประเทศไทยมีแนวโน้มของอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2562 -2564 พบอัตราป่วย

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลโขงเจียม

13,361.07, 13,940.21 และ 14,661.75 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และมีอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปพบ 4,056.19 คนต่อประชากรแสนคน¹ สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 3 แสนคน ส่วนในปี 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 507,104 คน(สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา, 2567) ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 14 ล้านคน จากกระบวนรายงานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ภาพรวมของประเทศ ปี 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2566) พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรักษาเพียง 7 ล้านคน และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแต่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีจำนวนมากถึง 2.8 ล้านคน การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากโรคนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ควบคุมได้ด้วยการใช้ยาลดความดันโลหิตร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับผู้ป่วยบางรายที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดี และสามารถควบคุมความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะสามารถหยุดยาได้ตามแพทย์เห็นสมควร การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำได้โดยการลดน้ำหนักสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักเกิน ค่าดัชนีมวลกายไม่ควรเกิน 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มหรืออาหารที่มีโซเดียมสูง ประชาชนทั่วไปจำกัดโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน และผู้ป่วยไม่เกิน 1,500 มิลลิกรัมต่อวัน งดสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ออกกำลังกายสะสมอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ สัปดาห์ละ 3-5 วัน²

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ปีพ.ศ.2562-2563 พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 60.7 พบความชุกใน

เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 61.5 และ 59.6 ตามลำดับ และเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น อายุ 60-69 ปี พบร้อยละ 53.5 อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 74.7 และอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 78.5 โดยผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้สูงกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับเป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจึงเป็นเป้าหมายของการรักษาซึ่งประกอบด้วยการใช้ยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต การจัดการตนเองที่ดี เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยผู้ป่วยต้องมีการจัดการการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสมไปตลอดชีวิต³ โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ เป็นภาวะที่ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ในระยะแรกที่โรคยังไม่รุนแรง จะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ที่เด่นชัด อาจมีอาการเวียนศีรษะเป็นๆ หายๆ หลังจากนั้นจะมีอาการปวดศีรษะ ปวดบริเวณท้ายทอยช่วงเช้าหลังตื่นนอน คลื่นไส้ อาเจียนโดยไม่ทราบสาเหตุ หากเป็นมากจะมีเลือดกำเดาไหล หอบนอนราบไม่ได้ และอาจมีอาการเจ็บหน้าอกร่วมด้วย โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ร้อยละ 95 จะตรวจไม่พบสาเหตุ แต่มีปัจจัยเสี่ยงที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุเช่น ความอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย ส่วนผู้ป่วยอีกร้อยละ 5 มีสาเหตุมาจาก โรคไต โรคต่อมไทรอยด์ โรคระบบประสาท หรือได้รับสารเคมี หรือยาบางชนิด การรักษาโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ มีทั้ง (1) การรักษาโดยไม่ใช้ยา โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร ไม่ทานอาหารเค็ม ออกกำลังกายเป็นประจำ ลดความอ้วน งดสูบบุหรี่ เลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ฝึกสมาธิ ฝึกจิตไม่ให้เครียด และ (2) รักษาด้วยการใช้ยา ผู้ป่วยต้องไม่หยุดยาเองเป็นอันตราย เนื่องจากยาที่ใช้มีความปลอดภัยสูงสามารถกินต่อเนื่องได้เป็นเวลานานหรือตลอดชีวิต และการ

รักษาเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงที่เกิดจากความดันโลหิตสูง ยกเว้นเมื่อทานยาลดความดันโลหิตที่เพิ่งได้มาใหม่ แล้วมีอาการไม่สบาย โดยเฉพาะมึนงง หน้ามืดเวลาลุกขึ้นยืน ควรหยุดยาแล้วไปพบแพทย์ เพื่อปรับเปลี่ยนยาใหม่⁴

โรงพยาบาลโขงเจียมเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงทั้งหมดในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 1,254 คน รับไว้รักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน ด้วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด 734 คน พบมีภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์,อัมพาต) โรคไตวาย จำนวน 726 ราย เสียชีวิต 1 ราย ปัญหาความเจ็บป่วยเหล่านี้ ส่วนใหญ่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะเครียด เรื้อรัง เป็นต้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลโขงเจียมปัญหาที่พบได้แก่ ไม่มีญาติดูแล เนื่องจาก บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ขาดแรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ในเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ผู้ป่วยสูงอายุบางคนอยู่คนเดียวต้องทำมาหากินเลี้ยงตัวเอง ทำให้ไม่ค่อยมีเวลามาตรวจและรับยาจึงทำให้ขาดนัดเป็นบางครั้ง เป็นผลให้การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยสูงอายุบางคนมีความเข้าใจที่ผิดคิดว่ารับประทานยาลดความดันโลหิตอย่างเดียวก็หายแล้ว ขาดความตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรค ทำให้การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะจัดทำโปรแกรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีแนวทางในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้มีระดับความโลหิตลดลง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย

ความเครียด เป็นต้น เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเหล่านี้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ควบคุมระดับความดันโลหิตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคที่จะเกิดในอนาคตสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีอายุยืนยาวสามารถดำเนินชีวิตในบั้นปลาย ได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ฯ

สมมุติฐานการวิจัย

หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานีมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น และมีระดับความดันโลหิตที่ลดลงกว่าก่อนการทดลอง

วิธีการดำเนินงานวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว (one group pre - post test design) เปรียบเทียบการทดลองก่อน - หลัง กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด และให้ใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีอายุ ระหว่าง 60-70 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่ คลินิกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโขงเจียม ในงบประมาณ พ.ศ.2567 จำนวน 366 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีอายุ ระหว่าง 60-70 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และไม่มีโรคแทรกซ้อน ที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี โดยดำเนินการศึกษาวิจัย ตั้งแต่วันที่ 8 สิงหาคม ถึง 8 ตุลาคม พ.ศ. 2567 ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่นำเข้าการศึกษา (Inclusion criteria) มีเกณฑ์ดังนี้ 1) เป็นผู้สูงอายุ อายุระหว่าง 60-70 ปี ไม่จำกัดเพศ 2) มีความดันโลหิต ระดับที่ 1 (Grade 1 HT: mild) 140-159 และ/หรือ 90-99 3) อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี 4) มีโทรศัพท์หรือมีบุคคลที่สามารถส่งบันทึกวัดระดับความดันโลหิตได้ 5) สื่อสารภาษาไทย สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ 6) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด และลงลายมือชื่อสมัครใจเข้าร่วม

กลุ่มตัวอย่างที่นำออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) มีเกณฑ์ดังนี้ 1) ไม่สามารถเก็บข้อมูลและไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนดได้ 2) มีการเปลี่ยนแปลงการรักษาพยาบาลจากแพทย์และขอยุติการเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มีความดันโลหิต ระดับที่ 1 (Grade 1 HT: mild) 140-159 และ/หรือ 90-99 มาเป็นเกณฑ์ประมาณการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง และประสงค์เข้าร่วมในการศึกษานี้ จำนวน 58 ราย โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางของ Krejcie & Morgan กำหนดให้สัดส่วนของลักษณะประชากรที่สนใจศึกษา เท่ากับ 0.5 ระดับ

ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% สามารถคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างกับประชากรที่มีขนาดเล็กได้ตั้งแต่ 10 ราย ขึ้นไป ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 48 ราย ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Polit & Hungler, 1999) ได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง 55 ราย ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

2. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้ที่ผ่านการตรวจจากแพทย์แล้ว และพิจารณาเห็นควรให้ควบคุมด้วยการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้ การควบคุมการรับประทานอาหาร อารมณ์ภาวะเครียด การออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ และเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ประสงค์เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

3. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยใช้แจ้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

1.2 แบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพ 4 ด้าน มีการวัดเป็นระดับช่วง พิจารณาจากคะแนนการประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.3 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง 4 ด้าน มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านการรับประทานอาหาร ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ 2) ด้านการออกกำลังกาย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ 3) ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ 4) ด้านการดูแลตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ

1.4 แบบบันทึกระดับความดันโลหิต

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ และการปฏิบัติดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ ชนิดสอดแขน ยี่ห้อ Omron รุ่น HBP – 9020 มีการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือประจำปีจากหน่วยงาน ตรวจสอบเครื่องทางการแพทย์ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ที่มอบให้กับ อสม. ประจำหมู่บ้านและการบันทึกระดับความดันโลหิต ประจำสัปดาห์ดำเนินการตามโปรแกรม เก็บข้อมูล จำนวน 8 ครั้ง จำนวน 8 สัปดาห์

ผู้วิจัยพบกับกลุ่มตัวอย่าง ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ดังนี้

การสร้างสัมพันธภาพครั้งแรก เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ โดยผู้วิจัยกล่าว แนะนำตัวเองพร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างได้แนะนำตัวเอง โดยผู้วิจัยอธิบายถึงที่มาและความสำคัญการวิจัย วัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการทำวิจัย และจำนวนครั้งที่นัด การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง สร้างความมั่นใจในการเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้และการปฏิบัติตัว ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ขั้นตอนที่ 3 การแนะนำการบันทึกระดับความดันโลหิต หลังปฏิบัติตามโปรแกรม ฯ

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดการนัดหมาย ทั้งจากการโทรศัพท์หรือการใช้ไลน์โทรแบบ Video Calling (ที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก) ผู้วิจัยสรุปแนวทางที่กลุ่มทดลองต้องปฏิบัติหลังจากได้รับโปรแกรมและหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมร่วมกันแล้ว

ผู้วิจัยทำการให้สุ่มศึกษาในกลุ่มตัวอย่างและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย แนะนำให้กลุ่มตัวอย่างนำไปปฏิบัติต่อเมื่อที่บ้าน ผู้วิจัยวัดความดันโลหิตและลงบันทึก แจ้งนัดหมายพบกันตามที่กำหนดอีก 8 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย การหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน และนำมาคำนวณได้ค่า CVI (Content Validity Index) เท่ากับ 0.60-1.00 หลังจากได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี และแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ผลลัพธ์สัมประสิทธิ์ของแอลฟา ด้านการรับรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ .91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมผู้วิจัย: ขั้นเตรียมผู้วิจัย ผู้วิจัย ทบทวนความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการແຕ່ນเองຕໍ່ເນື່ອງທີ່ບ້ານ ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย เป็นต้น

2. ขั้นเตรียมกลุ่มตัวอย่าง: ผู้วิจัยติดต่อประสานงานหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

3. ขั้นตอนการทดลอง

3.1 จัดทำหนังสือขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี หลังการอนุมัติแล้ว

3.2 ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย และผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย และขอความร่วมมือในการจัดเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญที่ ระดับ 0.05 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอด้วยจำนวน ร้อยละ ระดับการรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) และค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure) ในผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติ และระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 8 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง โดยใช้สถิติ Repeated measure One-way ANOVA กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การพิจารณาจริยธรรม

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เอกสารรับรองเลขที่ SSJ.UB ๒๕๖๗ - ๑๒๐

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง จำนวน 35 ราย ร้อยละ 67.3 โดยมีอายุเฉลี่ยที่ 63.71 ปี การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 46 ราย ร้อยละ 88.5 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษา จำนวน 6 ราย ร้อยละ 11.5 สถานภาพส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 35 ราย ร้อยละ 67.3 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 25 ราย ร้อยละ 48.1 มีประวัติไม่สูบบุหรี่ จำนวน 43 ราย ร้อยละ 82.7

2. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพ ก่อนและหลังที่ได้รับโปรแกรม

1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.69, SD = 0.72$) หลังได้รับโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอยู่ในระดับ สูง ($\bar{X} = 2.69, SD = 0.72$) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.71, SD = 0.72$) หลังได้รับโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ สูง ($\bar{X} = 3.87, SD = 0.03$) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

3) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอยู่ในระดับ ต่ำ ($\bar{X} = 1.50, SD = 0.77$) หลังได้รับโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอยู่ในระดับ สูง ($\bar{X} = 3.72, SD = 0.05$) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

4) ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.25, SD = 0.92$) หลังได้รับโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอยู่ในระดับ สูง ($\bar{X} = 3.58, SD = 0.33$) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

5) เปรียบเทียบผลการรับรู้ภาวะสุขภาพในภาพรวมทั้ง 4 ด้าน ก่อนได้รับโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.28, SD = 0.78$) หลังได้รับโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับ สูง ($\bar{X} = 3.58, SD = 0.33$) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .027$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพ ก่อนและหลังที่ได้รับโปรแกรม ฯ ($n = 52$)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ก่อน			หลัง			t	P-value
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล		
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	2.69	0.72	ปานกลาง	3.10	0.17	สูง	-6.38	<0.001*
การรับรู้ความรุนแรง	2.71	0.72	ปานกลาง	3.87	0.03	สูง	-7.09	<0.001*
การรับรู้ประโยชน์	1.50	0.77	ต่ำ	3.72	0.05	สูง	-0.41	<0.001*
การรับรู้อุปสรรค	2.25	0.92	ปานกลาง	3.64	0.08	สูง	-5.89	0.07**
Paired T- Test	2.28	0.78	ปานกลาง	3.58	0.33	สูง	-4.04	0.027*

* $p < .05$, ** $p < .01$

3. ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ในระยะ 8 สัปดาห์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ(Repeated measure One-way ANOVA)

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มตัวอย่าง (ก่อนทดลอง หลังทดลอง ระยะติดตามผล) มีรายละเอียดดังนี้

ค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังได้รับโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของค่าความดัน

โลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และในระยะติดตามกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) ลดลงหลังได้รับโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิกก่อนและระยะติดตามผลหลังได้รับโปรแกรม ฯ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 8 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญอย่างน้อย 1 คู่ ($F = 13960.85, df = 1, sig. = <0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำของค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง 8 สัปดาห์

Systolic blood pressure	SS	df	MS	F	Sig.
ช่วงเวลา	9188646.68	1	9188646.68	13960.85	<0.001
ความคลาดเคลื่อน	26326.89	40	658.17		

ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure) ในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังได้รับโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต

ตัวล่าง (Diastolic blood pressure) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และในระยะติดตามกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของค่าความดันโลหิตตัวล่าง

(Systolic blood pressure) ลดลงหลังได้รับโปรแกรม ๑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure) ก่อนและ

ระยะติดตามผลหลังได้รับโปรแกรม ๑ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 8 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญอย่างน้อย 1 คู่ ($F = 3998.09, df = 1, sig. = <.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำของค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก

ความดันโลหิตไดแอสโตลิก	SS	df	MS	F	Sig.
ช่วงเวลา	3061257.07	1	3061257.07	3998.09	<0.001
ความคลาดเคลื่อน	30627.17	40	765.67		

4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรม ๑ ($n = 52$) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 ด้าน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร หลังได้รับโปรแกรม ๑ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ๑ ($\bar{X} = 1.62, SD = 0.18$) ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการ

ออกกำลังกาย หลังได้รับโปรแกรม ๑ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น ($\bar{X} = 1.55, SD = 0.33$) ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย หลังได้รับโปรแกรม ๑ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น ($\bar{X} = 1.38, SD = 0.21$) ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพหลังได้รับโปรแกรม ๑ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น ($\bar{X} = 1.52, SD = 0.14$) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05, df = 51, t = 3.61$) แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพในภาพรวมทั้ง 4 ด้าน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ๑

พฤติกรรมการดูแลตนเอง 4 ด้าน	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		df	t	P-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ด้านการรับประทานอาหาร	1.02	0.19	1.62	0.18	51	1.00	.322
ด้านการออกกำลังกาย	1.25	0.53	1.55	0.33	51	7.90	.000
ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย	1.19	0.33	1.38	0.21	51	5.12	.000
ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง	1.21	0.18	1.52	0.14	51	0.44	.659
$\bar{X}$	1.16	0.30	1.51	0.21	51	3.61	.028

สรุปและการอภิปรายผล

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพและค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ระดับความดันโลหิตค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) และค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure)

มีค่าลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ๑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สามารถอธิบายได้ดังนี้

การใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี โดยการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)⁵ และกรอบแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2002) เป็น

ทฤษฎีที่ได้รับการนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดการออกแบบกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมถูกต้อง ทฤษฎีนี้แสดงให้เห็นว่าแต่ละบุคคลมีลักษณะและความเฉพาะของปัจจัยที่จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนำไปสู่การปรับรูปแบบที่เหมาะสมหรือส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งผู้วิจัยมีแนวคิดว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ควรได้รับการควบคุมในรูปแบบของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ที่เฉพาะเจาะจงโดยเน้นการให้ข้อมูลความรู้ การรับรู้ และฝึกทักษะการดูแลตนเองเพื่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมทางสุขภาพในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างต้องการ ส่งผลทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามที่เรามุ่งหวังได้ จนสามารถดูแลควบคุมให้ระดับค่าความดันโลหิตลดลงได้ด้วยตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ จากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมในแต่ละด้าน อยู่ในระดับดีแต่ไม่ได้ดีมาก จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพในด้านอื่นๆ เรื่องการตรวจหาระดับไขมันในเลือดเป็นประจำทุกปี ช่วยในทราบและการควบคุมระดับความดันโลหิต การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การงดสูบบุหรี่ การเลือก รับประทานอาหารที่มีไขมันน้อย จะช่วยให้ระดับของความดันโลหิตทั้งสองค่าลดลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ ทินณรงค์ เรทนู , มุกดา หนูยศรี และ นภาพิณ จันทขัมมา⁶ ที่ศึกษาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงในเรื่องพิษภัยของการสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอลสูง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากเป็นประจำกับคนที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีอารมณ์

เครียดเป็นประจำและการขาดการออกกำลังกาย ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อีกทั้งการรับรู้ความรุนแรงจากการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดลงมาได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับเรื่อง โรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมาได้ อาจก่อให้เกิดการเสียชีวิตโดยเฉียบพลันและอาจ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจตายสามารถอธิบายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคได้ เนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นความเข้าใจหรือการยอมรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยหรือการรักษา ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉลี่ยแล้วอยู่ในระดับดี ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีอุปสรรคในการที่ต้องออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นภาระในการปฏิบัติมากเกินไป อีกทั้งการไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลทำให้เสียค่าใช้จ่ายมาก และการออกกำลังกายเป็นประจำเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยาก เนื่องจากไม่มีเวลาและต้องรับผิดชอบทั้งงานในที่ทำงานและงานที่บ้าน ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่ามีอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติตัวน้อย แต่ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นทำให้เกิดความไม่สะดวกสบาย เสียค่าใช้จ่าย ทำให้เกิดความเจ็บป่วยหรือความไม่พอใจ ความคาดหวังในทางลบนี้จะเป็นอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมนั้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐฉิณี เสือโต, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, ทศนีย์ รวีวรกุล และมธุรส ทิพยมงคลกุล⁷ และการศึกษาของ ทินณรงค์ เรทนู , มุกดา หนูยศรี และ นภาพิณ จันทขัมมา⁶ รวมทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาสิต ศิริเทศ และ ณพวิทย์ ธรรมสีหา⁸ ที่พบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง จะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

สรุป หลังได้รับโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี และพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดีมาก ในผู้ป่วยอายุโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ระดับของความดันโลหิตลดลงได้ การที่มีพยาบาลชุมชนที่ให้การดูแลกำกับติดตามในระดับปฐมภูมิ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดลงมาได้ เป็นการวางแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว เพื่อให้ห่างไกลจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมาได้ในอนาคตก็จะลดลงตามมาได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. สามารถนำผลการวิจัยนี้ ไปใช้ในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง จะช่วยให้ระดับความดันโลหิตลดลง หากผู้ป่วยได้รับรู้และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคแทรกซ้อนระบบไต หัวใจประสาท โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

2. พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการดูแลแบบผสมผสานกับกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในเขตชนบท ผลที่ได้อาจแตกต่างจากการศึกษาในเขตเมือง ควรเพิ่มระยะเวลาในการวัดผลหลังได้รับโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของโรคที่เป็นอยู่

2. ควรใช้รูปแบบอื่นร่วมกับ การรับรู้ความสามารถของตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมนี้อย่างต่อเนื่องต่อไป เช่น การส่งเสริมพลังอำนาจแห่งตน การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2566, 11 พฤษภาคม). ควบคุมความดันโลหิต ยืดชีวิตให้ยืนยาว
https://ddc.moph.go.th/odpc9/news.php?news=34026&deptcode=odpc9&news_view=722299
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2558). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: อีวีนาพรีนติ้ง.
- วิชัย เอกพลารและคณะ (2564) การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) [อินเทอร์เน็ต] 2021 [สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2024] เข้าถึงได้จาก
<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5425>
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). โรคความดันโลหิตสูง (Hypertention) [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 6 เมษายน 2567]; แหล่งข้อมูล: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=52
- Rosenstock IM. *The Health Belief Model and preventive health behavior*. Health Educ Monogr 1974; 2:354-386.
- ทินนรงค์ เรทนู , มุกดา หนูยศรี และ นภาพิณ จันทขัมมา (2564). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

7. ณัฐินี เสือโต, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, ทศนีย์ รวิวรกุล และมธุรส ทิพยมงคลกุล (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิต ในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2561;32(2):95-115.
8. ภาสิต ศิริเทศ และ ณพวิทย์ ธรรมสีหา (2562). ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก.ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2562