

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังทดลอง (One-Group Pretest-Posttest Design) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง อำเภอบางกระท่อม จังหวัดพิษณุโลก

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง อายุ 60-70 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ อยู่ในทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องติดตามการรักษาของสถานบริการสาธารณสุข อำเภอบางกระท่อม จังหวัดพิษณุโลก ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2542 ถึง พฤศจิกายน 2543 จำนวน 224 คน เลือกพื้นที่ทดลองโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะที่กำหนด ในพื้นที่เขตบริการของสถานีอนามัยตำบลเนินกุ่ม อำเภอบางกระท่อม จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่ผู้วิจัยจัดขึ้นจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การศึกษาเพื่อสร้างพลัง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งดัดแปลงให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากร และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การสนับสนุนทางสังคม และการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน และจากการสัมภาษณ์พูดคุยแบบไม่เป็นทางการ การติดตามเยี่ยมบ้าน การสังเกต ตรวจสอบสุขภาพ ร่วมกับแบบบันทึกการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดขณะอยู่บ้านใน 1 สัปดาห์ ตลอดจนจากการสอบถามผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

ขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยชี้แจงทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูล (Pre-test) ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก แล้วดำเนินตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เวลา 8 สัปดาห์ และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งด้วยแบบสัมภาษณ์ชุด

เดียวกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ยกเว้นข้อมูลทั่วไปที่ไม่ต้องเก็บซ้ำ และจากการชั่งน้ำหนัก ตรวจวัดความดันโลหิตอีกครั้ง ร่วมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์พูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ การติดตามเยี่ยมบ้าน การสังเกต การตรวจสุขภาพ และแบบบันทึกการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดขณะอยู่ที่บ้านใน 1 สัปดาห์ และการสอบถามผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Sciences / For Windows) สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยการทดสอบหาค่าที่ (Paired Sample t-test) ส่วนข้อมูลจากการสอบถาม พูดคุย การสังเกต การเยี่ยมบ้าน การตรวจสุขภาพ แบบบันทึกพฤติกรรมขณะอยู่บ้านใน 1 สัปดาห์วิเคราะห์โดยความเรียง เพื่อตรวจสอบและสนับสนุนข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้ สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เพิ่มขึ้น และเมื่อได้ทดสอบหาค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตและการควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$
2. การสนับสนุนทางสังคม ของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และในแต่ละด้านเพิ่มขึ้น ได้แก่ ด้านอารมณ์หรือจิตใจ ด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ ด้านข้อมูลข่าวสาร และเมื่อได้ทดสอบหาค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และในแต่ละด้าน ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$
3. การควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยของการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวม และในแต่ละด้านเพิ่มขึ้น ได้แก่ เรื่อง การเลือก

รับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การจัดการกับความเครียด การรับประทานยาและตรวจสุขภาพตามนัด การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้โรครุนแรงขึ้น เช่น การควบคุมน้ำหนัก การควบคุมระดับความดันโลหิต ไม่ดื่มสุรา กาแฟ ไม่สูบบุหรี่ และเมื่อได้ทดสอบหาค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยของการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวม และในแต่ละด้าน ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$

จากผลของการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ในด้านความรู้ ด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นผลมาจากการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสุขภาพ และได้รับการส่งเสริมความรู้ ด้วยเทคนิคหลายๆ อย่าง ได้แก่ การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น สอบถามถึงปัญหา ข้อเสนอแนะต่างๆ สื่อบุคคล และได้ฝึกทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้คอยสนับสนุน ประกอบกับการส่งเสริมให้ญาติ สมาชิกในครอบครัว หรือผู้ดูแลห่วงใยในชุมชน ได้เห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมดูแลช่วยเหลือ กระตุ้น แนะนำ และให้กำลังใจผู้สูงอายุตลอดระยะเวลาการจัดโปรแกรม ทำให้เกิดบรรยากาศของความเอื้ออาทรต่อกัน เกิดมิตรภาพและความเป็นกันเอง ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีกำลังใจ มั่นใจ และให้ความร่วมมือในการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ซึ่งถ้าหากมีการดำเนินการที่ต่อเนื่อง จะส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง คือ จะสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับอวัยวะที่สำคัญๆ ได้แก่ หัวใจ ไต ตา หลอดเลือด ในภายหลังได้ และทำให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่เสียชีวิตก่อนเวลาอันควร ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

นอกจากนี้เกิดการรวมกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่คอยช่วยเหลือกัน และเกิดกลุ่มผู้ดูแลห่วงใยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขึ้น เพื่อช่วยเหลือ ดูแล ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอีกด้วย

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคและการควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และเมื่อทดสอบหาค่าความแตกต่างของ

คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$

จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่า หลังจากที่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่อง ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง ฝึกทักษะที่จำเป็น และทดลองปฏิบัติ เกี่ยวกับการ เลือกรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การจัดการกับความเครียด การรับประทานยาและไปตรวจตามนัด และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสริมให้โรครุนแรง ขึ้น ที่ได้นำเทคนิคหลายๆ อย่างมาใช้ โดยมุ่งเน้นให้ผู้เรียนทุกคนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ การสนทนากลุ่ม พูดคุย แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การได้ช่วยเหลือซึ่งกัน และกัน การฝึกทักษะ และทดลองปฏิบัติ ร่วมกับการใช้สื่อต่างๆ ประกอบด้วย วีดิทัศน์ ภาพพลิก เอกสารแผ่นพับ ตลอดจนการสอดแทรก เกม และกิจกรรมประกอบจังหวะ เพื่อทำให้บรรยากาศ การเรียนสนุกสนานมากขึ้น และมีการจัดเวลาการเรียนรู้ในแต่ละกิจกรรมที่เหมาะสม ซึ่งเป็นไปตามหลักการการศึกษาเพื่อสร้างพลัง ที่ระบุว่า "การเรียนรู้ที่เริ่มต้นจากประสบการณ์ของผู้เรียน แล้ว ให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์ โดยใช้วิจารณญาณเพื่อโยงปัญหาต่างๆ ของบุคคลเข้ากับปัจจัยทางสังคมที่เป็นสาเหตุ ประกอบกับมีการจัดบรรยากาศการเรียนที่สนุกสนาน โดยมีเนื้อหา วิธีการ และสื่อการเรียนให้เหมาะสมกับกลุ่ม มีความยืดหยุ่น และเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยเสริมให้ผู้เรียน มีพลัง นับถือความสามารถในตนเองมากขึ้น และสามารถช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ และพฤติกรรมได้" (Arnold & Bruke, 1983 อ้างในนิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2538, หน้า 73-77) เช่นเดียวกับ โสภา กรรณสูต (2541) กล่าวว่า ในการจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ นั้น จำเป็นต้องใช้หลายๆ เทคนิคและสื่อต่างๆ เช่น รูปภาพ เกม การสาธิต เป็นต้น และจัดบรรยากาศให้เอื้อต่อการเรียน เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นสามารถเข้าใจเนื้อหาได้ง่ายขึ้น และนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันต่อไป สอดคล้องกับ คอนติ และคนอื่นๆ (Conte, et. al, 1974 อ้างใน พิไลวรรณ ยอดประสิทธิ์, 2542, หน้า 77) ที่กล่าวว่า การให้คำแนะนำที่ได้ผล คือ การให้ผู้ป่วยสอนกันเอง ร่วมคิด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น การที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และได้รับข้อมูลย้อนกลับเช่นกัน จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและภาวะของโรค ตลอดจนเห็นความสำคัญและการจำเป็นการควบคุมและป้องกันโรคได้ดีขึ้น ดังนั้นวิธีการให้ความรู้ในผู้สูงอายุ จึงควรมีวิธีการหลากหลายวิธีประกอบกัน โดยเน้นให้มีการปฏิบัติจริง เช่น การอภิปราย การสาธิต การบรรยาย และการแสดงบทบาทสมมติ ส่วนสื่อที่นำมาใช้ประกอบนั้น ได้แก่ เอกสาร ภาพ

ประกอบ วีดิทัศน์ แผนสถิติ แผ่นใสประกอบคำบรรยาย และภาพพลิก (กอบกิจ ดัณฑ์เจริญรัตน์, 2536, หน้า 86-87) และหากถ้านำเกมมาใช้ประกอบการเรียนการสอนด้วย จะช่วยทำให้การเรียนการสอนประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น เนื่องจากเกม ช่วยทำให้เกิดความสนุกสนานไม่ว่าผู้เรียนจะอยู่ในวัยใดก็ตาม สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่รู้หนังสือนั้นควรใช้สื่อการสอนประเภทรูปภาพ เทปเสียง และวีดิโอเทปประกอบการสอน จะสามารถช่วยให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจเนื้อหาได้ง่ายขึ้น ในคู่มือการดำเนินงานหลักสูตรการเสริมสร้างการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน (สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2536, หน้า 11-12) ได้ระบุเกี่ยวกับสื่อและกิจกรรมการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุนั้น ควรให้มีการสนทนากับผู้เรียน มีการซักถามปัญหา จัดให้มีการอภิปรายปัญหา การสาธิตและการปฏิบัติตามตัวอย่าง โดยให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือเป็นอาสาสมัคร และการมอบหมายงานให้ทำ สอดคล้องกับ กชกร สังขชาติ (2536, หน้า 36) กล่าวว่า ผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุยังมีความพึงพอใจที่จะแลกเปลี่ยนความคิดกับผู้อื่น และมีความต้องการอยากรู้ อยากเห็น จึงควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนด้วยกัน เช่น มีการแบ่งกลุ่มเพื่อให้ผู้สูงอายุได้อภิปรายปัญหา และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้วยกัน สำหรับสื่อการสอนที่นำมาใช้สอนผู้สูงอายุ เช่น เอกสาร ของจริง รูปภาพ หรือสัญลักษณ์ ควรเป็นสื่อที่มีขนาดใหญ่ที่ผู้สูงอายุมองเห็นได้ง่าย และสื่อความหมายได้ชัดเจน ระยะเวลาในกิจกรรมในแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 40 นาที ซึ่งเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมกับวัยผู้เรียน นอกจากนี้ในการให้ความรู้ต้องเป็นกลุ่มที่ไม่ใหญ่ จึงทำให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และการใช้กลุ่มช่วยเหลือกัน ที่ผู้เรียนมีวัยใกล้เคียงกัน และมีลักษณะคล้ายๆ กัน คือ ผู้สูงอายุและป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเหมือนกัน คำพูดและคำแนะนำ จะง่ายต่อการเข้าใจและการนำไปปฏิบัติด้วย และสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ไปในทิศทางที่ดีขึ้น ดังเช่นการศึกษาของทัศนีย์ พุฒษาชีวะ (2535) ได้ศึกษาถึงผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมสุขภาพอนามัยในหญิงที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบ บี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มมีความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 และจากการสังเกต พูดคุยสอบถามพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ได้นำความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงไปพูดคุยบอกต่อกับคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศักดาธานินทร์ (2542, หน้า 91) พบว่า หลังจากอบรมโปรแกรมแทรกแซงทางสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ได้นำเอาความรู้ที่ได้รับไปพูดคุยแนะนำให้กับคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน เช่นเดียวกับทางด้านผู้ดูแลหน่วยเฝ้า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ ส่วนใหญ่ก็ได้ นำ

ความรู้ที่ได้รับไปพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เช่นกัน เป็นไปตามที่ แซลลี และคนอื่นๆ (Sally, Rankin & Stalling, 1995 อ้างใน อำไพ ชนะกอก และคนอื่นๆ, 2539, หน้า 25) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้กับผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยจะเรียนรู้ได้ดีถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะจากครอบครัวผู้ป่วยหรือญาติพี่น้อง และจากการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้วิจัย ที่ได้นำเอกสารแผ่นพับ ไปพูดคุย ให้ความรู้โรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ดูแล คนในครอบครัว และผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ก็ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น เป็นผลให้มูลค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ดีขึ้นกว่าเดิม

ผลการวิจัยครั้งนี้ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี สุดสงวนสี (2539) ที่พบว่า ก่อนสอนสุขศึกษากลุ่มประชากรมีระดับความรู้ร้อยละ 28.9 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.7 และมีความรู้มากร้อยละ 44.4 หลังจากการสอนสุขศึกษากลุ่มประชากรมีระดับความรู้ร้อยละ 17.8 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 24.4 และมีระดับความรู้มากร้อยละ 57.8 และมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการสอนสุขศึกษาสูงกว่าก่อนการสอนสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับผลการวิจัยของศรีเกษ รัญญาวินิชกุล (2539) ที่ได้ศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่อำเภอสันกำแพง และอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนจัดโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. การสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และในแต่ละด้านเพิ่มขึ้น และเมื่อทดสอบหาความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์หรือจิตใจ ด้านวัตถุประสงค์ของและบริการ ด้านข้อมูลข่าวสาร ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$

จากผลการวิจัย อภิปรายได้ว่า ก่อนการวิจัยได้มีการศึกษานำร่อง พบว่า ผู้ดูแล ญาติ และคนในครอบครัว ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการส่งเสริมให้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง และยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องไม่ดีพอ ตลอดจนยังไม่ทราบบทบาทในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย การสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จึงเป็นด้านจิตใจ และวัตถุประสงค์ของ เช่นเดียวกับ โนแลนและแกรนท์

(Nolan & Grant, 1989 อ้างใน ทศนีย์ อนันตพันธุ์พงษ์, 2538, หน้า 19) ได้สรุปไว้ว่า ญาติและผู้ดูแลห่วงใยส่วนใหญ่ขาดข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย โดยญาติมีความต้องการทราบข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย นอกจากนี้ขาดทักษะที่จำเป็นเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ญาติ ผู้ดูแลห่วงใยได้มีความรู้ และทักษะ ตลอดจนทราบบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย จำเป็นต้องมีการส่งเสริมให้ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย คนในครอบครัว ได้มีส่วนร่วมด้วย (อรทัย สมใจยุทธ์, 2540 อ้างใน อำไพ ชนะกอก และคนอื่นๆ, 2539, หน้า 56) สุธีรา นุ้ยจันทร์ (2530) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เฉพาะกรณี ครอบครัวผู้ใช้บริการศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง และครอบครัวสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์ ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุด ทำหน้าที่เป็นเกราะป้องกันปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดกับบุคคล จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด โดยการส่งเสริมให้ญาติ ผู้ดูแลหรือคนในครอบครัว เห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเหล่านั้นให้มากขึ้น และเป็นบทบาทสำคัญของทีมสุขภาพในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วย เพราะจะได้ช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านั้นได้ดียิ่งขึ้น (ประเทือง พิมพ์โพธิ์, 2541, หน้า 23) ไลทินเนน (Laitinin 1992 อ้างใน ทศนีย์ อนันตพันธุ์พงษ์, 2538, หน้า 18) ได้เสนอแนะว่า ควรมีการร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่มากขึ้น โดยการเพิ่มการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน ให้มีการเจรจาเพื่อร่วมมือในการแบ่งหน้าที่กันดูแลผู้ป่วย และให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องปรับเปลี่ยนบทบาทจากผู้สอนหรือการถ่ายทอดความรู้แบบเดิมๆ มาเป็นผู้ให้การสนับสนุน (Facilitator) (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข) ฮับบาร์ด มุห์เลนแคมป์ และบราวน์ (Hubbard, Muhlenkamp & Brown, 1984 อ้างใน อำไพ ชนะกอก และคนอื่นๆ, 2539, หน้า 27) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเอง พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (2531) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับ น้อมจิตต์ สกุลพันธุ์ (2535) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวานและห้องตรวจทางอายุรศาสตร์แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิต เห็นความสำคัญดังกล่าว จึงเชิญญาติ คนใน

ครอบครัว และผู้ห่วงใยที่อยู่ในชุมชน ในฐานะที่เป็นเครือข่ายทางสังคม ได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเหล่านี้ให้มากยิ่งขึ้น ด้วยการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วย ตลอดจนส่งเสริมบทบาทและวิธีการช่วยเหลือสนับสนุน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์หรือจิตใจ ด้านวัตถุดิบหรือบริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร ให้แก่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง เพราะเป็นส่วนสำคัญในการช่วยกระตุ้น สร้างกำลังใจหรือสนับสนุนพฤติกรรมที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ซึ่งในการจัดกิจกรรมนี้ ผู้ดูแลหรือผู้ห่วงใยในทุกครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในแต่ละกิจกรรมเป็นอย่างดี และส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจ ในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ ดังคำพูดที่กล่าวกับผู้วิจัยว่า “บางอย่างที่รู้มาก็ผิดๆ ถูกๆ มาอบรมแล้วได้รับความรู้ และเข้าใจโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมากขึ้น” “โรคความดันโลหิตสูงต้องได้รับการรักษาพยาบาลจากแพทย์ควบคุมไปกับการปฏิบัติตนเอง ครั้งแรกนึกว่ากินยาอย่างเดียวก็หายแล้ว” “สนุกดีและได้รับความรู้กลับบ้านด้วย” และหลังจากได้รับการส่งเสริมด้านความรู้และบทบาทแล้ว พบว่า ผู้ดูแลหรือผู้ห่วงใยส่วนใหญ่ได้นำเอาความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงไปพูดคุยกันต่อภายในครอบครัว เพื่อนบ้าน ตลอดจนผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง และห่วงใย สนใจ เอาใจใส่ในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมากขึ้น ได้แก่ ชักถามเกี่ยวกับอาการการเจ็บป่วยและระดับความดันโลหิต พูดคุยให้กำลังใจ รับฟังปัญหาของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง จัดหาเอกสารแผ่นพับมาให้ แนะนำเมื่อผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ไม่ทำอาหารหรือซื้ออาหารที่มีรสเค็มให้บริโภค ให้รับประทานผักผลไม้มากขึ้น กระตุ้นให้ออกกำลังกายทุกวัน ด้วยการบริหารร่างกายตามเอกสารแผ่นพับที่รับแจก และเดินรอบๆ บ้าน มีผู้ดูแลบางคนได้ร่วมออกกำลังกายด้วย กระตุ้นให้รับประทานยาตรงเวลา ดูแลการเก็บรักษายา และเตือนให้ไปตรวจวัดความดันโลหิตตามนัด เตรียมเอกสารและไปเป็นเพื่อน เป็นต้น นอกจากนี้มีการรวมกลุ่มผู้ดูแลห่วงใยในชุมชน โดยร่วมกันกำหนดแผนงาน/โครงการ จัดการอบรมฟื้นฟูเกี่ยวกับการวัดความดันโลหิตให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข และจัดหาอุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่ เครื่องวัดความดัน เครื่องชั่งน้ำหนัก แบบบันทึก ให้ทุกหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ เพื่อค้นหา และติดตามดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นัดวัดความดันโลหิต และชั่งน้ำหนักให้กลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว ในวันที่ 26 ของทุกเดือน ตั้งแต่เวลา 9.00-10.00 น. ซึ่งเป็นวันเดียวกันกับการประชุมของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเนินกุ่มในแต่ละเดือน ซึ่งผลจากการให้ความรู้และทำความเข้าใจบทบาทที่ถูกต้อง ในการดูแลผู้สูงอายุเหล่านั้นให้แก่กลุ่มผู้ดูแลห่วงใย คนในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข และให้มีส่วนร่วมดูแลช่วยเหลือสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีความดัน

โลหิตสูงอย่างจริงจัง ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงจึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มมากขึ้น และเป็นผลให้ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและแต่ละด้านเพิ่มขึ้นกว่าเดิม

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ อนันตพันธุ์พงศ์ (2538) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่รับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ญาติกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มควบคุม และญาติกลุ่มทดลองให้ความร่วมมือในการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยดีกว่ากลุ่มควบคุม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือ และฟื้นฟูด้านสภาพจิตใจดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวมและในแต่ละด้านเพิ่มขึ้น ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การจัดการกับความเครียด การรับประทานยาและตรวจสุขภาพตามนัด การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสริมความรุนแรงของโรค เช่น การไม่ดื่มสุรา กาแฟ ไม่สูบบุหรี่ การควบคุมน้ำหนัก และเมื่อทดสอบหาค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวมและในแต่ละด้าน ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$

จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่า หลังจากผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการส่งเสริมความรู้ ตามแนวคิดที่ของการศึกษาเพื่อสร้างพลัง ที่ให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันภายในกลุ่ม เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น และนำเทคนิควิธีการต่างๆ มาใช้เพื่อไม่ให้เกิดความน่าเบื่อ สอดคล้องกับงานวิจัยของ แซลลี่ และคนอื่นๆ (Sally, Rankin & Stalling, 1995 อ้างใน อัมไพ ชนะกอก, 2539, หน้า 25) เรื่องการให้ความรู้กับผู้ป่วย พบว่า กลวิธีการให้ความรู้หลายวิธีร่วมกันจะทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้ได้ดีกว่ากลวิธีใดวิธีหนึ่ง ซึ่งวิธีที่นำมาใช้ ได้แก่ การพูดคุย ชมวีดีทัศน์ เกม สนทนากลุ่ม นอกจากการให้ความรู้แล้วยังมีการสาธิต ฝึกทักษะที่จำเป็นต่างๆ และทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง เกี่ยวกับเรื่องการเลือกอาหารและเครื่องดื่มที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การจัดการกับความเครียด การรับประทานยาและมาตรวจตามนัด และการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่เสริมให้โรครุนแรงมากขึ้น ซึ่ง สุรีย์ จันทรมณี (2524, หน้า 180-181) ได้ชี้ว่า การสาธิตมีประโยชน์ในการนำไปปฏิบัติ เป็นการลดปัญหาการลองผิดลองถูก ซึ่งการได้เห็น ได้ทดลองปฏิบัติที่มุ่งคุณภาพ ทำให้จำได้ และ

เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ดังเช่น Banura (แบนดูรา อ้างใน ผดุง ทิฉลาด, 2543, หน้า 35) เชื่อว่า เมื่อบุคคลได้ทดลองทำ แล้วทำสำเร็จ ความสำเร็จจะส่งผลให้เพิ่มความสามารถของตนเอง นอกจากนี้กิจกรรมการเรียนรู้ในห้องเรียนแล้ว การได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงได้เห็นภาพ และสร้างความตระหนักยิ่งขึ้น ทราบจากคำพูดที่ว่า “การที่ได้ไปเยี่ยมคนไข้มา รู้แล้วว่าถ้าไม่ปฏิบัติตัว มันอันตรายจริงๆ” โกลด์ บุญยวง (2539) ได้เสนอว่า สื่อบุคคลนับเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพมาก เพราะสื่อบุคคลเป็นสื่อที่มีความสำคัญในชั้นสูงใจ และการตัดสินใจ เช่นเดียวกับ Bandura (แบนดูรา อ้างใน สุนทรา เลียงเขวงวงศ์, 2541, หน้า 29-30) เชื่อว่า การใช้ตัวแบบ จะทำให้ผู้ที่สังเกตเกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคล คือทำให้เกิดพฤติกรรมใหม่ ถ้าบุคคลเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลกรรมที่ไม่น่าพึงพอใจ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่ทำตามตัวแบบ และในทางตรงกันข้ามหากเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลกรรมที่พอใจ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะกระทำตามตัวแบบมากขึ้น ในการสร้างความมั่นใจ การรับรู้คุณค่าของตน และการแสดงพฤติกรรมอย่างถาวร ปัจจัยหนึ่งคือการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลหรือสังคมรอบข้าง สอดคล้องกับ ชุมพร รุ่งเรือง (2542) ที่ได้ศึกษาถึง การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรังที่รับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลหนองคาย พบว่า แหล่งการสนับสนุนที่สำคัญลำดับแรก คือ คู่สมรส บุตร เครือญาติ ได้เสนอแนะให้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือ เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร และด้านจิตใจ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนี้จะทำให้บุคคลเกิดความภูมิใจและรู้สึกถึงการมีคุณค่าของตนเอง ส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรคได้ดีขึ้น (จรียวัตร คมพยัคฆ์, 2531, หน้า 96 อ้างใน จุไรรัตน์ หงษ์เวียงจันทร์, 2541, หน้า 41) สอดคล้องกับ สมบัติ ไชยวัฒน์ (2542) ที่ได้ศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมโดยเครือญาติ ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ สมบูรณ์ ขอสกุล และคนอื่นๆ (2536) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารของแม่บ้าน จังหวัดลำปาง โดยการจัดกิจกรรมสุขศึกษา และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแกนนำในชุมชน พบว่า กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในการเลือกผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้มาตรฐานมาบริโภค หรือนำมาประกอบอาหารเลี้ยงดูครอบครัวถูกต้องมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การได้ไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ทำให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการ แก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อส่งเสริมให้มีการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ อติศัย ภูมิวิเศษ (2537) ที่ศึกษาผลการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า หลังเยี่ยมบ้านกลุ่ม

ตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองโรคเบาหวานดีขึ้นกว่าเดิม และหลังการเยี่ยมบ้านมีการปฏิบัติตัวดีกว่าก่อนเยี่ยมบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยเหตุผลข้างต้น ทำให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น เป็นผลให้คะแนนเฉลี่ยการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวม และในแต่ละด้านดีขึ้นกว่าเดิม ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ผู้วิจัยได้จากการสังเกตพฤติกรรม พูดคุยสอบถามแบบไม่เป็นทางการ การเยี่ยมบ้าน และแบบบันทึกพฤติกรรมขณะอยู่บ้านเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งได้แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ดีขึ้น ในเรื่องเหล่านี้

การเลือกบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่เหมาะสมกับโรค พบว่า ส่วนใหญ่สามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสม โดยพยายามหลีกเลี่ยงอาหารเค็ม ไขมันสูง อาหารบรรจุของสำเร็จรูป ของหมักดอง และเครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์ผสม และมีพฤติกรรมบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ได้พยายามลดการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มลง ไม่ปรุงหรือเติมน้ำปลา/เกลือเพิ่ม และบางคนไม่รับประทานอาหารรสเค็มเลย ส่วนอาหารที่มีไขมันสูงส่วนใหญ่พยายามหลีกเลี่ยงและลดไม่บริโภคเช่นกัน โดยเฉพาะไขมันจากสัตว์ และได้เปลี่ยนหันมาใช้น้ำมันพืชแทน นอกจากนี้รับประทานผักและผลไม้ประจำท้องถิ่นในแต่ละมื้อกันมากขึ้น เนื่องจากได้มีการฝึกปฏิบัติเลือกรับประทานอาหาร และประเมินตนเองจากแบบบันทึกการบริโภคอาหารขณะอยู่บ้าน มีญาติ ผู้ดูแล และผู้วิจัย คอยให้คำแนะนำที่ถูกต้องว่าควรบริโภคอย่างไรให้สอดคล้องกับสภาวะเจ็บป่วย และได้ฝึกปฏิบัติ ทำให้เกิดความมั่นใจขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารและเครื่องดื่มมากขึ้น

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอมากขึ้น โดยสัปดาห์หนึ่งเฉลี่ย 4-5 วัน และจะมีการอบอุ่น ผ่อนคลายก่อนและหลังการออกกำลังกายมากขึ้น การออกกำลังกายส่วนใหญ่ในช่วงเช้า วิธีการออกกำลังกายคือการกายบริหาร เดินรอบบ้าน ซักกรรยานไปตลาดทุกวัน และการเดินตักน้ำไปรดน้ำต้นไม้รอบบ้าน ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับรู้หลักการออกกำลังกายและได้เรียนรู้จากสิ่งต่างๆ จากประสบการณ์จริง และการที่ได้ลงมือฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง โดยมีผู้คอยแนะนำ สนับสนุน อย่างใกล้ชิด ทำให้มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น

การควบคุมและจัดการกับความเครียด พบว่า หลังจากผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงได้รับการให้ความรู้ สาธิต และฝึกปฏิบัติจริงตามตัวแบบ ทำให้เกิดประสบการณ์ตรง และมีความพึงพอใจ จึงมีการจัดการความเครียดที่ถูกต้องมากขึ้น วิธีที่นิยมใช้เพื่อคลายเครียด ได้แก่

คุยกับคนอื่น เช่น เพื่อนบ้าน ญาติ ลูกหลาน เป็นต้น รองลงมาคือ ไปวัดทำบุญ ทำสมาธิ หางานอื่นทำ การนวด และนอนหลับ ซึ่งก็ยังมีบางคนที่ใช้ยานอนหลับลดความเครียด

การรับประทานยาและการเก็บรักษา ยา พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงรับประทานยาตรงเวลามากขึ้น เมื่อลิ้มรับประทานยาจะไม่เพิ่มจำนวนรับประทานในมือต่อไป ไม่ไปซื้อยารักษาโรคความดันโลหิตสูงเอง และส่วนใหญ่ทราบว่าจะไปพบแพทย์วันไหน และพยายามจะไปตรงตามนัดมากขึ้น

การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้โรครุนแรงมากขึ้น พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่พยายามหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้โรคความดันโลหิตสูงรุนแรงมากขึ้น ได้แก่ การควบคุมน้ำหนักไม่ให้เกินเกณฑ์มากขึ้น เนื่องมาจากการได้รับคำแนะนำ และการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องจากกลุ่มและผู้วิจัย ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นพยายามควบคุมน้ำหนักตัว ด้วยการควบคุมอาหาร โดยหลีกเลี่ยงไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวานหรือขนมหวาน หันมารับประทานผลไม้แทน ไม่รับประทานข้าวมากเกินไปหรืออาหารประเภทไขมันสูง ประกอบกับมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจากผลการชั่งน้ำหนักผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินกว่าเกณฑ์ (เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานค่าดัชนีมวลกาย (BMI)) ลดลงจาก 8 คน เป็น 6 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และ 30.00 ตามลำดับ (ดังตาราง 8-11 ในภาคผนวก) นอกจากนี้ได้มีการวัดความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีจำนวนผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงลดลงจาก 6 คน เป็น 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 และ 15.00 ตามลำดับ ซึ่งจำนวนผู้ที่ลดลง 4 คน เป็นคนเดียวกันกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อาจเนื่องมาจากการที่ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีความรู้ และได้รับการสนับสนุนมากขึ้น ทำให้มีปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ได้แก่ มีการควบคุมอาหารเค็ม ไขมัน แป้งและน้ำตาลสูง ซึ่ง อุดุลย์ รัตนมันเกษม (2533) ได้กล่าวว่า ถ้าควบคุมอาหารได้ 2 เดือนติดต่อกัน จะสามารถช่วยลดความดันโลหิตได้ มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เช่น เดินเร็วๆ ภายบริหาร ฝึกจักรยาน เป็นต้น จะช่วยควบคุมและลดน้ำหนักตัว รวมทั้งลดความดันโลหิตลงได้ (Joint National Committee 1988, อังโน เพ็ญศรี หงษ์พานิช, 2536, หน้า 22) การไม่เครียดหรือมีการควบคุมอารมณ์และความเครียดที่ดี รับประทานยาตรงเวลาม่าเสมอ หลีกเลี่ยงไม่ดื่มสุรา กาแฟ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่มีผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้ ส่วนจำนวนผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูง 3 คน ในจำนวนนั้น 1 คน เป็นคนใหม่ ซึ่งอาจมีสาเหตุเนื่องมาจากผู้สูงอายุดังกล่าวยังมีการรับประทานยาไม่ตรงเวลา ประกอบกับกำลังป่วยเป็นไข้หวัด ที่อาจมีผลทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นได้

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุดาพร ดำรงค์วานิช (2536, อ้างใน ประณีต สิงห์ทอง, 2541, หน้า 96) ที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ถูกต้องมากขึ้นกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ ละเอียด หัสดี (2537) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพ ในพฤติกรรมกรรมการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารของแม่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก โดยการสาธิตและการฝึกทักษะ การอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการได้รับคำแนะนำเยี่ยมให้กำลังใจจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารได้ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ พร้อมจิต จงสูวิวัฒน์วงศ์ (2539) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด ดีกว่าก่อนการทดลองและดีว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ ปราณีย์ สมถวิล และคนอื่นๆ (2540) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการบริการพยาบาลเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังได้รับการจัดบริการเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทุกๆ ด้าน ได้แก่ การรับประทานยา การควบคุมอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย และการศึกษาของ ประณีต สิงห์ทอง (2541) ที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถในตนเองเพื่อพัฒนาพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า พฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงดีว่าก่อนทดลอง ทั้งในด้าน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด

จากโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง เพื่อการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่ผู้วิจัยจัดขึ้นโดยได้ประยุกต์จากแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ได้แก่ การศึกษาเพื่อสร้างพลัง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถตนเอง และการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ด้วยการจัดให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงได้ร่วมดูแลสุขภาพของตน และนำเทคนิคหลายๆ อย่างมาใช้เพื่อส่งเสริมความรู้ ที่สอดคล้องกับความต้องการ ฝึกทักษะที่จำเป็น และทดลองปฏิบัติ ตลอดจนได้รับการสนับสนุนจากญาติ คนในครอบครัว หรือผู้ห่วงใยในชุมชน ที่คอยกระตุ้นเตือน ให้คำแนะนำ และให้กำลังใจ โดยมีเจ้าหน้าที่ที่สุขภาพคอยให้การสนับสนุน มีผลทำให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ในเรื่อง ความรู้ การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและบริการ และการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งได้แก่ การเลือกบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม

ที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การจัดการกับความเครียด การรับประทานยา และมาตรวจตามนัด และการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้โรครุนแรงขึ้น ซึ่งมีจะผลกระทบทางบวกต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง และถ้าหากได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ก็จะสามารถช่วยลดความเสี่ยง หรือโอกาสต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับอวัยวะที่สำคัญๆ ได้แก่ หัวใจ ไต ตา หลอดเลือด ในภายหน้าได้ และจะทำให้มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เสียชีวิตก่อนเวลาอันควร ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปเป็นแนวทางหรือประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง เพื่อให้มีการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในภายหน้า หรือส่งเสริมสุขภาพแก่กลุ่มอื่นๆ ได้ ซึ่งจะเป็นการพัฒนาาระบบสุขภาพของประชาชนให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนครั้งนี้ ได้เน้นให้ผู้สูงอายุได้เข้ามีส่วนร่วม ประกอบกับการนำเทคนิคต่างๆ มาใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพตามที่คาดหวังไว้ นับว่าได้ผลดี เนื่องจากเทคนิคที่หลากหลาย ที่ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์จัดเป็นโปรแกรม ได้คำนึงถึงความสอดคล้อง และความต้องการกับวัยสูงอายุ เพราะวัยสูงอายุจะมีความเสื่อมตามธรรมชาติ แต่จะมีประสบการณ์มากมาย ดังนั้นการเรียนรู้ที่ได้ผลต้องอาศัยหลายๆ วิธีร่วมกัน วัยสูงอายุจะชอบกิจกรรมที่แสดงออก เช่น แสดงความคิดเห็น พูดคุยมากกว่าการมานั่งฟังบรรยายโดยไม่มีส่วนร่วม ดังนั้นต้องเข้าใจถึงความต้องในสิ่งเหล่านั้นแล้วจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ในวัยสูงอายุได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้การได้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันตลอดจนได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ และฝึกฝน พร้อมทั้งได้เรียนรู้จากต้นแบบที่ดีและไม่ดี ได้แก่ การไปเยี่ยมเยียน พูดคุยกับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน จะช่วยทำให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพมากขึ้น

2. การใช้กลุ่ม นับว่าใช้ได้ผลดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยสูงอายุเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยส่วนมากมีประสบการณ์ และปัญหาที่แตกต่างกัน การที่จัดให้ทุกคนมีส่วนร่วม ได้แก่ แสดงความคิดเห็น พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ชักถาม ฝึกปฏิบัติร่วมกัน และให้การช่วยเหลือกัน จะทำให้เกิดการยอมรับในแนวทางของตัวแบบ และปฏิบัติตามทางเลือกที่กลุ่มเสนอ เกิดความรู้สึกเป็นพวกพ้อง เป็นอันหนึ่งอันเดียวซึ่งจะเกิดขวัญและกำลังใจอีกด้วย

3. การส่งเสริมผู้ป่วย และญาติหรือคนในครอบครัวให้มีส่วนร่วมดูแลสนับสนุนด้านสุขภาพ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น

4. เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพต้องเปลี่ยนบทบาทจากเดิมที่เป็นผู้ให้หรือสอนฝ่ายเดียว มาเป็นผู้คอยสนับสนุนแทน ที่จะพยายามให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงร่วมรับผิดชอบสุขภาพของตนมากขึ้น ซึ่งจะเป็นผลดีต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในระยะยาวต่อไป

5. การใช้แบบสำรวจอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดขณะอยู่ที่บ้านจะช่วยให้ทราบถึงพฤติกรรม ปัญหาอุปสรรคต่างๆ จะได้ร่วมกันวางแผนแก้ไขต่อไป

6. การกระตุ้นด้วยการส่งจดหมายให้กำลังใจ และการเยี่ยมบ้าน จะช่วยให้เกิดความตระหนักในความสำคัญในการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนมากยิ่งขึ้น และเป็นการทราบปัญหาอุปสรรค ติดตามพฤติกรรม ร่วมแก้ไขปัญหา ตลอดจนการให้คำแนะนำ รวมถึงให้กำลังใจ เพื่อส่งเสริมให้มีการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาติดตามผลของการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว ได้แก่ ภายหลังจากจัดโปรแกรม 6 เดือน หรือ 12 เดือน และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อดูความยั่งยืนของพฤติกรรม

2. ศึกษาโปรแกรมที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้สนับสนุนทางสังคม เช่น ญาติหรือบุคคลในครอบครัว เพื่อเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

3. ศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายทางสังคมในการดูแลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง เพื่อการมีพฤติกรรมควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ยั่งยืน

4. ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในพื้นที่อื่นๆ เพื่อนำมาเปรียบเทียบผลในการวิจัย และนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

5. ศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อจะได้แนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่หลากหลายต่อไป

6. ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน ได้แก่ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค การจัดการกับความเครียด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีสุขภาพที่แข็งแรง