

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดซ้ำ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคและระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านโป่ง จำนวน 60 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร ของอรุณลดา นางแย้ม (2550) และวัดความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตแบบปรอท (Mercury Sphygmomanometer) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated-Measure Analysis of Variance: One Between-Subjects Variable and One Within-Subjects Variable) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.7) มีอายุอยู่ในกลุ่ม 66 - 70 ปี (ร้อยละ 60) สถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก (ร้อยละ 70) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 76.7) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 70) มีประมาณครึ่งหนึ่งมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท (ร้อยละ 43.3) ส่วนใหญ่รายได้ที่ได้รับไม่เพียงพอ (ร้อยละ 60) จำนวนสมาชิกครอบครัวอยู่ในช่วง 2 - 5 คน (ร้อยละ 76.7) ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบุตร (ร้อยละ 80) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 76.7) ประมาณครึ่งหนึ่งโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี (ร้อยละ 56.7) ส่วนใหญ่ได้รับยามากกว่า 1 ชนิด (ร้อยละ 86.7) และมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 21.8 - 24.9 กิโลกรัม/เมตร² (ร้อยละ 70)

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.3) มีอายุอยู่ในกลุ่ม 66 - 70 ปี (ร้อยละ 66.7) ประมาณครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสหม้าย/

หยา/แยก (ร้อยละ 46.7) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 80) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 70) ส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท (ร้อยละ 63.3) และรายได้ที่ได้รับไม่เพียงพอ (ร้อยละ 76.7) จำนวนสมาชิกครอบครัวอยู่ในช่วง 2 - 5 คน (ร้อยละ 70) ประมาณครึ่งหนึ่งผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุเป็นบุตร (ร้อยละ 53.4) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 70) ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วง 1 - 5 ปีและ 6 - 10 ปี (ร้อยละ 50) ได้รับความมากกว่า 1 ชนิด (ร้อยละ 83.3) และมีค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 21.8 – 24.9 กิโลกรัม/ เมตร² (ร้อยละ 66.7)

2. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1

3. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ต่ำกว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2

4. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3

5. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ต่ำกว่า ระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4

6. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค ในระยะติดตามผล ไม่แตกต่างจากระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 5

7. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ในระยะติดตามผลไม่แตกต่างจากระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 6

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคในระยะติดตามผล ไม่แตกต่างจากระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พัฒนาขึ้นนั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการ อย่างมีแบบแผนโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock, Strecher, & Becker (1988) มาเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ที่ถูกต้อง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหาร เฉพาะโรค การรับรู้ความสามารถตนเองด้านการบริโภคอาหารเฉพาะโรค ลดการรับรู้อุปสรรคของ การบริโภคอาหารเฉพาะโรค ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคที่ เหมาะสม การส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงนั้น ผู้วิจัยให้ความรู้แก่ ผู้สูงอายุ เรื่องความหมายของโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการ อาการแสดง และ ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นให้เห็นถึงการก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและ ความพิการจากโรคความดันโลหิตสูง เช่น โรคหลอดเลือดสมองที่อาจส่งผลให้เกิดเป็นอัมพฤกษ์ หรืออัมพาต โรคหัวใจ และโรคไต เป็นต้น รวมทั้งการชี้ให้ผู้สูงอายุได้เห็นถึงความรุนแรงของโรค ความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นจริง โดยยกตัวอย่างตัวแบบผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้ว มีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมโรคไม่เหมาะสม ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นอัมพาต เพื่อให้ ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของโรคความดันโลหิตสูง และเกิดการ ปรับเปลี่ยนการรับรู้ที่ถูกต้อง ดังที่ Rosenstock, Strecher, & Becker (1988) อธิบายว่า การรับรู้ ความรุนแรงของโรค หมายถึง การรับรู้ของบุคคลถึงความรุนแรงที่เกิดจากปัญหาสุขภาพหรือ ความเจ็บป่วยและผลที่ได้รับ เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อ ร่างกาย ซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและการใช้เวลาในการรักษา การเกิด โรคแทรกซ้อนหรือผลกระทบต่อฐานะทางสังคมของบุคคล การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ จะไม่เกิดขึ้นถ้าบุคคลนั้นไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค

สำหรับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองรับรู้ถึงประโยชน์ของการบริโภคอาหาร เฉพาะโรค ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การเลือกซื้ออาหาร การเลือกวิธีปรุงอาหาร การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม อาหารหมักดอง เน้นการ รับประทานผักและผลไม้ โดยชี้ให้เห็นข้อดีของการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับ โรคความดันโลหิตสูงและข้อเสียของการไม่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค โดยเชื่อว่า การที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจะปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้หรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับการ เปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรม โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ดังที่ Rosenstock, Strecher, & Becker (1988) อธิบายไว้ว่า การรับรู้ประโยชน์ หมายถึง การรับรู้ของ

บุคคลเกี่ยวกับประสิทธิภาพหรือประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อลดภาวะเสี่ยงหรือความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ เป็นการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นจะต้องมีการรับรู้ว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ

ส่วนการลดการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคที่ดำเนินการในโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารนั้น ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นและคาดว่าจะเกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารเฉพาะโรค และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขตลอดจนวิธีการให้ความช่วยเหลือ ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดการคาดคะเนล่วงหน้าในทางลบของผู้สูงอายุต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารเฉพาะโรค เช่น ความยากลำบากในการจัดหาอาหาร ความเคยชินในการเติมน้ำปลาในอาหารที่รับประทาน เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับ และอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติ (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988)

ในด้านการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง นั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการเมื่อไปติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน โดยให้ผู้สูงอายุวิเคราะห์การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ผ่านมา และประเมินว่าเกิดประโยชน์กับตนเองอย่างไร มีอุปสรรคในการปฏิบัติตนอย่างไรบ้าง ควรที่จะปฏิบัติต่อไปหรือควรมีการปรับเปลี่ยนอย่างไร จากนั้นให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็น และหาแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารร่วมกันนั้นผู้วิจัยสนับสนุนและชมเชยผู้สูงอายุในส่วนที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกความสามารถของตนเอง ซึ่งการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้สูงอายุนี้นี้ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารเฉพาะโรค โดยเชื่อว่าจะสามารถทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เนื่องจากจะไปช่วยลดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้สูงอายุ (Bandura, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของ Rosenstock, Strecher, & Becker (1988) ที่พบว่า ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง จะลดการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง แม้จะต้องพบกับอุปสรรคหรือความล้มเหลวในบางครั้งก็จะมีผลมากนัก เพราะบุคคลจะไม่ได้นึกถึงความล้มเหลวนั้นว่ามาจากการที่ตนเองไม่มีความสามารถ แต่มาจากปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความไม่พยายามและสถานการณ์ไม่เอื้ออำนวยเป็นต้น แต่ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำจะทำให้เกิดการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้น ไม่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้

จากการเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ที่ถูกต้อง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเฉพาะโรค การรับรู้ความสามารถตนเองด้านการบริโภคอาหารเฉพาะโรค ลดการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคดังกล่าว ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณลดา นางแย้ม (2550) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเฉพาะโรค การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยยังพบว่าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค โดยเฉพาะในเรื่องการลดการบริโภคน้ำปลา ผู้สูงอายุพยายามลดการเติมน้ำปลาในอาหาร ถึงแม้บางครั้งจะรู้สึกว่าการไม่อร่อย ทำให้รับประทานได้น้อย และเมื่อรับรู้ว่าการลดการบริโภคส่วนผสมของเกลือสูงจึงหลีกเลี่ยงและลดการปรุงอาหารที่ต้องใช้ซอสปรุงรสดังกล่าว นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติจากผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว โดยการเสริมแรงทางบวกเมื่อปฏิบัติถูกต้อง หรือให้การดูแลช่วยเหลือในการรับประทานอาหารเฉพาะโรค เป็นต้น ซึ่งปัจจัยนี้การสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติต่อเนื่อง ประกอบกับผู้สูงอายุได้รับปัจจัยกระตุ้นเตือนที่เป็นคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคให้กับผู้สูงอายุไว้ทบทวน ทำให้เกิดความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง และส่งผลดีต่อจิตใจ ทำให้มีกำลังใจที่จะปฏิบัติตนให้ดีขึ้น ดังนั้นเมื่อประเมินผลในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองจึงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคสูงกว่าก่อนการทดลอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคในระยะติดตามผลไม่แตกต่างจากระยะหลังการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณาพร ทิพย์กาญจนธนา (2549) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง โดยการส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้และทักษะการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นรายกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้

ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองต่ำกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม และมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิ เป็ยวนาลาว (2549) ศึกษาผลของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีการส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ลดการรับรู้อุปสรรคจากการมีพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน โดยการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้เป็นรายกลุ่มจำนวน 4 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของศราวุธ อยู่เกษม (2550) ที่พัฒนาแนวปฏิบัติการบริหารโภชนาการเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ โดยมีการส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมความดันโลหิตสูง ลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน และส่งเสริมแรงจูงใจด้านสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้เป็นรายกลุ่ม 1 ครั้ง และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หรือเยี่ยมบ้านจำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 4 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริหารโภชนาการสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของศศิธรณ์ นนทะโมลี (2551) ที่ศึกษาผลการให้ความรู้อย่างเป็นระบบตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุและพฤติกรรมในการดูแลของครอบครัว โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้ 1 ครั้ง และติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ พบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมในการดูแลของครอบครัว สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและต่ำกว่าก่อนการทดลอง ในระยะติดตามผลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไม่แตกต่างจากระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน โดยพบว่าการทดลอง ค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิกของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง เท่ากับ 145.73 มิลลิเมตรปรอท ภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิกลดลงเป็น 138.80 มิลลิเมตรปรอท และในระยะติดตามผลค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิกลดลงเป็น 138.67 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งสามารถลดระดับ

ความดันซิสโตลิกได้ 6.93 มิลลิเมตรปรอท ส่วนความดันไดแอสโตลิกก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 84.80 มิลลิเมตรปรอท และภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยระดับความดันไดแอสโตลิกลดลงเป็น 81.53 มิลลิเมตรปรอท และในระยะติดตามผลค่าเฉลี่ยระดับความดันไดแอสโตลิกลดลงเป็น 81.47 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งสามารถลดระดับความดันไดแอสโตลิกได้ 3.27 มิลลิเมตรปรอท จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้สูงอายุเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารแล้วสามารถลดระดับความดันซิสโตลิกได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค โดยการลดหรือจำกัดโซเดียม หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัด และอาหารหมักดองประเภททำเค็ม จำกัดเกลือในอาหารไม่ให้เกิน 2,400 มิลลิกรัมต่อวัน หรือประมาณ 1 ช้อนชาต่อวัน ไม่เติมเกลือหรือน้ำปลาในอาหารที่ปรุงแล้ว รวมทั้งงดอาหารที่ใส่ผงชูรส จึงทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง ทั้งนี้เนื่องจากเกลือโซเดียมมีผลโดยตรงต่อระดับความดันโลหิต ถ้าร่างกายได้รับเกลือโซเดียมเพิ่มขึ้น 100 มิลลิอิกวาเลนท์ จะมีผลทำให้ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้น 4 - 5 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิกเพิ่มขึ้น 2 มิลลิเมตรปรอท ความรุนแรงของเกลือโซเดียมต่อความดันโลหิตขึ้นอยู่กับอายุและระดับความดันโลหิตเดิมของผู้สูงอายุด้วย เช่น กลุ่มผู้มีอายุ 60 - 69 ปี เกลือโซเดียมที่ได้รับเพิ่มขึ้น 100 มิลลิอิกวาเลนท์ จะมีผลทำให้ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้น 10 มิลลิเมตรปรอท (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552; Chobanian et al., 2003) ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองสามารถลดการรับประทานเกลือโซเดียมลงจากที่เคยปฏิบัติเป็นประจำ ความดันโลหิตทั้งความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกจึงลดลงอย่างชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ Moore (2001) ที่ศึกษาเรื่องการบริโภคอาหารเพื่อลดระดับความดันโลหิตโดยใช้โปรแกรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค ในผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตระดับที่ 1 พบว่าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสามารถลดระดับความดันซิสโตลิกได้ถึง 11.2 มิลลิเมตรปรอท และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา รวยสูงเนิน (2549) ที่พบว่า วิธีการจำกัดการบริโภคเกลือได้ผลดีที่สุดในการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 44 ปี และถ้ารับประทานโซเดียมให้น้อยกว่าวันละ 2,400 มิลลิกรัมต่อวัน หรือเทียบเท่าเกลือแกง 1 ช้อนชา สามารถลดระดับความดันโลหิตได้ 2 - 8 มิลลิเมตรปรอท (Chobanian et al., 2003)

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตทั้งความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกลดลง จึงควรส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารไปใช้อย่างจริงจัง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สามารถเพิ่มพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค และสามารถลดระดับความดันโลหิตลงได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ ในโรงพยาบาลทั่วไป สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารไปใช้ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค ที่ถูกต้องเหมาะสม ในระหว่างที่ผู้สูงอายุรอเข้าพบแพทย์ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเฉพาะโรค การรับรู้ความสามารถตนเองด้านการบริโภคอาหารเฉพาะโรค ลดการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรค และรับรู้ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ ซึ่งสามารถทำได้โดยปรับเนื้อหาให้มีความกระชับ และสรุปเนื้อหาที่สำคัญให้มีความเหมาะสมกับระยะเวลา

1.2 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไปประยุกต์ใช้โดยการสอดแทรกเข้าไปในกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมโดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเฉพาะโรค การรับรู้ความสามารถตนเองด้านการบริโภคอาหารเฉพาะโรค ลดการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรค และรับรู้ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ ซึ่งสามารถทำได้โดยปรับเนื้อหาให้มีความกระชับ และสรุปเนื้อหาที่สำคัญหรือแบ่งเนื้อหาเป็นเรื่องย่อย ๆ ในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง

2. ด้านการศึกษา คณาจารย์ในสถาบันการศึกษา สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่สร้างขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ประกอบการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลนำไปเป็นทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

3. ด้านการวิจัย นักวิจัยหรือผู้ที่สนใจ สามารถนำวิธีการจากโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่สร้างขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ ไปประยุกต์และทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในสถานที่อื่น ๆ เช่น ในโรงพยาบาล สถานีอนามัยชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น