

การพัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน

อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง

Development of the Community Elderly Care Model for Hypertension,

Wangwiset District, Trang

กวินนาถ พลวัฒน์, ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสุรีย์ จันทรมอลี

Kawinnart Wolwat, Prapapen Suwan, Suree Chanthamolee and Mayuna Srisuphanunt

หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

Doctor of Philosophy Program in Public Health, Western University

Received: April 24, 2018

Revised: July 2, 2018

Accepted: July 2, 2018

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยโดยใช้หลักการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) วินิจฉัยปัญหา การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (2) พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชนที่สร้างขึ้น (3) ประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ คือ (1) การวินิจฉัยปัญหา และความต้องการรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชนโดยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 173 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน (2) พัฒนาแผนกิจกรรม โดยกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนจำนวน 10 คนโดยประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และการนำแผนกิจกรรมไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน (3) ประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน โดยเปรียบเทียบข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างก่อน และหลังการทดลองใช้ และประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และสมาชิกภาคีเครือข่ายสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้ค่าไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และ t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองใช้ กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าเฉลี่ยของภาวะสุขภาพ คือ ค่าไขมันในเลือด ระดับความดันโลหิต น้ำหนัก ส่วนสูง และเส้นรอบเอว ดีขึ้นและสูงกว่าก่อนการทดลองใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชนที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจึงควรนำไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ: รูปแบบ, ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง, ชุมชน

Abstract

The purposes of this research were to: (1) diagnose the healthcare problems of the elderly persons with hypertension (2) develop a community-based healthcare model for hypertension and run the created model on trial (3) evaluate and improve the model. The study process consisted of 3 steps: (1) Diagnose the problem and healthcare needs of the sampling group of 173 hypertensive elderly persons by in-depth interview with the public health officers and community leaders (2) develop an action plan by 10 community health network partners using participatory planning process and run the program with 30 hypertensive elderly persons (3) assess the healthcare model and recommend improvement. By comparing, the knowledge about hypertension and healthcare behaviors of the hypertensive elderly persons and another group of the health network members before and after trial run and obtain their satisfactory value. The process of data analysis using mathematics and statistical methods such as percentage, mean, standard deviation, analyzing the relationship of variables data by chi-square, Pearson's correlation coefficient and t-test methods. The results are as follows: it was found that after the trial, the sampling group have more knowledge in healthcare and healthcare behaviors than before with statistically significant at $p < .05$. The mean of health status such as blood lipid with statistically significant at $p < .05$. Blood pressure, weight, height and waist circumference was better and higher. It implied that the developed model was successfully effective in help caring elderly people with high blood pressure. Therefore, it is recommended to apply the program to the other elderly with hypertension.

Keywords: model, elderly with hypertension, sub district



บทนำ

โครงสร้างของประชากรในปัจจุบันพบว่าประชากรในวัยเยาว์มีแนวโน้มลดลงและประชากรวัยสูงอายุมีเพิ่มขึ้นสืบเนื่องมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข รวมทั้งมีการพัฒนาด้านการสื่อสารและด้านการคมนาคมไปพร้อม ๆ กันส่งผลให้ประชากรไทยมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้นและเป็นช่วงที่ประเทศไทยเปลี่ยนสถานะจากประเทศที่ประสบปัญหาประชากรเพิ่มขึ้นมาเป็นประเทศที่สามารถแก้ไขปัญหาประชากรได้สำเร็จอย่างรวดเร็วทำให้เกิดการเปลี่ยนผ่านประชากรเป็นประเทศที่มีอัตราเกิดและอัตรามรตลดลงสู่ระดับต่ำใกล้เคียงกันส่งผลให้อัตราเพิ่มประชากรต่ำลงไปด้วยการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ทำให้สัดส่วนของเด็กลดลงในขณะที่สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งนำไปสู่ภาวะที่เรียกว่าภาวะประชากรสูงอายุและก้าวสู่

สังคมผู้สูงอายุ (ageing society) ทำให้เกิดผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพซึ่งประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยหรือสังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 คือ มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 10.3 ล้านคน (ร้อยละ 16.2) ในปี 2558 เป็น 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) ในปี 2583 การที่จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในช่วง 40 ปีที่ผ่านมาทำให้เกิดปัญหาที่สังคมไทยอาจตั้งรับไม่ทันและสิ่งหนึ่งที่มาพร้อมกับจำนวนที่เพิ่มขึ้นและความยืนยาวของชีวิตที่สูงขึ้นคือ “ปัญหาสุขภาพ” เพราะยิ่งอายุยืนยาวเท่าใดก็ยิ่งต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยมากขึ้นโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นปัญหาสำคัญของทุกประเทศทั่วโลก จากการสำรวจภาวะสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา

พบว่า สถิติโรคเรื้อรังผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ.2006 พบว่า มีผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 53.3 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด ซึ่ง ในปี ค.ศ.2003 มีเพียงร้อยละ 40.3 ในประเทศไทยจากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550 พบว่าโรคความดันโลหิตสูงพบเป็นอันดับแรก (Chonharat, 2007) หากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องหรือการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา เช่น การเกิดโรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายและเกิดภาวะทุพพลภาพ และผลกระทบด้านจิตใจ การที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่งผลให้รู้สึกเครียดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (Hanucharurnkul & Panpakdee, 1999)

ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ชุมชนจะได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพ สุขใจ และสังคมที่ดีและเป็นการกำลังในการพัฒนาชุมชนต่อไป ซึ่งจะรวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพด้วย หากชุมชนตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุและได้ร่วมกันดูแลจัดสิ่งต่าง ๆ ในชุมชนให้เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังได้มีชีวิตที่มีความสุข และยืนยาวขึ้น อนึ่งการสร้างให้ชุมชนเข้มแข็งเป็นนโยบายสำคัญของทางกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน หากชุมชนเข้มแข็งก็จะสามารถรวมกันพัฒนาชุมชนของตนได้ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนสามารถทำได้โดยการเชื่อมโยงระหว่าง “คน ความรู้ ทรัพยากร” จนเกิดความสัมพันธ์ซึ่งเรียกว่า “กระบวนการพัฒนาใหม่” ที่ประกอบไปด้วย “การเรียนรู้ การจัดการ และการพัฒนา” ซึ่งชุมชนมีการจัดการตนเอง มีการจัดองค์กรชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ (Conger & Kanungo, 1988)

ตำบลอ่าวตง อำเภอดงวิทยเขต จังหวัดตรัง ประกอบด้วย 15 หมู่บ้าน จำนวน 1,225 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมดประมาณ 9,590 คน และในจำนวนประชากรเหล่านี้พบว่าจำนวนผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นคือ ในปี พ.ศ.2557 มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิต

สูง จำนวน 310 คน ในปี พ.ศ.2558 มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 379 คน และในปี พ.ศ.2559 มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 394 คน ตามลำดับและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นทุกปีในขณะเดียวกันผู้สูงอายุเหล่านี้ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมและมีภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตวายตามมามากขึ้น (Trang Provincial Public Health Office, 2016)

จากประเด็นปัญหาและความจำเป็นดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะทำการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ตำบลอ่าวตง อำเภอดงวิทยเขต จังหวัดตรังโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมในการทำแผนปฏิบัติให้ตรงกับปัญหาความต้องการ ร่วมติดตามผล และร่วมประเมินผลและมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้การสนับสนุนและส่งเสริมโดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้มีภาวะสุขภาพดี มีความรู้และ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วินิจฉัยปัญหา การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และความต้องการ (needs) รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน
2. พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน และทดลองใช้รูปแบบฯ ที่สร้างขึ้นโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research)
3. ประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ให้สมบูรณ์พร้อมที่จะนำไปใช้ต่อไป

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ผู้สูงอายุหมายถึงการพัฒนาการของชีวิตซึ่งมีการ

เปลี่ยนแปลงที่ดำเนินไปสู่ความเสื่อมของร่างกายจิตใจตลอดจนหน้าที่การงานทางสังคมเป็นช่วงวัยสุดท้ายของชีวิตซึ่งแต่ละคนจะปรากฏอาการเสื่อมถอยแตกต่างกัน มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุหมายถึงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของบุคคลที่อยู่ในภาวะสูงอายุซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอซึ่งมีผู้ศึกษาและอธิบายถึงสภาพของการเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคมซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเสื่อมโทรมของร่างกาย (Yongphet, 2001)

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิต หมายถึง ค่าแรงดันที่เกิดจากปริมาณเลือดที่ไหลเวียนในร่างกายกระทำต่อผนังหลอดเลือดแดง ซึ่งวัดออกมาเป็นหน่วยของมิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตมีบทบาทสำคัญในการกำหนดปริมาณเลือดที่ไหลไปสู่เนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกาย ความดันสูงสุดไหลหลอดเลือดแดงขณะหัวใจบีบตัว (systole) แล้วดันเลือดเข้าสู่เส้นเลือดเอออร์ตา (aorta) เรียกว่า ความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) ส่วนความดันต่ำสุดในหลอดเลือดขณะหัวใจคลายตัว (diastole) เรียกว่า ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) (Bunchong, 1998) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1997) ได้ให้ความหมายความดันโลหิตสูงว่า หมายถึง การมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และ ความดันโลหิตไดแอสโตลิกตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป การรักษาภาวะความดันโลหิตสูง มีเป้าหมายเพื่อลดความเสี่ยงต่อการป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โดยควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทในผู้ป่วยทั่วไป หรือควบคุมระดับความดันโลหิตให้น้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอทในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ป่วยโรคเบาหวาน แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตประกอบด้วย 2 วิธี คือ

1. การรักษาโดยไม่ใช้ยาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ (1) การรับประทานอาหารลดอาหารที่มีเกลือโซเดียมหรือรับประทานเกลือโซเดียมน้อยกว่า 100 มิลลิโมลต่อวัน (2) การควบคุมน้ำหนัก การลดน้ำหนักในคนอ้วนที่น้ำหนักตัวเกินร้อยละ 10-20 ของน้ำหนักมาตรฐาน (3) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อ

เนื่อง และเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน และเกือบทุกวัน มีผลให้ความดันโลหิตสูงลดลง 4-9 มิลลิเมตรปรอท สามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้ 5-20 มิลลิเมตรปรอท (4) การจัดการความเครียด (5) การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ได้แก่ การเลิกสูบบุหรี่ และลดการดื่มสุรา ผู้ที่ดื่มสุรามากจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นซึ่งถ้าดื่มเป็นประจำจะทำให้ยาลดความดันโลหิตไม่มีประสิทธิภาพ ในหนึ่งวันผู้ชายควรดื่มสุราไม่เกิน 30 มิลลิลิตร หรือเบียร์ไม่เกิน 720 มิลลิลิตร หรือไวน์ไม่เกิน 300 มิลลิลิตร และวิสกี้ที่ยังไม่ผสม 90 มิลลิลิตร ในผู้หญิงหรือผู้ที่รูปร่างเล็กควรดื่มน้อยกว่าที่จำกัดในผู้ชายครึ่งหนึ่ง ซึ่งสามารถลดความดันซิสโตลิกได้ 2-4 มิลลิเมตรปรอท

2. การรักษาโดยวิธีใช้ยา ได้แก่ (1) ยาขับปัสสาวะ (diuretics) (2) ยากันเบต้า (3) ยาต้านแคลเซียม (4) ยากันการทำงานของแองจิโอเทนซิน (5) ยายับยั้งการเปลี่ยนเอนไซม์แองจิโอเทนซิน

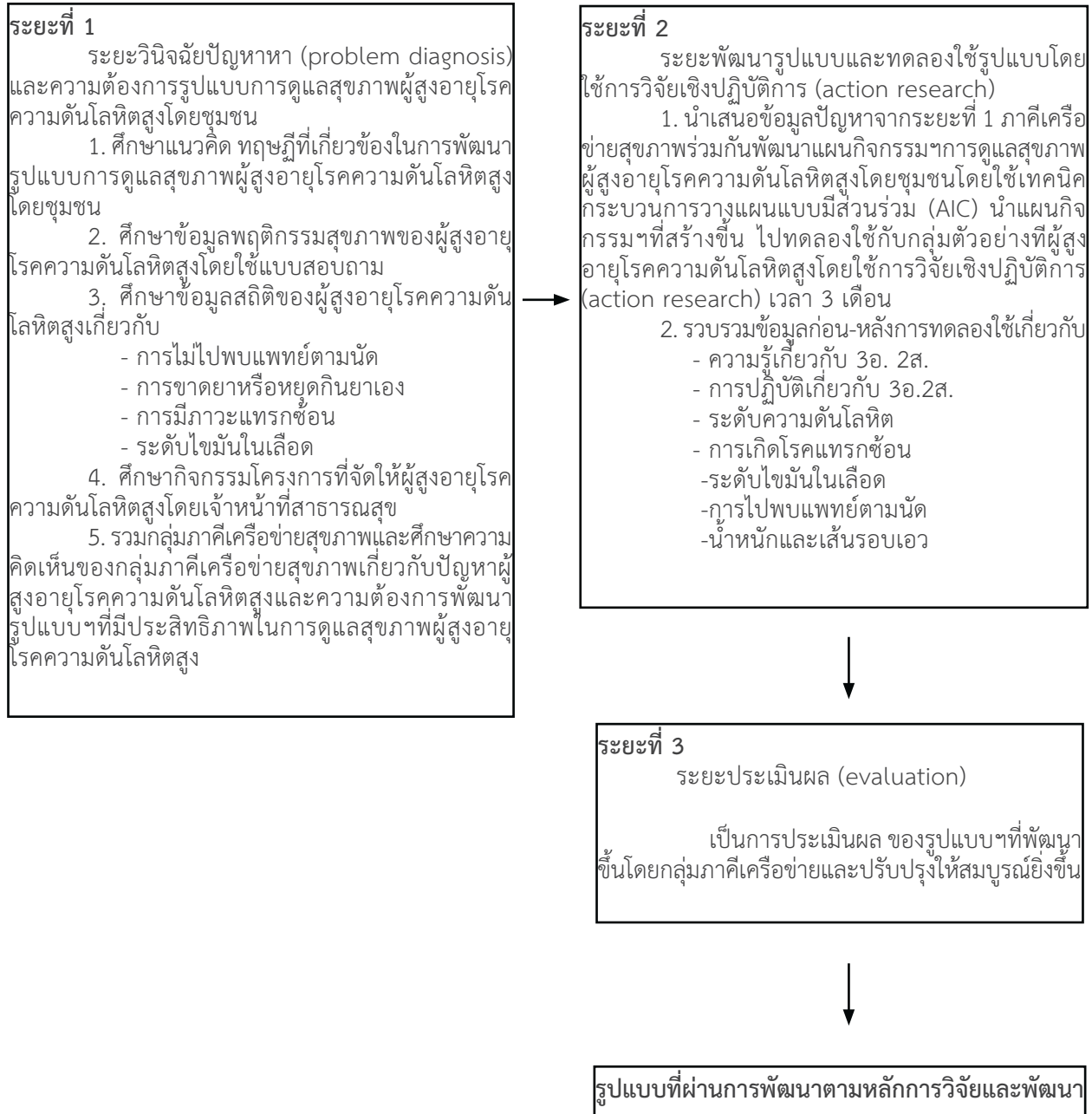
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้และการรับรู้ ซึ่ง Bloom (1968) กล่าวว่าความรู้และการรับรู้ ประกอบด้วยการแบ่งเป็น 6 ระดับ ซึ่งพิจารณาจากระดับความรู้ในขั้นต่ำไปสู่ความรู้ในระดับที่สูงขึ้นไป โดย Bloom ได้แจกแจงรายละเอียดของแต่ละระดับไว้ดังนี้ (1) ความรู้ (knowledge) (2) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (comprehension) (3) การนำไปปรับใช้ (application) (4) การวิเคราะห์ (analysis) (5) การสังเคราะห์ (synthesis) และ (6) การประเมินผล (evaluation) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสรุปได้ว่าการวัดความรู้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวัดความเข้าใจ การนำไปประยุกต์ใช้ การสังเคราะห์ และการประเมินผล สามารถวัดความรู้ของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามในการวัดความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของ Bloom ซึ่งเป็นการวัดความรู้ที่นำเอาข้อความที่จะใช้วัดความรู้ให้ผู้ตอบได้ลงความเห็นว่ามีความรู้ต่อข้อความเหล่านั้นอย่างไรบ้าง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ (Wotawee, 2005) หมายถึง การส่งเสริมการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ให้มีการปฏิบัติจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงป้องกันการเกิดโรค สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขขบขันอยู่ดีแห่งชาติ ดังนั้น การ

ส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ จึงเป็นกลวิธีหนึ่งในการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อให้เยาวชน และประชาชนปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพ

ดี ซึ่งเมื่อผ่านเข้าวัยสูงอายุ จะเห็นผลของพฤติกรรมได้ชัดเจน คนสูงอายุส่วนใหญ่จะมีสุขภาพแข็งแรง แต่ก็ไม่น้อยที่ป่วยโดยโรคเรื้อรัง

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ (3อ.2ส.) ดีวก่อนใช้รูปแบบ

2. หลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา การงดสูบบุหรี่ (3อ.2ส.) ดีวก่อนใช้รูปแบบ

3. หลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความดันโลหิต ทั้งค่าตัวบนและ ค่าตัวล่าง ดีวก่อนการใช้รูปแบบ

4. หลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีค่าระดับไขมันในเลือดดีวก่อนการใช้รูปแบบ

5. หลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ไปพบแพทย์ตามนัดดีวก่อนการใช้รูปแบบ

6. หลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีน้ำหนักและเส้นรอบเอวดีวก่อนการใช้รูปแบบ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง” ดำเนินการโดยใช้หลักการวิจัยและพัฒนา (Research and Development--R & D) มีวัตถุประสงค์พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ตำบลอ่าวตง อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรังกระบวนการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1: ระยะการวินิจฉัยปัญหา (problem diagnosis) และความต้องการรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ระยะที่ 2: ระยะพัฒนารูปแบบฯและนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลอง ระยะที่ 3: ระยะการติดตามและประเมินผล (evaluation)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 ระยะการวินิจฉัยปัญหา ประชากร 1 กลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในตำบลอ่าวตง อำเภอวังวิเศษเป็นเวลานานกว่า 6 เดือน ทั้งเพศชายและเพศหญิง สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็นด้วยเทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ใช้เทคนิคการเลือกโดยมีเกณฑ์เลือกผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 300 คน จากทั้งหมด 15 หมู่บ้าน จากนั้นใช้เกณฑ์กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ 196 คน 2. กลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 2 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน จิตอาสาในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 10 คน

โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกภาคีเครือข่ายสุขภาพ มีดังนี้ (1) กลุ่มผู้นำชุมชน จิตอาสาในชมรมผู้สูงอายุ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นที่ยอมรับนับถือของชุมชน (2) มีอายุระหว่าง 25-55 ปี (3) อาศัยอยู่ในพื้นที่อย่างน้อย 1 ปี (4) อ่านออกเขียนได้ สามารถถ่ายทอดความรู้ได้ดี (5) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง (6) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ตลอดระยะเวลาการวิจัยและเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยออกจากโครงการวิจัย คือ (1) ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม (2) เจ็บป่วยในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล (3) มีปัญหาในการสื่อสารและการรับรู้

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาแผนกิจกรรมฯ ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองใช้รูปแบบฯ คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของตำบลอ่าวตง อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง จำนวน 30 คน โดยขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบไม่เจาะจง (simple random sampling) โดยการจับฉลากเลือก 1 อำเภอจาก 10 อำเภอใน จังหวัดตรัง ขั้นที่ 2 เลือก 1 ตำบลจาก 5 ตำบลในอำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง ขั้นที่ 3 เลือก 1 หมู่บ้านจาก 15 หมู่บ้านในตำบลอ่าวตง อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง ได้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หมู่ที่ 1 บ้านหนองชุมแสง ตำบลอ่าวตง อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง จำนวน 30 คน

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของตำบลอ่าวตง อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง จำนวน 30 คน กลุ่มที่ 2 ภาควิชาครีเอทีฟสุขภาพ จำนวน 10 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 2 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน จิตอาสาในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะการวินิจฉัยปัญหา ประกอบด้วย ชุดที่ 1 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ในกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 คน ชุดที่ 2 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กับสมาชิกภาควิชาครีเอทีฟสุขภาพ จำนวน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ อสม. กลุ่มที่ 2 ผู้ใหญ่บ้าน อบต. ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และจิตอาสาในชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป มีทั้งหมด 10 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวนทั้งหมด 15 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับ 3อ.2ส. จำนวน 26 ข้อ

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาแผนกิจกรรมฯและการทดลองใช้แผนกิจกรรมฯ ประกอบด้วย ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป มีทั้งหมด 10 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูง จำนวนทั้งหมด 15 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับ 3อ.2ส. จำนวน 26 ข้อ ชุดที่ 2 แบบบันทึกภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจ

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบ ประกอบด้วย ชุดที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายต่อกระบวนการพัฒนารูปแบบฯ จำนวน 10 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ทั้ง 3 ระยะ

นำเครื่องมือไปหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้พิจารณาหาความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหาแล้วจึงนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อทดสอบเครื่องมือที่สร้างขึ้นและทำการปรับจนเครื่องมือมีคุณภาพเข้าขั้นมาตรฐานเพื่อนำไปใช้ศึกษาจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์นแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. นำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยฉบับต้นฉบับติดวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น นำเรียนสาธารณสุขอำเภอวังวิเศษ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลอ่าวตง อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการทำวิจัยและแจกแบบสัมภาษณ์
2. ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยตนเอง
3. ทำการแจกแบบสัมภาษณ์ โดยทำการชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังโดยให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม และได้รับแบบสอบถาม
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลที่ได้นำข้อมูลไปวิเคราะห์ และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) สำหรับข้อมูลทั่วไปนำเสนอด้วยสถิติพื้นฐานได้แก่จำนวน การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุด สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) สำหรับเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ ด้วยสถิติทดสอบที (paired t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.05 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยใช้วิธีการจับประเด็น จัดกลุ่มข้อมูลหมวดหมู่ของข้อมูล วิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มข้อมูล

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะการวินิจฉัยปัญหา (problem diagnosis) และนำข้อมูลมาพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 2-20 ปีจะทราบจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.โดยส่วนใหญ่จะไม่ได้ไปพบแพทย์ตามนัดและขาดยาเพราะคิดว่าตนเองหายจากโรคแล้ว ทราบว่าต้องปฏิบัติตัวให้เหมาะกับโรค เช่น รับประทาน ไม่หุงต้มเอง และควรลดอาหารเค็ม มัน แต่เนื่องจาก การปรุงอาหารจะเป็นหน้าที่ของบุตรหลานจึงอาจจะต้องกินอาหารที่ขัดกับโรคที่เป็นอยู่ และการเดินทางไปพบแพทย์ไม่สะดวกจึงทำให้ขาดยา ไม่ทราบว่าโรคแทรกซ้อนจากการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีโรคอะไร ไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไร จะเน้นการกินยาเพียงอย่างเดียว ทราบว่าผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นแพทย์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ด้าน 3อ. 2ส. และไม่ได้ปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. ได้ เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุเป็นส่วนน้อย และในกลุ่มที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุก็ได้เข้าร่วมทำกิจกรรมน้อย โดยที่ผ่าน ไม่มีกลุ่มของผู้แทนชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อบต. เข้ามาทำหน้าที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จะมีบางเฉพาะกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม.ที่เข้ามาดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงครึ่งหนึ่งมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.2 รองลงมาอยู่ในระดับกลาง ร้อยละ 38.2 และในระดับน้อย ร้อยละ 4.6 ตามลำดับ

การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่าด้านการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีระดับมากที่สุด 3 อันดับคือ “ชอบนอนมากกว่าออกกำลังกาย” (50.8%) รองลงมา “ได้ทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ต้องใช้กำลัง เช่น ทำสวน” (45%) และ “หลีกเลี่ยงอาหารที่ให้พลังงานสูงหรือเนื้อสัตว์” (43.9%)

ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนาแผนกิจกรรมฯ และนำแผนกิจกรรมฯ ไปทดลองใช้โดยการวางแผนปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้กระบวนการ AIC แบ่งออกเป็น 3 กิจกรรม คือ (1) กิจกรรม “ดูแลด้วยใจ เพื่อผู้สูงวัยเป็นสุข” เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับสมาชิกภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยการจัดอบรมให้กับกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพ เป็นเวลา 2 วัน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับหลักการส่งเสริมสุขภาพด้าน 3อ.2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ บุหรี่ และสุรา) มี 3 กิจกรรมดังนี้ กิจกรรม “ผู้สูงวัยกับการบริโภคอาหาร” กิจกรรม “ยางยืดชีวิต” กิจกรรม “ได้หมดถ้าสดชื่น” (2) กิจกรรม “เพื่อนช่วยเพื่อน สร้างความยั่งยืน” เป็นกระบวนการระดมทุนในการสร้างสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายให้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพ ได้จัดกิจกรรม “ปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพ” และ (3) กิจกรรม “ปั่น ปั่นน้ำใจ ผู้สูงวัยเป็นสุข” กระบวนการติดตามและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน โดยการปั่นจักรยานของกลุ่มภาคีเครือข่ายในชุมชนไปติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่บ้าน

ผลการประเมินความรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ก่อน- หลังการเข้าร่วมกิจกรรม ดังตาราง 1

ตาราง 1

ผลการประเมินความรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ก่อน- หลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ความรู้เกี่ยวกับต่อโรคความดันโลหิตสูง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n)	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D.	t	Sig.
ก่อนการทดลองใช้แผนกิจกรรมฯ	30	7.43	0.935	15.042	.000**
หลังการทดลองใช้แผนกิจกรรมฯ	30	12.20	1.270		

จากตาราง 1 พบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนการทดลองใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับน้อย คิดเป็น 7.43 คะแนน และคะแนนการรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูงของ

กลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก คิดเป็น 12.20 คะแนน

ผลการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ดังตาราง 2

ตาราง 2

ผลการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ก่อน-หลังการเข้าร่วมกิจกรรม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n)	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D.	t	Sig.
ก่อนการทดลองใช้แผนกิจกรรมฯ	30	29.57	6.040	22.667	.000**
หลังการทดลองใช้แผนกิจกรรมฯ	30	76.07	8.016		

จากตาราง 2 พบว่าคะแนนการปฏิบัติดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนการทดลองใช้แผนกิจกรรมฯ อยู่ในระดับน้อย คิดเป็น 29.57 คะแนน และคะแนนการปฏิบัติดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองใช้แผนกิจกรรมฯ อยู่ในระดับมาก คิดเป็น 76.07 คะแนน

ความพึงพอใจพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 98

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบพบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการทดลองใช้รูปแบบฯ เท่ากับ 7.43 และหลังการทดลอง

ใช้รูปแบบฯ เท่ากับ 12.20 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวก่อนการทดลองใช้แผนกิจกรรมฯ เท่ากับ 29.57 และหลังการทดลองใช้แผนกิจกรรมฯ เท่ากับ 76.07 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการทดลองใช้รูปแบบฯ เท่ากับ 7.43 และหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ เท่ากับ 12.20 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้เรื่องการทำงานที่ต้องใช้แรงมาก ๆ เช่น ยกของหนัก แบก หาม จะช่วยลดความดันโลหิตของท่านได้ น้อยที่สุด ซึ่งหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ มีผู้สูงอายุตอบผิดร้อยละ 8.0 อาจเนื่องมาจากการได้รับจากสื่อต่าง ๆ ที่บอกว่าทำงานที่หนักและมีเหงื่อออกมากเหมือนเป็นการได้ออกกำลังกาย

การปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวก่อนการทดลองใช้แผนกิจกรรมฯ เท่ากับ 29.57 และหลังการทดลองใช้แผนกิจกรรมฯ เท่ากับ 76.07 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนการปฏิบัติในข้อ “ท่านอ่านฉลากอาหาร ยา และเครื่องอุปโภคบริโภคก่อนการใช้ทุกครั้ง” น้อยที่สุด ซึ่งหลังการทดลองใช้แผนกิจกรรมฯ มีผู้สูงอายุที่ตอบไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 11.6 อาจเนื่องมาจากการที่ผู้สูงอายุมีการมองเห็นที่ไม่ดี และฉลากยา และฉลากเครื่องอุปโภคบริโภคมีขนาดเล็ก สอดคล้องกับการศึกษาของปานชีวา ณ หนองคาย (Na Nongkhai, 2008) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี พบว่า หลังการดำเนินการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 7 ด้าน ดีขึ้นกว่าก่อนการจัดรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาผลการประเมินภายหลังการใช้แผนกิจกรรมฯ ที่พัฒนาขึ้น พบว่า ความรู้ การปฏิบัติ ค่าความดันโลหิต ค่าไขมันในเลือดทั้ง 2 ตัว ค่าน้ำหนักและเส้นรอบเอว ของผู้สูงอายุดีขึ้น สอดคล้องกับ ปานชีวา ณ หนองคาย

(Na Nongkhai, 2008) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี พบว่า หลังการดำเนินการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 7 ด้าน ดีขึ้นกว่าก่อนการจัดรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ มุกดา สอนประเทศ (Sronpata, 2013) ที่ได้ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.9 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 40.7 ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.0 และพบว่า ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา การงดสูบบุหรี่ (3อ.2ส.) ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมต่อการรักษาโรคความดันโลหิตสูง จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีผลไขมันในเลือดดีขึ้น รวมทั้งมีผลน้ำหนักและเส้นรอบเอวดีขึ้น ประกอบกับรูปแบบใหม่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งรูปแบบเดิมผู้ป่วยปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ไม่ได้ไปพบแพทย์ตามนัดและขาดยาเพราะคิดว่าตนเองหายจากโรคแล้ว และไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติตัวให้เหมาะกับโรคอย่างไร ไม่ได้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งถือได้ว่าเป็นจุดเด่นของรูปแบบฯ

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. งานบริการปฐมภูมิควรสนับสนุนให้นำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชนนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
2. กลุ่มภาคีเครือข่ายอันประกอบด้วย องค์กรส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้แทนชุมชนอื่น ๆ ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่ม ความรู้ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ให้ถูกต้องและ

เหมาะสมอย่างทั่วถึง

3. ชุมชนควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

4. ควรสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมกับกลุ่มสมาชิกภาคีเครือข่ายเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยเน้นความร่วมมือการกระตุ้นในการใช้ลานออกกำลังกายและอุปกรณ์ที่มีอยู่และเน้นการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องของกลุ่มสมาชิกภาคีเครือข่ายสุขภาพรวมทั้งจัดให้มีสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งจูงใจเพื่อให้สมาชิกเครือข่ายมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่



References

- Bloom, B. S. (1968). *Taxonomy of education objective: Handbook I cognitive domain*. New York: David MCI.
- Bunchong, P. (1998). *High blood pressure in crisis: Problems and nursing*. Chiang Mai: Chiang Mai University. (in Thai)
- Conger, J. A., & Kanungo, R. N. (1988). The empowerment process: Integrating theory and practice. *Academy of Management Review*, 13(3), 471-482.
- Chonharat, S. (2007). *The situation of the Thai elderly 2007*. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. (in Thai)
- Hanucharunkul, S., & Panpakdee, O. (1999). *Hypertension nursing*. Nonthaburi: Agricultural Co-Operatives of Thailand. (in Thai)
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). *Educational and psychological measurement*. New York: Minnisota University.
- Na Nongkhai, P. (2008). *Development of a participatory learning model to alter the behavior of the elderly*. Doctor of Philosophy, Mahasarakham University. (in Thai)
- Sronpata, M. (2013). *Knowledge and self-care practices of hypertensive patients in the area of responsibility of the advances in health education, Tambon Kut Ku, Non Sak, Nong Bua Lam Phu*. Retrieved from <http://203.157.71.148/Information/center/reserch-55> (in Thai)
- Trang Provincial Public Health Office. (2016). *Non-communicable disease system*. Retrieved from <http://www.tro.moph.go.th/chronic> (in Thai)
- World Health Organization. (1997). *WHOQOL: Measuring quality of life*. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf

- Wotawee, O. (2005). *Factors affecting the health behavior of the elderly in Bang Pae, Ratchaburi province*. Master of Arts (Community Psychology) Thesis, Silpakorn University. (in Thai)
- Yongphet, S. (2001). *Elderly welfare*. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)

