โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

THE HEALTH PROMOTION BEHAVIOR DEVELOPMENT PROGRAM OF THE ELDERLY HYPERTENSION DISEASE IN THE COMMUNITY OF NAPHAI SUBDISTRICT, MUEANG DISTRICT, CHAIYAPHUM PROVINCE

[1]ณัฐปภัสญ์ นวลสีทอง, [2]ธัญรัศม์ ภุชงค์ชัย และ [3]กาญจนา สุขบัว

[1]Natpapat Nualsithong, [2]Thanyarat Phuchongchai and [3]Kanjana Sukbua

มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ, ประเทศไทย

Rajabhat Chaiyaphum University, Thailand.

[1]Natpapat.nu@cpru.ac.th

Received : May 1, 2022; **Revised** : May 28, 2022; **Accepted** : June 20, 2022

บทคัดย่อ

การพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมที่ส่งผลต่อความรู้ และพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ความดันโลหิตสูง และศึกษาระดับความดันโลหิตก่อน-หลังการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มเท่า ๆ กัน กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมจำนวน 5 ครั้ง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม ทบทวนความรู้ สาธิตและฝึกทักษะการเลือกบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่และงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการไปพบแพทย์ตามนัด อภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การตั้งเป้าหมายและบันทึกพฤติกรรม รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองด้วยแบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกพฤติกรรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วย

---

[1]ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

[3]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test, Paired sample t-test, Wilcoxon signed-rank test, Independent’s t-test และ Mann-Whitney U test ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< .05) ระดับความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) ดังนั้นตำบลที่มีบริบทคล้ายคลึงกันสามารถนำโปรแกรมไปใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงได้

คำสำคัญ : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ; ความดันโลหิตสูง

Abstract

Development of health promoting behaviors of the elderly hypertension. This is a quasi-experimental research aiming to study the effects of programs on knowledge and health promotion behaviors of the elderly hypertension and study the blood pressure level before and after the experiment in the experimental group and the comparison group. Elderly people with hypertension in the community, Na Fai Subdistrict, Muang District, Chaiyaphum Province By applying Pender's health promotion theory, 60 participants were divided into two equal groups. The experimental group participated in the program 5 session, for 12 weeks. The implemented activities including: review of knowledge, demonstration and practicing food selection skills, exercise, refraining from smoking and drinking alcohol, stress management, taking medicine, see a doctor by appointment and groups discussions goal setting and behavioral records. Data were collected at before and after experimentation by using interview and behavior record form. Data were analyzed by using following statistics: frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Paired sample t-test, Wilcoxson signed-rank test, Independent’s t-test, and Mann-Whitney U test. After the experimentation, the experimental group had significantly higher level of knowledge hypertension and health promotion behaviors than before the experiment and comparison group (p< .05) and had significantly lower level of blood pressure than before the experiment and the comparison group. Consequently, Sub-districts Health Promotion Hospitals with similar contexts can implement programs to promote the health of the elderly with hypertension.

Keywords: modification of health promotion behavior; Hypertension

บทนำ

ความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีการระบาดไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประมาณไว้ว่า จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วโลกจาก 194 ประเทศ มีจำนวนถึง 970 ล้านคน โดย 330 ล้านคนอยู่ในประเทศพัฒนา และ 640 ล้านคนอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และในปี 2025 คาดว่าจะมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน นอกจากนี้ ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือดเกิดจากความดันโลหิตสูง (WHO,2020) แม้ว่าเรายังไม่ทราบแน่ชัดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการเกิดความดันโลหิตสูง แต่จากหลายการศึกษาพบว่า ภาวะอ้วน การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานเค็ม การดื่มแอลกอฮอล์แบบหนัก (heavy drink) ความเครียด เชื้อชาติ และคนในครอบครัวมีประวัติป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดต่อการเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต ไม่ว่าจะเป็นหลอดเลือดสมองตีบตันหรือเลือดออกในสมอง หากลดความดันโลหิตโดยเฉลี่ยลงมาได้ 10 มิลลิเมตรปรอท จะสามารถลดการเกิดอัมพฤกษ์ตลอดชั่วอายุได้ถึง ร้อยละ 20 (ไพโรจน์ ฉัตรานุกูลชัย,2561)

สถานการณ์ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ในประเทศไทยจากศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้ป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ 2561-2562 เท่ากับ 129,128 ราย และ 132,827 ราย ในขณะที่อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดัน โลหิตสูง เท่ากับ 889.80 เพิ่มเป็น 1,120.33 ต่อประชากร แสนคน สำหรับจังหวัดชัยภูมิ มี 16 อำเภอ พบว่า อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงที่สุด คืออำเภอเมืองชัยภูมิ มีจำนวนผู้ป่วย 22,268 คน รองลงมาคือ อำเภอภูเขียว และอำเภอเกษตรสมบูรณ์ โดยตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ มีจำนวนผู้ป่วย 1,392 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ,2563)

จากการศึกษานำร่อง เมื่อกุมภาพันธ์ พ.ศ.2563 ด้วยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน ปัญหาที่พบของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในตำบลนาฝาย คือไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 83.46 แม้ว่าจะได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต และไม่ทราบว่าการควบคุมความดันโลหิตสูงให้ได้นั้น จำเป็นต้องส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

จากการทบทวนงานวิจัย พบว่าทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender,2006) เหมาะสมกับการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวมาประยุกต์ใช้เพื่อออกแบบโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงตามบริบทของชุมชน ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมที่ส่งผลต่อความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ความดันโลหิตสูง

2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ความดันโลหิตสูง

3. เพื่อศึกษาระดับความดันโลหิต

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) ได้ดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อยู่ในชุมชน ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มากกว่า 1 ปี อายุ 60 ปีขึ้นไป และมีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปจำนวน 687 คน ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2563

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณด้วยสูตรการคำนวณเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็น อิสระต่อกัน (Fleiss, 1981) โดยการคำนวณจากค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน จากการศึกษาของวีณา เที่ยงธรรมและคณะ (2553) ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน เพื่อแก้ปัญหาการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนตัวอย่าง ร้อยละ 20 ด้วยหลักการ intention to treat (Hollis & Campbell, 1999: 670-674; นภดล พิมพ์จันทร์และอรุณ จิรวัฒน์กุล, 2548) ได้ขนาดตัวอย่าง เป็นกลุ่มละ 30 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ประเภท คือเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

2.1 เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ดำเนินการวิจัยครั้งนี้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยปรับสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย และก่อนนำไปดำเนินการวิจัย ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้าน สุข

ศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ประกอบด้วยกิจกรรม จำนวน 5 ครั้ง

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์และสมุดบันทึกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ของครอบครัว

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบคือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 24 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่และงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการไปพบแพทย์ตามนัด จำนวน 29 ข้อ ข้อคำถามเป็น (Rating Scale) 3 ระดับ

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 สถิติพรรณนา ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่าง ของตัวแปรตามระหว่างก่อน-หลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Paired sample t-test และในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นปกติใช้ Wilcoxon signed-rank test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ สถิติ Independent’s t-test และในกรณีที่ข้อมูลมีการ แจกแจงไม่เป็นปกติด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย

จากการศึกษา โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ สรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะส่วนบุคคลคล้ายคลึงกัน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.7 และร้อยละ 74.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 67 ปี และ 65 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 86.7 และ 81.3 สถานภาพคู่ ร้อยละ 96 และร้อยละ 90 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73 และร้อยละ 75 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 6,150 บาท/เดือน และ 6,560 บาท/เดือน ค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18-23 ร้อยละ 56.7 และร้อยละ 61.1 มีระยะการเจ็บป่วยด้วย

โรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 5.9 ปี และ 6.2 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 86.7 และร้อยละ 85 ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตอย่างเดียว ร้อยละ 60 และร้อยละ 65 มีภาวะไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย ร้อยละ 67.8 และร้อยละ 65 เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 70 และร้อยละ 73.4 โดยได้รับคำแนะนำจากพยาบาลร้อยละ 71.4 และร้อยละ 72.8 สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 86.7 และร้อยละ 88.3

2. การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและค่าความดันโลหิตภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อน-หลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อน (n=31)		หลัง (n=31)		ผลต่าง	p-value
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.		
กลุ่มทดลอง						
ความรู้โรคความดันโลหิตสูง	19.01	4.74	23.28	3.46	4.27	<.001
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	20.15	6.34	27.52	6.33	7.37	<.001
ค่าความดันโลหิต (ตัวบน)	147.75	6.26	141.65	6.46	6.1	<.001
ค่าความดันโลหิต (ตัวล่าง)	90.12	5.53	85.12	5.68	5	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ความรู้โรคความดันโลหิตสูง	18.65	4.53	18.78	4.56	0.13	0.478
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	19.67	6.97	18.56	5.67	1.11	0.213
ค่าความดันโลหิต (ตัวบน)	150.26	5.58	148.66	5.34	1.6	0.181
ค่าความดันโลหิต (ตัวล่าง)	91.84	6.02	91.36	6.35	0.48	0.681

จากตารางที่ 1 พบว่า การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง พบว่าภายหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เช่นเดียวกับค่าความดันโลหิตตัวบน-ตัวล่าง พบว่า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนทดลองและหลังทดลอง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและค่าความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อน-หลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=31)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)		ผลต่าง	p-value
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.		
ก่อนการทดลอง						
ความรู้โรคความดันโลหิตสูง	19.01	6.74	18.65	4.43	0.36	0.731
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	20.15	7.35	19.67	6.97	0.48	0.380
ค่าความดันโลหิต (ตัวบน)	147.75	6.35	150.26	5.54	2.51	0.538
ค่าความดันโลหิต (ตัวล่าง)	90.12	4.55	91.84	5.08	1.72	0.756
หลังการทดลอง						
ความรู้โรคความดันโลหิตสูง	23.28	3.46	18.78	4.56	4.5	<.001
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	27.52	5.35	18.56	4.57	8.96	<.001
ค่าความดันโลหิต (ตัวบน)	141.65	6.53	148.66	5.64	7.01	<.001
ค่าความดันโลหิต (ตัวล่าง)	85.12	5.68	91.36	6.63	6.24	<.009

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ในขณะที่หลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) รวมทั้งค่าเฉลี่ยความดันโลหิต (ตัวบน) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต (ตัวล่าง) ที่ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ $p < .001$ และ $p = .009$

อภิปรายผล

จากการศึกษา โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีประเด็นที่สามารถนำมาอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง ที่ประยุกต์ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender,2006) ในการออกแบบกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจาก กิจกรรมทั้ง 5 กิจกรรม ให้ทั้งความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงสาเหตุอาการการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวต่างๆ

ดังนี้ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่และงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดการความเครียด การรับประทานยาและการไปพบแพทย์ตามนัด ผ่านการบรรยายแบบมีส่วนร่วม ประชุมกลุ่ม และแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ตลอดจนการบันทึกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ตนได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของศศิกาญจน์ สกุลปัญญวัฒน์(2557) และวรรณวิมล เมฆวิมล(2554) ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวประยุกต์ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender,2006)

2. โรคความดันโลหิตสูง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 70 และร้อยละ 73.4 โดยได้รับคำแนะนำจากพยาบาลร้อยละ 71.4 และร้อยละ 72.8 ที่สามารถนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันเพื่อส่งเสริมสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะนำไปสู่ความผาสุกในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่เชื่อว่าบุคคลทุกคนพยายามแสวงหาวิธีการต่างๆ เพื่อสร้างสรรค์ความเป็นอยู่ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี (ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์,2561)

3. ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต (ตัวบน) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต (ตัวล่าง) กลุ่มทดลองที่ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตนเองและจดบันทึกลงในสมุดบันทึกประจำตัวที่เกิดจากการปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตนตั้งไว้สามารถสร้างการเรียนรู้ให้กลุ่มผู้สูงอายุเกิดความคาดหวังประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรม เกิดกำลังใจในการปฏิบัติตนที่ดี

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สิ่งสำคัญคือ ความเข้าใจจากผู้ดูแล การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากโรค และพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมกับบริบทแต่ละบุคคลได้

เอกสารอ้างอิง

ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์.(2561). *แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพทางการพยาบาล*.วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 38(2),132-141.

ชุลีพร หีตอักษร และคณะ.(2560). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย: การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม.* วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35(4), 25-33.

พีระ บูรณกิจเจริญ.(2563). *โรคความดันโลหิตปฐมภูมิ.* กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

ไพโรจน์ ฉัตรานุกูลชัย.(2561). *ภาวะแทรกซ้อนจาก โรคความดันโลหิตสูง.* โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (ค้นเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน2563) https://chulalongkornhospital.go.th

วรรณวิมล เมฆวิมล.(2554).*ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.* คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

ศศิกาญจน์ สกุลปัญญวัฒน์.(2557). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม กรณีศึกษา อ.องครักษ์ ตำบลองครักษ์ จ.นครนายก.*วารสารพยาบาลทหารบก ,15 (3),353-360.

ศิริเนตร สุขดี.(2560). *การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน.* บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ.(2563). *สถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.* (ค้นเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2563) http://cpho.moph.go.th/wp/?p=9253

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion innursing practice* (5th ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.

World Heath Organization. World Heath Statistics .(2012). *All rights reserved. Publications of the World Health Organization are available on the WHO web site* (www.who.int).

Joint National Committee. (2003). *The seventh report of the joint nation committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure: The JNC 7 report*. Journal of the American Medical Association, 289, 2560-2572.

_____ .(1995). Nursing: Concepts of practice.St. Louis: Mosby.


วารสาร มจร. อุบลปริทรรศน์