

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลรณีย์ อำเภอกะปง จังหวัดพังงา

The effects of health behavior modification program for elderly with
hypertension in Rommanee Subdistrict, Kapong District, Phang Nga Province

นพพล บุญชู (ส.บ.)

Nobphon Bunchu (B.P.H)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรณีย์ อำเภอกะปง จังหวัดพังงา

Rommanee Subdistrict Health Promoting Hospital, Kapong District, Phang Nga Province

Received 2025 Mar 26, Revised 2025 Apr 24, Accepted 2025 Apr 24

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในตำบลรณีย์ อำเภอกะปง จังหวัดพังงา เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ดำเนินการโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแตกต่างภายในกลุ่มก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ Paired T-test และการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent T-test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศชาย ร้อยละ 56.67 อายุระหว่าง 60-65 ปี ร้อยละ 43.33 กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.33 อายุระหว่าง 60-65 ปี ร้อยละ 40 เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha=0.05$ ($p\text{-value}<0.01$) และระดับความดันโลหิตลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

คำสำคัญ: โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง, ผู้สูงอายุ

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a health behavior modification program on self-care ability and blood pressure levels among elderly people at risk of hypertension in Rommani Subdistrict, Kapong District, Phang Nga Province. The instruments used for data collection were interviews and health behavior modification assessment forms. The analysis of personal factors data was performed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. The differences within the groups before and after participating in the program were analyzed using Paired T-test statistics and the differences between the experimental and control groups were analyzed using Independent T-test statistics. The research findings demonstrated that the experimental group was 56.67 percent of males, 43.33 percent of persons aged 60-65 years,

and the control group was 63.33 percent of females and 40 percent of persons aged 60-65. At the end of the program, the experimental group had significantly better self-care ability ($\alpha=0.05$) ($p\text{-value}<0.01$), and their blood pressure levels were reduced to normal levels when compared to prior participation in the program.

Keywords: Behavioral modification program, Pre-hypertension, Elderly

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก เป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากรายงานความชุกของโรคเรื้อรังพบอัตราการเพิ่มตามอายุ และพบอัตราการป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงในวัยสูงอายุมากที่สุด จากการสำรวจสภาวะสุขภาพทั่วโลก (World Health Organization: WHO) พบข้อมูลสถิติของโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ ประเทศสหรัฐอเมริกา พ.ศ.2556-2557 พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.7 และเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 45.4 ในปี พ.ศ.2560-2561⁽¹⁾ สถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยจากการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ.2562-2563⁽²⁾ พบว่า มีอัตราความชุกตามอายุเพิ่มขึ้น คือ ช่วงอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 27.2 ช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 55.0 ช่วงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 67.2 และช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 76.8 ของประชากรที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทั้งหมด และจากรายงานมาตรฐานสถานะสุขภาพข้อมูลการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อสำคัญของเขตสุขภาพที่ 11 ประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ระนอง และชุมพร ปี 2565-2566 พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 49.41 และ 49.71 ตามลำดับ และอัตราป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.51 และ 2.58 ตามลำดับ ในส่วนของจังหวัดพังงา พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 54.98 และ 55.23 ตามลำดับ และพบอัตราป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 2.08 และ 2.09 ตามลำดับ⁽³⁾ และในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภรณ์ อำเภอกะปง จังหวัดพังงา ปี 2565-2566 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 45.93 และ 50.31 ตามลำดับ และพบอัตราป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.88 และ 3.00 ตามลำดับ โดยโรคความดันโลหิตสูงมักไม่แสดงอาการในระยะเริ่มต้นแต่สามารถตรวจวินิจฉัยได้ และยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคไต ในพื้นที่เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภรณ์ อำเภอกะปง จังหวัดพังงา พบอัตราป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) ปี 2565-2566 ร้อยละ 2.61 และ 2.76 ตามลำดับ และอัตราป่วยตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 16.67 และ 5.26 ตามลำดับ พบโรคไตเรื้อรัง stage 2-5 ปี 2565 ร้อยละ 30, 52.50, 10 และ 2.50 ตามลำดับ และปี 2566 ร้อยละ 27.27, 40.91, 9.09, 4.45 ตามลำดับ และจากการคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี 2564-2566 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภรณ์ อำเภอกะปง จังหวัดพังงา พบอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ร้อยละ 1.74, 0.80, 1.26 ตามลำดับ และพบผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด

ภาวะโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 1.38, 9.77, 16.25 ตามลำดับ จากสภาพปัญหาและอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ตำบลธรรมณีย์ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้สรุปผลการคัดกรองและคืนข้อมูลให้กับชุมชน เพื่อร่วมสรุปและวิเคราะห์ปัญหากับชุมชน ในปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารสำเร็จรูปเพิ่มมากขึ้น และการปลูกผักไว้รับประทานเองลดน้อยลง มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มและอาหารที่มีรสจัด, หวาน, มัน, เค็ม เพิ่มมากขึ้น เพื่อป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลธรรมณีย์ อำเภอกะปง จังหวัดพังงา โดยประยุกต์ทฤษฎีของ Bandura⁽⁴⁾ เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยมุ่งส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเอง และส่งเสริมสุขภาพที่ดีในระยะยาว

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลธรรมณีย์ อำเภอกะปง จังหวัดพังงา

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ทฤษฎีของแบนดورا (Bandura)⁽⁴⁾ เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพศชายและเพศหญิง อายุ 60-79 ปี ที่มีระดับความดันโลหิตความดันโลหิตช่วงบนหรือความดัน Systolic Blood Pressure 120-139 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตช่วงล่างหรือความดัน Diastolic Blood Pressure 80-89 มิลลิเมตรปรอท ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธรรมณีย์ ตำบลธรรมณีย์ อำเภอกะปง จังหวัดพังงา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพศชายและเพศหญิง อายุ 60-79 ปี โดยแบ่งกลุ่มทดลองจำนวน 30 ตัวอย่าง และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ตัวอย่าง ซึ่งเก็บตัวอย่างระหว่างเดือนพฤษภาคม-เดือนกันยายน 2567

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง อายุ 60-79 ปี ที่มีระดับความดันโลหิตช่วงบนหรือความดันซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) 120-139 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตช่วงล่างหรือความดันไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) 80-89 มิลลิเมตรปรอท
2. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรคความดันโลหิตสูงในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตามทฤษฎีของแบนดورا⁽⁴⁾

3. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social learning theory) หมายถึง สาเหตุของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura⁽⁴⁾ โดย Bandura มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้นไม่ได้เกิดขึ้น และเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย และการร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้น จะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism) กับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม 3 ประการ ได้แก่ 1) การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคลว่า ตนมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจนประสบผลสำเร็จ ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการเป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม 2) ผลลัพธ์การปฏิบัติตัว หมายถึง พฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลการกระทำที่ตนเองคาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น จากการกระทำพฤติกรรมของตน 3) พฤติกรรมดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลตนเองในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายให้เหมาะกับตนเอง และการจัดการความเครียด

4. ระดับความดันโลหิต หมายถึง แรงดันโลหิตที่เกิดจากการบีบตัวและคลายตัวของหัวใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง วัดโดยเครื่องวัดความดันโลหิตแบบตั้งโต๊ะ วัดความดันโลหิตโดยพยาบาลวิชาชีพ

5. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในการกระทำ หรือดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองโดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ คือ สุขภาพกาย จิตใจ/อารมณ์และสังคมที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ที่มีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อน-หลังทำการทดลอง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่กำหนด ซึ่งศึกษาแบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 60-79 ปี ที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) 120-139 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตช่วงล่างหรือความดันไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) 80-89 มิลลิเมตรปรอท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมณีนี อำเภอกะปง จังหวัดพังงา จำนวน 118 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 60-79 ปี โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยกำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) 0.80 กำหนดความเชื่อมั่นที่ 0.05 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect size) ที่ 0.50 แล้วนำมาเปิดตารางสำเร็จรูปของ Cohen⁽⁵⁾ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน

30 คน การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยวิธีจับสลาก (Lottery)⁽⁶⁾ เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้สูงอายุ อายุ 60-79 ปี ที่มีระดับความดันโลหิตความดันซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) 120-139 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตช่วงล่างหรือความดันไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) 80-89 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีโรคประจำตัว สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี อ่านออก เขียนได้ ยินดีเข้าร่วมโครงการ และเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้สูงอายุ อายุ 60-79 ปี ที่มีระดับความดันโลหิตความดันซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) 120-139 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตช่วงล่างหรือความดันไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) 80-89 มิลลิเมตรปรอท สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี อ่านออก เขียนได้ ยินดีเข้าร่วมโครงการ ย้ายที่อยู่หรือเสียชีวิตในระหว่างการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองสำหรับกลุ่มทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์มาจากทฤษฎีของ Bandura⁽⁴⁾ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้น ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และการอธิบาย ชี้แจงวัตถุประสงค์การเข้าร่วมกิจกรรม และการสร้างเสริมความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นการสอนโดยใช้สื่อต่าง ๆ คู่มือที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมา แล้วให้ผู้สูงอายุได้ตั้งเป้าหมายของตนเองใส่ไว้ในสมุด กำหนดกิจกรรมที่ตนเองต้องทำของแต่ละคน เครื่องมือในขั้นตอนนี้ ได้แก่ 1) สื่อสำเร็จรูป 2) คู่มือการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต 3) วิดีทัศน์ 4) โมเดลอาหารหลัก 5 หมู่ และอาหารส่งเสริมสุขภาพ 5) แบบบันทึกกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูล แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 การใช้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ และการใช้ตัวแบบโดยมีขั้นตอน ได้แก่

2.1 ให้ผู้มีประสบการณ์ร่วมอภิปรายเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จจากการตั้งเป้าหมายในสัปดาห์แรก และฝึกทักษะในเรื่องการออกกำลังกาย อาหาร และการผ่อนคลายความเครียด

2.2 การใช้ตัวแบบ ซึ่งคัดเลือกจากผู้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จเป็นตัวแบบได้ ให้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันและส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจและให้มีตัวแบบ เช่น สื่อวีดิทัศน์

ขั้นตอนที่ 3 การชักจูงโดยเจ้าหน้าที่ชักจูง ด้วยกระบวนการสร้างแรงจูงใจและเสริมแรง โดยเน้นการส่งเสริมองค์ความรู้ เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติตัว และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตัวเองในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ตัวแบบ เช่น การชักจูงจากผู้สูงอายุต้นแบบในกลุ่มที่ประสบความสำเร็จ เป็นการชักจูงด้วยวาจา การกล่าวยกย่อง ชมเชย และให้กำลังใจผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 4 การกระตุ้นทางอารมณ์ เช่น การให้กำลังใจด้วยการชมเชย เมื่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้เหมาะสม การจัดทำเกียรติบัตรเชิดชูผู้สูงอายุที่ลดน้ำหนักได้ ผู้ที่ลดความดันโลหิตได้ ในการมาในครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 เป็นต้น

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสัมภาษณ์และแบบประเมินพฤติกรรม

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และ ระดับความดันโลหิตสูง

2.2 การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ

2.3 ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วน ประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 29 ข้อ

2.4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด แบบวัดมี 5 ระดับ จำนวน 29 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาค่าความตรง (Validity) ของแบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา จำนวน 3 ท่าน ร่วมตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ความตรงของเนื้อหา นำมาคำนวณหาค่าความตรง (Validity) ได้ค่า IOC 0.6-1 แล้วนำมาปรับปรุง และนำไปทดลองใช้เก็บข้อมูลกับผู้ป่วยเบาหวานในทะเบียนที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้เครื่องมือเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพสามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้

2. การหาค่าความเที่ยง (reliability) ของแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทดสอบความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วย โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach)⁽⁵⁾ รายด้านทั้ง 3 ด้าน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยวัดระดับความดันโลหิตทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง โดยได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตามแผนการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และการสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเอง

2.2 กลุ่มควบคุม ได้รับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงตามปกติ

2.3 ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงชุดเดียวกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อนำมาเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistic)
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ paired t-test
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ด้วยสถิติการวิเคราะห์ Independent t-test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา เลขที่ PNPB 2024/008.1804 ลงวันที่ 18 เมษายน 2567

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเป็นเพศชาย ร้อยละ 56.67 และเพศหญิง ร้อยละ 43.33 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-65 ปี ร้อยละ 43.33 สถานภาพสมรส ร้อยละ 83.34 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.34 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 73.34 รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 70.00

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.33 เพศชาย ร้อยละ 36.67 ส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 60-65 ปี ร้อยละ 40.00 สถานภาพสมรส ร้อยละ 73.34 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.34 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 70.00 รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 46.67

ตอนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเอง ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง รายด้าน และโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha < 0.05$ ($p < 0.001$, 0.001, 0.001, และ 0.001 ตามลำดับ) โดยด้านการบริโภคอาหาร หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 3.79 ในระดับสูง ด้านการออกกำลังกาย หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 3.92 ในระดับสูง และด้านจัดการความเครียด หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 4.10 ในระดับสูง ในภาพรวมการรับรู้ความสามารถตนเองหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 3.93 ในระดับสูง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง จำแนกรายด้าน (n=30)

การรับรู้ความสามารถตนเอง	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ		
1. ด้านการบริโภคอาหาร	2.99	0.30	ปานกลาง	3.79	0.32	สูง	-10.06	<0.001*
2. ด้านการออกกำลังกาย	2.77	0.39	ปานกลาง	3.92	0.61	สูง	-11.45	<0.001*
3. ด้านการจัดการความเครียด	3.61	0.44	ปานกลาง	4.10	0.55	สูง	-8.92	<0.001*
รวม	3.13	0.26	ปานกลาง	3.93	0.36	สูง	-14.27	<0.001*

$\alpha < 0.05^*$

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีความคาดหวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัวรายด้าน และโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha < 0.05$ ($p < 0.001$ เท่ากัน) โดยด้านการบริโภคอาหาร หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 4.01 ในระดับสูง ด้านการออกกำลังกาย หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 4.20 ในระดับสูง และด้านจัดการความเครียด หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 4.35 ในระดับสูง ในภาพรวมการรับรู้ความสามารถตนเอง หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 4.19 ในระดับสูง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความคาดหวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง จำแนกรายด้าน (n = 30)

ความคาดหวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัว	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ		
1.ด้านการบริโภคอาหาร	3.30	0.38	ปานกลาง	4.01	0.65	สูง	-7.47	<0.001*
2.ด้านการออกกำลังกาย	3.26	0.51	ปานกลาง	4.20	0.73	สูง	-6.99	<0.001*
3.ด้านการจัดการความเครียด	3.60	0.48	ปานกลาง	4.35	0.50	สูง	-6.85	<0.001*
รวม	3.39	0.31	ปานกลาง	4.19	0.56	สูง	-8.89	<0.001*

$\alpha < 0.05^*$

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีความคาดหวังถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน และโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha < 0.05$ ($p = 0.01, < 0.001, < 0.001, < 0.001$) โดยด้านการบริโภคอาหาร หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 3.09 ในระดับปานกลาง ด้านการออกกำลังกาย หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 4.17 ในระดับสูง และด้านจัดการความเครียด หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 3.98 ในระดับสูง ในภาพรวมการรับรู้ความสามารถตนเองก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 3.05 ในระดับปานกลาง และหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 3.73 ในระดับสูง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง จำแนกรายด้าน (n = 30)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ		
1.ด้านการบริโภคอาหาร	2.86	0.36	ปานกลาง	3.09	0.44	ปานกลาง	-3.74	0.01*
2.ด้านการออกกำลังกาย	3.15	0.54	ปานกลาง	4.17	0.43	สูง	-10.29	<0.001*
3.ด้านการจัดการความเครียด	3.17	0.39	ปานกลาง	3.98	0.65	สูง	-7.14	<0.001*
รวม	3.05	0.25	ปานกลาง	3.73	0.40	สูง	-11.44	<0.001*

$\alpha < 0.05^*$

ตอนที่ 3 การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลอง

พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองรายด้าน ด้านการบริโภคอาหาร และด้านการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha < 0.05$ ($p=0.01$ และ 0.05 ตามลำดับ) โดยด้านการบริโภคอาหาร หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 3.26 ในระดับปานกลาง ด้านการออกกำลังกาย หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 3.21 ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการจัดการความเครียด ไม่มีความแตกต่างกัน และในภาพรวมก่อนทดลองและหลังการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ความสามารถตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha < 0.05$ ($p=0.01$) โดยหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 3.27 ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้สูงอายุ
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม จำแนกรายด้าน (n=30)

การรับรู้ความสามารถตนเอง	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ		
1.ด้านการบริโภคอาหาร	3.02	0.25	ปานกลาง	3.26	0.42	ปานกลาง	-3.71	0.01*
2.ด้านการออกกำลังกาย	3.02	0.41	ปานกลาง	3.21	0.45	ปานกลาง	-3.08	0.05*
3.ด้านการจัดการความเครียด	3.19	0.31	ปานกลาง	3.34	0.32	ปานกลาง	-2.33	0.27
รวม	3.14	0.21	ปานกลาง	3.27	0.22	ปานกลาง	-3.52	0.01*

$\alpha < 0.05^*$

พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง มีความคาดหวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนในภาพรวม ก่อนทดลองและหลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุมมีความคาดหวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha < 0.05$ ($p=0.02$) โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยโดยรวม 3.49 ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 3.62 ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความคาดหวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม จำแนกรายด้าน (n = 30)

ความคาดหวังถึงผลลัพธ์ การปฏิบัติตัว	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ		
1.ด้านการบริโภคอาหาร	3.30	0.36	ปานกลาง	3.47	0.51	ปานกลาง	-2.58	0.15
2.ด้านการออกกำลังกาย	3.49	0.61	ปานกลาง	3.54	0.48	ปานกลาง	-0.48	0.63
3.ด้านการจัดการความเครียด	3.68	0.51	สูง	3.87	0.43	สูง	-1.69	0.10
รวม	3.49	0.34	ปานกลาง	3.63	0.33	ปานกลาง	-2.30	0.02*

$\alpha < 0.05^*$

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุมมีความคาดหวังถึงพฤติกรรม การดูแลตนเอง รายด้าน และโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha < 0.05$ ($p < 0.01$, < 0.01 , 0.01 และ < 0.01 ตามลำดับ) โดยด้านการบริโภคอาหาร หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 3.06 ในระดับปานกลาง ด้านการออกกำลังกาย หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 3.59 ในระดับปานกลาง และด้านการจัดการความเครียด หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 3.62 ในระดับปานกลาง ในภาพรวมการรับรู้พฤติกรรม การดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ย 3.41 ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม จำแนกรายด้าน (n=30)

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ		
1.ด้านการบริโภคอาหาร	2.79	0.34	ปานกลาง	3.06	0.35	ปานกลาง	-5.51	<0.001*
2.ด้านการออกกำลังกาย	3.13	0.55	ปานกลาง	3.59	0.75	ปานกลาง	-4.48	<0.001*
3.ด้านการจัดการความเครียด	3.17	0.40	ปานกลาง	3.62	0.64	ปานกลาง	-3.71	0.01*
รวม	3.02	0.25	ปานกลาง	3.41	0.49	ปานกลาง	-5.76	<0.001*

$\alpha < 0.05^*$

พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha < 0.05$ ($p < 0.01$) และค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha < 0.05$ ($p < 0.01$) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n=30)

ความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
ความดันซิสโตลิก	133.50	4.17	121.13	4.04	11.79	<0.001*
ความดันไดแอสโตลิก	86.10	1.83	80.10	3.78	7.93	<0.001*

$\alpha < 0.05^*$

พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุม หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha > 0.05$ ($p=0.07$) และค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha < 0.05$ ($p<0.016$) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม (n=30)

ความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
ความดันซิสโตลิก	132.40	4.34	130.07	4.03	2.88	0.07
ความดันไดแอสโตลิก	85.70	1.87	84.43	2.58	2.57	0.016*

ตอนที่ 4 ผลลัพธ์ระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายด้าน รวม 3 ด้าน หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าทุกด้านและโดยภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha < 0.05$ ($p < 0.01$, < 0.01 , 0.08 และ < 0.01 ตามลำดับ) โดยหลังทดลอง โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับรู้ความสามารถตนเองของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 3.95 ในระดับสูง กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย 3.44 ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

โปรแกรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ	หลังการทดลอง						t	p-value
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ		
1. ด้านการรับรู้ความสามารถ ตนเอง	3.94	0.36	สูง	3.27	0.22	ปานกลาง	8.50	<0.001*
2. ด้านความคาดหวังถึงผลลัพธ์ การปฏิบัติตัว	4.18	0.56	สูง	3.63	0.33	ปานกลาง	4.69	<0.001*
3. ด้านพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง	3.73	0.40	สูง	3.42	0.49	ปานกลาง	2.71	0.09*
รวม	3.95	0.36	สูง	3.44	0.27	ปานกลาง	6.26	<0.001*

$\alpha < 0.05^*$

อภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในตำบลธรรมณีย์ อำเภอกะปง จังหวัดพังงา มีประเด็นที่สำคัญในการอภิปราย ดังนี้

1) การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ความคาดหวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัว พฤติกรรมการดูแลตนเอง มากกว่าก่อนทดลอง และมีระดับความดันโลหิตลดลง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้ทบทวนด้วยตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจดจำและเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ หลักการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ และรูปแบบโมเดลอาหารหลัก การแจกแบบบันทึกกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตลอดจนการให้ผู้มีประสบการณ์มาร่วมอภิปราย เกี่ยวกับการปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จ เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุ มีบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้นำ คอยกระตุ้น และให้ความรู้คำแนะนำทำให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถตนเองในทางที่ดีขึ้น เกิดแรงกระตุ้นให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของแบนดูรา (Bandura)⁽⁴⁾ โดยคาดว่าจะทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ในปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่เหมาะสม และการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น ตลอดจนมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแล ตนเองได้ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ กันตินันท์ ทองแดง⁽⁷⁾ ศึกษาเรื่อง ผลการใช้กระบวนการกลุ่ม ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดประดู่ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้กระบวนการกลุ่ม กลุ่มทดลองมีระดับความรู้

ในการดูแลตนเองและพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ดีเพิ่มขึ้นและมากกว่ากลุ่มควบคุม และการศึกษาของนริศรา คงแก้ว และคณะ⁽⁸⁾ ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2) การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตสูงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายด้าน รวม 3 ด้าน หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha < 0.05$ ($p < 0.01^*$) โดยหลังทดลอง ผู้สูงอายุก่อนเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.95 ส่วนผู้สูงอายุก่อนเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหลังทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.44 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุบลรัตน์ มั่งสระคู และคณะ⁽⁹⁾ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และจากการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha < 0.05$ ($p < 0.01$, < 0.01) ตามลำดับ และในกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกมีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha > 0.05$ ($p = 0.07$) และความดันไดแอสโตลิกมีค่าเฉลี่ยลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha < 0.05$ ($p = 0.016^*$) ทั้งนี้พบว่าผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จะส่งเสริมความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผู้สูงอายุก่อนเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเกิดโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขเพื่อชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กันตินันท์ ทองแดง⁽⁷⁾ ศึกษาเรื่องผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดประดู่ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้กระบวนการกลุ่ม กลุ่มทดลองมีระดับความรู้ในการดูแลตนเองและพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ดีเพิ่มขึ้นและมากกว่ากลุ่มควบคุม และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าหลังการใช้กระบวนการกลุ่ม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองในระดับดี เพิ่มขึ้นและมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยในช่วงก่อนการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภาพรวมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง (ด้านการบริโภคอาหาร) โดยมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อจะได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ได้รับความรู้การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดอย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

เอกสารอ้างอิง

1. Ostchega Y, Fryar CD, Nwankwo T, Nguyen DT. Hypertension prevalence among adults aged 18 and over: United States, 2017-2018. NCHS Data Brief. 2020;(364):1-8.
2. Aekplakorn W. Thai National Health Examination Survey VI. Nonthaburi: Aksorn Graphic and Design; 2021.
3. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรมควบคุมโรคแนะประชาชนใส่ใจสุขภาพ วัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2565]. แหล่งข้อมูล:<https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=25290&deptcode=brc>
4. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
5. Cronbach LJ, Lee J. Essentials of psychological testing. 5th ed. New York: Harper Collins; 1990.
6. กัลยา วานิชย์บัญชา. หลักสถิติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
7. กันตินันท์ ทองแดง. ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดประดู่ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย]. สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี; 2558.
8. นริศรา คงแก้ว, อนุจิตา ชัยพันธ์, ดุชนิย์ สุวรรณคง, ตั้ม บุญรอด. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565;31(6):1008-18.
9. อุบลรัตน์ มั่งสระคู, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, มุกดา หน่ยศรี. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารพยาบาล. 2562;68(3):1-10.