

การออกกำลังกายด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาayang อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

An Exercise Program Applying Social Support Theory among Elderly Persons
with Hypertension in Nayang Health Promotion Hospital, Pichai District,
Uttradit Province

สมใจ สุดจิต*

Somjai Sudjit*

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาayang*

Nayang Health Promotion Hospital*

(Received: June 10, 2024; Revised: June 20, 2024; Accepted: June 24, 2024)

บทคัดย่อ

การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการออกกำลังกายด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยเป็นการศึกษาแบบการวัดผลเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการออกกำลังกายด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาayang ตำบลนาayang อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ดำเนินการทดลองกับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลนาayang จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยใช้สถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันด้วยการทดสอบที พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนของแรงสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองหลังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกาย (43.27%) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนของแรงสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองก่อนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกาย (34.23%) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference 9.03%; 95%CI 7.53 ถึง 10.54, $p \leq 0.001$) ดังนั้น การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถออกกำลังกายได้เพิ่มขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : โรคความดันโลหิตสูง, ผู้สูงอายุ, การออกกำลังกาย, แรงสนับสนุนทางสังคม

*ผู้ให้การติดต่อ : (Corresponding e-mail: lawman5565@gmail.com เบอร์โทรศัพท์: 082-501-9782)

Abstract

The study of effects of an exercise program applying social support theory among the elderly with hypertension employed a quasi – experimental research, pretest – posttest control group design. This research aimed to determine the effects of an exercise program applying social support theory among the elderly with hypertension in Nayang health promotion hospital, Pichai district, Utharadit province. The samples were 80 dividing into a control group and a trial group, 40 persons in each group, selected by purposive sampling. The data were analyzed by t-test for independent samples.

The results showed that after using a program, the trial group had the average score level of a social support of exercise (43.27%) higher than the average score level of a social support of exercise of before trial (34.23%) significantly (Mean difference 9.03%; 95%CI 7.53 to 10.54, $p < 0.001$). It could be concluded that the exercise program applying social support theory can help to support the elderly with hypertension to be more doing exercise effectively.

Keywords : Hypertension, Elderly persons, Exercise, Social support theory

บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุของโลกเพิ่มสูงขึ้น อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 1950 และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2010 มีประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกประมาณ 524 ล้านคน และปี 2050 จะมีประชากรผู้สูงอายุประมาณ 1.5 ล้านล้านคน (World Health Organization, 2020) สัดส่วนประชากรสูงอายุไทย เพิ่มจากประมาณร้อยละ 8 ในปี พ.ศ. 2543 หรือใช้เวลาเพียงประมาณ 20 ปี ในการเพิ่มสัดส่วนประชากรสูงอายุเป็นเท่าตัว (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และศิริวรรณ ศิริบุญ, 2553) ปี 2564 ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 20 ซึ่งทำให้ประเทศไทยกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) ในปี 2561 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 66 ล้านคน เป็นประชากรผู้สูงอายุ 12 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562) ผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะมีอาการสูญเสียการได้ยิน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตลอดเวลา หรือมีอาการของโรค Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), โรคเบาหวาน หรือแม้แต่โรคเครียด และยังมี การเสื่อมถอยจากสภาพโรคหรือสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลง ในประเทศที่พัฒนาแล้วจะพบโรคติดต่อไม่เรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคกระดูก โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่เกิดจากการใช้ชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหาร (World Health Organization, 2020) ผู้สูงอายุจึงกลายเป็นเป้าหมายที่สำคัญ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสี่ยงของสภาพร่างกาย ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ลดลง เช่น ความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ หลอดเลือดเสียความยืดหยุ่น จนทำให้เกิดหลอดเลือดตีบ รวมถึงด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ดังนั้นการออกกำลังกายจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยลดความเสี่ยงของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุมีร่างกายจิตใจ แข็งแรงและส่งผลต่อคุณภาพชีวิต (อริสรา สุขวัจน์, 2555) กลุ่มอาการ / โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มโรคข้อและกระดูกร้อยละ 53.8 กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 36.5

กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 33.5 กลุ่มโรคทางเดินหายใจร้อยละ 8.4 (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2558) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งเป็นการเสื่อมถอย (Degenerative disease) ของโครงสร้างการทำงานของร่างกาย และมีความสัมพันธ์โดยตรงกับอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีกรรมพันธุ์เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ศักดิ์ดา ธานินทร์, 2542) ซึ่งหากถ้าผู้สูงอายุ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร การปรับเปลี่ยนวิธีการออกกำลังกาย จะทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุได้ และยังพบว่าการใช้ความสามารถของตัวผู้สูงอายุร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถบรรเทาอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของร่างกายได้ (ธนบดี ชุ่มกลาง และรุจิรา ดวงสงค์, 2555 และนุชนนตรี บุญมัน , มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ และสุปรียา ต้นสกุล, 2554)

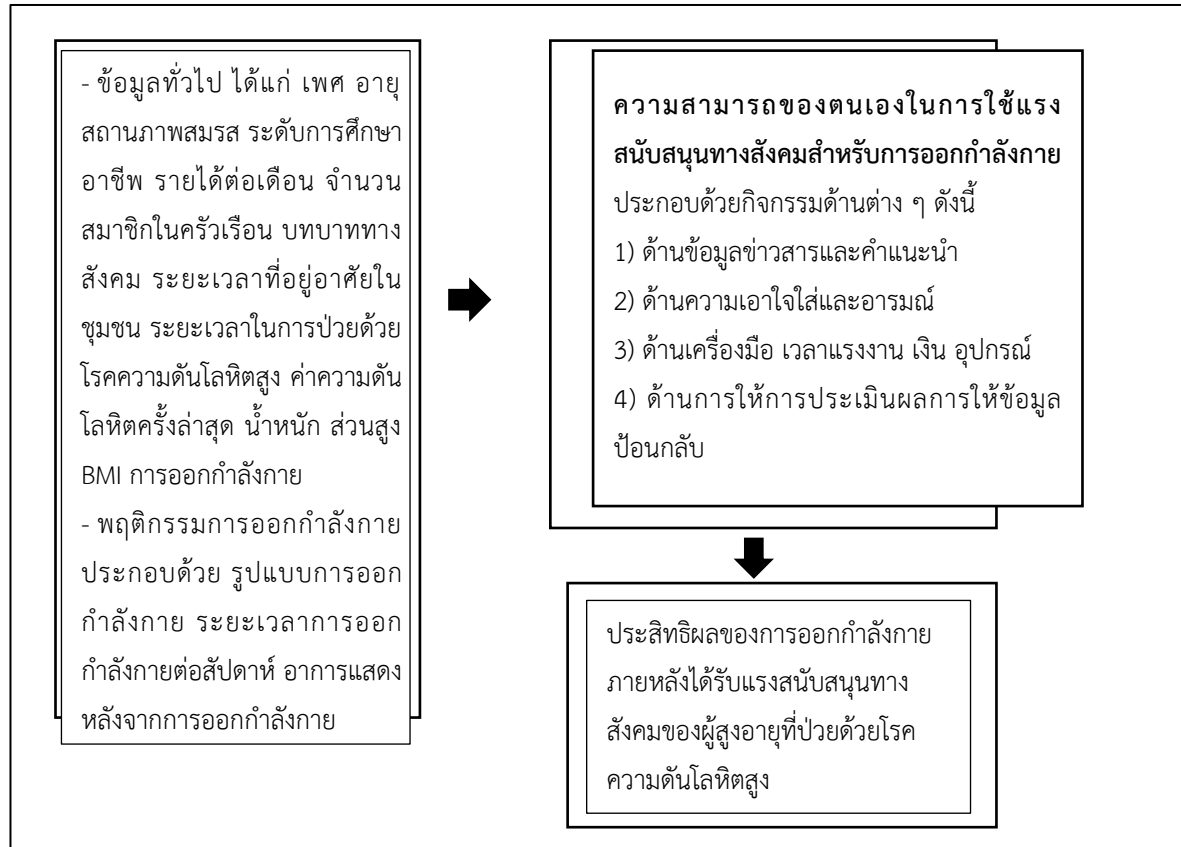
จังหวัดอุดรธานีมีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง 22.97 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราป่วยตาย โรคความดันโลหิตสูง 0.41 ต่อประชากรแสนคน (ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2567) โดยพบอัตราป่วยโรคความดันโลหิต อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรธานี 58.09 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี, 2566) โดยผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีอุบัติการณ์ป่วยเป็นอัมพาต เนื่องจากควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในพื้นที่อำเภอพิชัย 14 คน คิดเป็นอัตราป่วย 0.88 ต่อแสนประชากร ของผู้สูงอายุ ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตทั้งหมด ในพื้นที่ตำบลนายาง มีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,033 คน คิดเป็นอัตราป่วย 55.60 ต่อแสนประชากร ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตทั้งหมด และมีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีอุบัติการณ์ป่วยเป็นอัมพาตเนื่องจากควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ในพื้นที่ตำบลนายาง จำนวน 13 คน คิดเป็นอัตราป่วย 0.70 ต่อแสนประชากรของผู้สูงอายุ ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด (ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2566)

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแรงเสริมที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยได้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย เชื่อว่า เขาสามารถปฏิบัติตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุที่ป่วย ด้วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้น จากสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยง ที่จะป่วยเป็นอัมพาตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาการออกกำลังกายด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมของ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน สมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแลโดยผ่าน กิจกรรมการสนับสนุนทางสังคม ทั้ง 4 ด้านคือ 1) ด้านข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ 2) ด้านความเอาใจใส่และ อารมณ์ 3) ด้านเครื่องมือ เวลาแรงงาน เงิน อุปกรณ์ 4) ด้านการให้การประเมินผลการให้ข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งกลวิธีให้แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถนำมาใช้แก้ไขพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยในด้านการรักษาโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง ช่วยในการให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีพฤติกรรมเอื้ออำนวยต่อการรักษาโรค เช่น การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ สามารถควบคุมความดันโลหิตได้จากพฤติกรรมออกกำลังกาย ไม่ต้องใช้การรักษา แบบกินยาอย่างเดียวของตำบลนายาง อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรธานี

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการออกกำลังกายด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายาง ตำบลนายาง อำเภอฟิชัย จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการออกกำลังกายด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเป็นการศึกษาแบบการวัดผลเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Pretest – Posttest Design Control group design) โดยกำหนดกลุ่มศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายาง อำเภอฟิชัย จังหวัดอุดรธานี โดยการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพใช้เวลาสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที ด้วยแนวคิดการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้

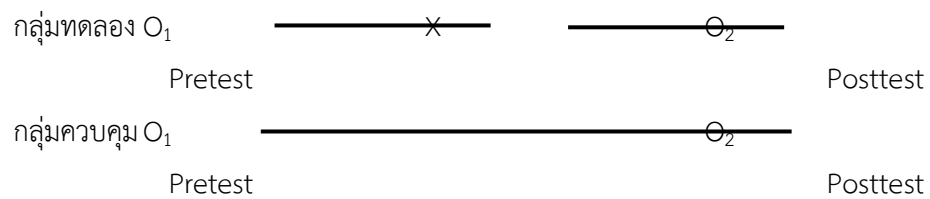
กำหนดให้

X = รูปแบบการจัดกิจกรรมแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การออกกำลังกายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

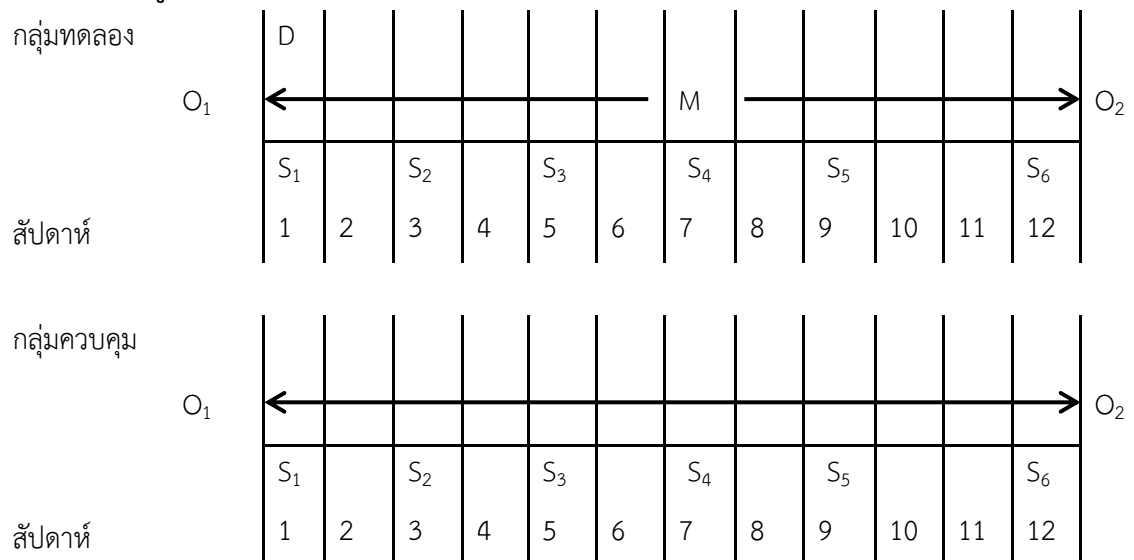
O₁ = การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

O₂ = การเก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเก็บข้อมูล
ในช่วงเวลาเดียวกันในกลุ่มเปรียบเทียบ

แผนภูมิการวิจัย



แผนภูมิการทดลอง



ภาพที่ 2 แผนภูมิกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กำหนดให้

D = การพูดคุยชี้แจง ในการการจัดกิจกรรมแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกาย ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เคยผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ

S = กิจกรรมแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน

M = การได้รับการกระตุ้นเตือนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยวิธีการกระตุ้นเตือนทางวาจา

O₁ = การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและและเก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกันในกลุ่ม ควบคุม โดยข้อมูลที่เกิดขึ้นคือ แบบสัมภาษณ์การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

O₂ = การเก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกัน ในกลุ่มเปรียบเทียบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลนายาง ตำบลนายาง อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 1,033 คน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มประชากร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลนายาง จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่ม ทดลอง จำนวน 40 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เกณฑ์ในการคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

- 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
- 2) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์
- 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

- 1) มีอาการแทรกซ้อนระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม
- 2) ย้ายถิ่นพำนักหรือที่อยู่ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีเนื้อหา ดังนี้ 1) ด้านข้อมูลข่าวสารและ คำแนะนำ 2) ด้านความเอาใจใส่และอารมณ์ 3) ด้านเครื่องมือ เวลาแรงงาน เงิน อุปกรณ์ 4) ด้านการให้การประเมินผลการให้ข้อมูลป้อนกลับซึ่งประยุกต์จากแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) มีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

ตาราง 1 กิจกรรมแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

สัปดาห์ที่/ครั้งที่	การสนับสนุนทางสังคม	กิจกรรม	ผลการปฏิบัติ
0		การประชุมเตรียมความพร้อมกับผู้เข้าร่วมการวิจัยวิจัย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม วัดผลก่อนทดลอง (O_1) โดยใช้แบบสัมภาษณ์กลุ่มศึกษา เกี่ยวกับด้านลักษณะทางประชากรการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 1) ด้านข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ 2) ด้านความเอาใจใส่และอารมณ์ 3) ด้านเครื่องมือ เวลาแรงงาน เงิน อุปกรณ์ 4) ด้านการให้การประเมินผลการให้ข้อมูลป้อนกลับและพฤติกรรม การออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง	
1/1	ด้านข้อมูล	1. กิจกรรมให้ข้อมูลแก่ผู้ศึกษา และผู้ดูแลผู้สูงอายุ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการ และการเกิดภาวะแทรกซ้อน 2. กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายในผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม และข้อตกลงในการปฏิบัติ 3. กิจกรรมการซักถามบทบาทของสมาชิกและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 4. กิจกรรมการบรรยายแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิต เรื่องของบทบาทการสนับสนุนการออกกำลังกาย	
1/1	ด้านข้อมูล	5. กิจกรรมการชมวิดิทัศน์การออกกำลังกายที่เหมาะสม	
1/2	ด้านข้อมูล	1. กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายในผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม และข้อตกลงในการปฏิบัติ	
	ด้านข้อมูล	2. กิจกรรมการซักถามบทบาทของสมาชิกและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง	

สัปดาห์ที่/ครั้งที่	การสนับสนุน ทางสังคม	กิจกรรม	ผลการปฏิบัติ
1/3	ด้านข้อมูล	3. กิจกรรมการบรรยายแก่สมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิต เรื่องของบทบาทการสนับสนุนการออกกำลังกาย	
	ด้านข้อมูล	4. กิจกรรมการชมวีดิทัศน์การออกกำลังกายที่เหมาะสม	
	ด้านข้อมูล	5. การซักถามปัญหาและข้อสงสัยเกี่ยวกับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุและนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป	
	ด้านอารมณ์	1. กิจกรรมการทักทาย พูดคุยซักถามอาการของโรค และตรวจสัญญาณชีพ ความเครียด ความวิตกกังวล เพื่อประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจ ก่อนเริ่มกิจกรรม	
	ด้านข้อมูล	กิจกรรมบรรยายเรื่องโรคความดันโลหิตสูงกับการออกกำลังกาย โดยมีเนื้อหาเรื่อง ความหมาย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ อันตราย ขั้นตอนและข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกาย	
	ด้านข้อมูล	กิจกรรมการเสนอวิธีการออกกำลังกาย ได้แก่ การเดินเร็ว การถีบจักรยาน และให้เลือกวิธีการออกกำลังกาย และการฝึกสมาธิ	
3/1	ด้านการประเมินผล	กิจกรรมการสาธิตการออกกำลังกายตามแบบที่เลือก และให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลคอยให้กำลังใจ ใช้ความช่วยเหลือในการออกกำลังกาย	
	ด้านการประเมินผล	กิจกรรมการซักถามปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และแนวทางการแก้ไข	
	ด้านอารมณ์	เสร็จสิ้นการทำกิจกรรม กล่าวคำชมเชยให้กำลังใจในความพยายามกล่าวอำลาและนัดหมายวันถัดไป	
3/1	ด้านข้อมูล	กิจกรรมทักทาย พูดคุยซักถาม ประเมินความเครียด ความวิตกกังวล จากการสังเกตสีหน้า ท่าทาง การพูดคุย สนทนา	

สัปดาห์ที่/ครั้งที่	การสนับสนุน ทางสังคม	กิจกรรม	ผลการปฏิบัติ
3/2	ด้านการประเมิน	กิจกรรมทบทวนการฝึกการออกกำลังกาย ตามที่ตนเองได้เลือกปฏิบัติ โดยสมาชิกใน ครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุ คอยให้กำลังใจ และให้การช่วยเหลือแนะนำ และผู้ศึกษา ชมเชย และกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ	
	ด้านการประเมิน	กิจกรรมการซักถามปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับ การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และแนวทาง การแก้ไข	
	ด้านการประเมิน	เสร็จสิ้นการทำกิจกรรม กล่าวคำชมเชย ให้กำลังใจในความพยายามกล่าวอำลาและ นัดหมายวันถัดไป	
	ด้านอารมณ์	กิจกรรมการซักถามพูดคุย เกี่ยวกับอาการ และอาการของโรคความดันโลหิตสูง การประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ ชีพจร ความ ดันโลหิต การหายใจ และด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวลจากการสังเกต ใบหน้า ท่าทาง ก่อนเริ่มกิจกรรม	
	ด้านการประเมิน	กิจกรรมการฝึกการออกกำลังกาย ตามที่ตนเองเลือก โดยสมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแลผู้สูงอายุ คอยให้กำลังใจ และให้ การช่วยเหลือแนะนำ และผู้ศึกษาชมเชย และกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ	
	ด้านอารมณ์	กิจกรรมการซักถามปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับ การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และแนวทาง การแก้ไข	
4/1	ด้านการประเมิน	เสร็จสิ้นการทำกิจกรรม กล่าวคำชมเชย ให้กำลังใจในความพยายามกล่าวอำลาและ นัดหมายวันถัดไป	
	ด้านอารมณ์	ผู้ศึกษาให้กลุ่มศึกษาออกกำลังกายที่บ้าน หรือ รวม กลุ่ม ออกกำลังกาย ก็ได้ ตามความต้องการของสมาชิก โดยสมาชิกใน ครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุ คอยให้กำลังใจ และให้การช่วยเหลือแนะนำ และผู้ศึกษา ชมเชย และกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ	

สัปดาห์ที่/ครั้งที่	การสนับสนุน ทางสังคม	กิจกรรม	ผลการปฏิบัติ
5-11	ด้านอารมณ์	ผู้ศึกษากล่าวทักทาย พูดคุย ชักถาม และ ตรวจสอบสัญญาณชีพ ความเครียด ความวิตกกังวล เพื่อประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจ	
	ด้านข้อมูล	กิจกรรมการชักถามพูดคุย และทบทวน ความรู้เกี่ยวกับอาการ และอาการของโรค ความดันโลหิตสูง การประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ ชีพจร ความดันโลหิต การหายใจ และ ด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล จากการสังเกตใบหน้า ท่าทาง และทบทวน เรื่องการออกกำลังกาย	
	ด้านการประเมิน	มีการแจกสมุดบันทึกการออกกำลังกาย พร้อมทั้งคำอธิบาย แต่สมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	
	ด้านการประเมิน	มีการแจกสมุดบันทึกการออกกำลังกาย พร้อมทั้งคำอธิบาย แต่สมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	
	ด้านการประเมิน	มีการแจกสมุดบันทึกการออกกำลังกาย พร้อมทั้งคำอธิบาย แต่สมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	
12	ด้านการประเมินผล	ผู้ศึกษากล่าวทักทาย พูดคุย ชักถาม และ ตรวจสอบสัญญาณชีพ ความเครียด ความวิตกกังวล เพื่อประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจ	
	ด้านการประเมิน	ผู้ศึกษาดูสมุดบันทึกการออกกำลังกาย ตามหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง 3 วัน /สัปดาห์ และสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ หลักการจัดกิจกรรมเสร็จสิ้น	

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาผลการจัดกิจกรรมแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการได้รับกิจกรรม ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยได้สัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือน บทบาททางสังคม ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชน ระยะเวลาในการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ค่าความดันโลหิตครั้งล่าสุด น้ำหนัก ส่วนสูง

2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย ประกอบด้วย รูปแบบการออกกำลังกาย ระยะเวลาการออกกำลังกาย ต่อสัปดาห์ อาการแสดงหลังจากการออกกำลังกาย

3) แบบประเมินความสามารถของตนเองในการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมสำหรับการออกกำลังกาย ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย ประกอบด้วย 1) ด้านข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ 2) ด้านความเอาใจใส่และอารมณ์ 3) ด้านเครื่องมือ เวลาแรงงาน เงิน อุปกรณ์ 4) ด้านการให้การประเมินผลทำให้ข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งประยุกต์จากแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) โดยลักษณะของคำถามทั้งด้านบวก และด้านลบ เป็นคำถามมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) โดยมีตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับบางครั้ง และไม่ได้รับการสนับสนุน ซึ่งมีจำนวนข้อคำถาม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

0 หมายถึง ไม่ปรากฏกิจกรรมที่สะท้อนความสามารถของท่านในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกาย

1 หมายถึง มีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับน้อย

2 หมายถึง มีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับปานกลาง

3 หมายถึง มีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับมาก

การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวม ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 3.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item Objective Congruence: IOC) ตลอดจนความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยการหาความตรงตามเนื้อหา ซึ่งคำนวณจากความสอดคล้องระหว่างประเด็นที่ต้องการวัดกับคำถามที่สร้างขึ้นเอง ดัชนีที่ใช้แสดงค่าความสอดคล้อง เรียกว่า ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence) โดยมีคะแนนระหว่าง 0.7 – 0.9 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งค่าที่คำนวณได้จากสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่า 0.73

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ กรณียข้อมูลแจกแจงนับใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) กรณียข้อมูลต่อเนื่องใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) สำหรับ ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการประเมินความสามารถของตนเอง

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันด้วยการทดสอบที (Independent t-test) ในเรื่อง การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 1) ด้านข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ 2) ด้านความเอาใจใส่และอารมณ์ 3) ด้านเครื่องมือ เวลาแรงงาน เงิน อุปกรณ์ 4) ด้านการให้การประเมินผล การให้ข้อมูลป้อนกลับและพฤติกรรมการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี COA No.008/2567 วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2567

ผลการวิจัย

ประสิทธิภาพของรูปแบบการออกกำลังกายด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 63 ปี ร้อยละ 40.00 มีอายุเฉลี่ย 61.47 ปี (S.D. = 6.34, Min = 57, Max = 72) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.00 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 65.00 มีรายได้ต่ำกว่า 7,500 บาท ร้อยละ 70.00 มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 6 - 9 ปี ร้อยละ 42.50 ($M = 10.10$, S.D. = 2.72, Min = 6, Max = 16) มีค่า BMI อยู่ระหว่าง 26.0 - 29.0 ร้อยละ 57.50 ($M = 24.03$, S.D. = 3.82, Min = 15.58, Max = 32.81) ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพด้วยวิธีการเดิน ร้อยละ 65.00 โดยมีการออกกำลังกายมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 35.00 ($M = 4.93$, S.D. = 1.53, Min = 2, Max = 7) และออกกำลังกายในช่วงเวลา 05.00 - 09.00 น. ร้อยละ 72.50 และมีเหตุผลในการออกกำลังกายเนื่องจากปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 77.50 โดยพบว่าหลังออกกำลังกายจะมีความรู้สึกผ่อนคลาย ร้อยละ 32.50

กลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 65 ปี ร้อยละ 50.00 มีอายุเฉลี่ย 59.23 ปี (S.D. = 3.49, Min = 55, Max = 69) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.00 ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.32 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 55.00 มีรายได้ต่ำกว่า 7,500 บาท ร้อยละ 45.00 มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 6 - 9 ปี ร้อยละ 67.50 ($M = 8.29$, S.D. = 3.79, Min = 6, Max = 14) มีค่า BMI อยู่ระหว่าง 26.0 - 29.0 ร้อยละ 80.00 ($M = 27.36$, S.D. = 2.84, Min = 16.98, Max = 33.16) ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพด้วยวิธีการเดิน ร้อยละ 67.50 โดยมีการออกกำลังกายมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 60.00 ($M = 2.93$, S.D. = 6.53, Min = 2, Max = 7) และออกกำลังกายในช่วงเวลา 05.00 - 09.00 น. ร้อยละ 45.00 และมีเหตุผลในการออกกำลังกายเนื่องจากปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 80.00 โดยพบว่าหลังออกกำลังกายจะมีความรู้สึกผ่อนคลาย ร้อยละ 47.50

แรงสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย ก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม พบว่า มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนของแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน 1.ด้านข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 1.89$, $S.D. = 2.21$) 2. ด้านความเข้าใจและอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.13$, $S.D. = 3.63$) 3. ด้านเครื่องมือ เวลาแรงงาน เงิน อุปกรณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 1.69$, $S.D. = 2.67$) 4. ด้านการให้การประเมินผลการให้ข้อมูลป้อนกลับอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.27$, $S.D. = 2.30$) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 1

แรงสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนของแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน 1.ด้านข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 1.68$, $S.D. = 1.71$) 2. ด้านความเข้าใจและอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 1.67$, $S.D. = 1.81$) 3. ด้านเครื่องมือ เวลาแรงงาน เงิน อุปกรณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 1.83$, $S.D. = 1.28$) 4. ด้านการให้การประเมินผลการให้ข้อมูลป้อนกลับอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.03$, $S.D. = 1.85$) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของแรงสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย ก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ($n=40$) 1.67 – 2.33

ความสามารถในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการออกกำลังกายด้วย แรงสนับสนุนทางสังคม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	<i>M</i>	<i>S.D.</i>	ระดับ	<i>M</i>	<i>S.D.</i>	ระดับ
1.ด้านข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ	1.89	2.21	ปานกลาง	1.68	1.71	ปาน กลาง
2. ด้านความเข้าใจและอารมณ์	2.13	3.63	ปานกลาง	1.67	1.81	ปาน กลาง
3. ด้านเครื่องมือ เวลาแรงงาน เงิน อุปกรณ์	1.69	2.67	ปานกลาง	1.83	1.28	ปาน กลาง
4. ด้านการให้การประเมินผลการให้ ข้อมูลป้อนกลับ	2.27	2.30	ปานกลาง	2.03	1.85	ปาน กลาง

แรงสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย หลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พบว่า มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนของแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน 1.ด้านข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.08$, $S.D. = 1.79$) 2. ด้านความเข้าใจและอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.31$, $S.D. = 1.90$) 3.ด้านเครื่องมือ เวลาแรงงาน เงิน อุปกรณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.01$, $S.D. = 2.17$) 4.ด้านการให้การประเมินผลการให้ข้อมูลป้อนกลับอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.19$, $S.D. = 0.89$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

แรงสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนของแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน 1.ด้านข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.79$, $S.D. = 0.98$) 2. ด้านความเข้าใจและอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.57$, $S.D. = 0.73$) 3.ด้านเครื่องมือ เวลาแรงงาน เงิน อุปกรณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.48$, $S.D. = 1.01$) 4.ด้านการให้การประเมินผลการให้ข้อมูลป้อนกลับอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.76$, $S.D. = 1.26$) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของแรงสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย หลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ($n=40$)

ความสามารถในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมออกกำลังกายด้วย แรงสนับสนุนทางสังคม	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	<i>M</i>	<i>S.D.</i>	ระดับ	<i>M</i>	<i>S.D.</i>	ระดับ
1.ด้านข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ	2.08	1.79	ปานกลาง	2.79	0.98	สูง
2. ด้านความเข้าใจและอารมณ์	2.31	1.90	ปานกลาง	2.57	0.73	สูง
3. ด้านเครื่องมือ เวลาแรงงาน เงิน อุปกรณ์	2.01	2.17	ปานกลาง	2.48	1.01	สูง
4. ด้านการให้การประเมินผลการให้ ข้อมูลป้อนกลับ	2.19	0.89	ปานกลาง	2.76	1.26	สูง

ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนของแรงสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายของกลุ่มทดลอง หลังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกาย (43.27%) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนของแรงสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองก่อน ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกาย (34.23%) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference 9.03%; 95%CI 7.53 ถึง 10.54, $p=0.000$) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนของแรงสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย หลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

	n	M	S.D.	95%CI	t	Sig.(1-tailed)
กลุ่มควบคุม	39	34.23	5.83	32.05 - 36.41	12.2516	<.001
กลุ่มทดลอง	39	43.27	3.34	42.02 - 44.51		

*หมายเหตุ: ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ หลังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย พบว่า มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นด้วยวิธีการเดิน ร้อยละ 72.50 และออกกำลังกายมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 60.00 และออกกำลังกายในช่วงเวลา 18.00 – 19.00 น. ร้อยละ 54.00 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 4

อภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการออกกำลังกายด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการออกกำลังกายด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเป็นการศึกษาแบบการวัดผลเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า การให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงให้ดีขึ้นได้ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

1) ด้านข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลตนเองได้ดี เพื่อให้ครอบครัวและผู้ดูแลสามารถให้คำแนะนำในเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร รวมถึงการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้ จึงจำเป็นต้องมีการให้ความรู้ทั้งกับครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้เกิดการรับรู้ที่ดีขึ้น (ชลดา บุตรวิชา, 2561) โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย มีความคาดหวังในผลของการออกกำลังกาย (มยุรา สร้อยเชื้อ, ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพาณิชย์ และธราดล เก่งการพาณิชย์, 2560) การให้สิ่งชักนำการกระทำโดยกระตุ้นเตือนด้วยคำพูด หรือการให้กำลังใจโดยครอบครัว (เชียง เกาซิด และพรรณราย เทียมทัน, 2559) สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดกำลังใจและตัดสินใจออกกำลังกายได้ดีขึ้น

2) ด้านความเข้าใจและอารมณ์ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต้องการความช่วยเหลือ การช่วยผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงทำงาน หรือการคอยช่วยเหลือเมื่อมีอาการหงุดหงิดหรือเครียดจนเกินไป เป็นสิ่งจำเป็นหากมีบุคคลที่ไวใจได้ไวคอยให้คำปรึกษา และพูดคุยเมื่อมีปัญหา และถ้าหากครอบครัวคอยช่วยเหลือ ชักชวน และพูดคุยเรื่องการดูแลสุขภาพ การกระตุ้นและชักชวนให้ออกกำลังกาย สามารถช่วยส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการออกกำลังกายได้ (ศิริพร สนิทนิทย์ และพรณี บัญชรหัตถกิจ, 2557) การสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ, การรับรู้อุปสรรค, การได้รับการสนับสนุน แนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ นั้นก่อให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (พรทิพย์ หนูพระอินทร์, ชญานิศ ลือวานิช และประพรศรี นรินทร์รักษ์, 2556) การมีส่วนร่วมของครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญ (พิมพ์พิสุทธิ บัวแก้ว และรติพร ถึงผ่อง, 2559) ที่สามารถกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) ด้านเครื่องมือ เวลาแรงงาน เงิน อุปกรณ์ เป็นสิ่งสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชนจึงจำเป็นต้องมีสถานที่ออกกำลังกายทั้งในร่มและกลางแจ้ง และสถานที่ออกกำลังกายจะต้องมีความสะอาด รวมทั้งผู้สูงอายุบางคนจำเป็นต้องมีออกการออกกำลังกายในบ้านด้วยการออกกำลังกายที่ไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ ดังนั้น การจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นทั้งในร่มและกลางแจ้ง เพื่อใช้ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (ประจักษ์ เพ็ญโพธิ์, 2563) อาจใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่แล้วในครัวเรือนเพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายได้ดีเพิ่มขึ้นด้วย

4) ด้านการให้การประเมินผลการให้ข้อมูลป้อนกลับ ด้วยการใช้นวัตกรรมที่การออกกำลังกายสามารถช่วยในการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังผลลัพธ์ (ธนบดี ชุ่มกลาง และจุริรา ดวงสงค์, 2555) ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นได้

การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถออกกำลังกายได้เพิ่มขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ (จิตรรา อารังชัยชนะ, 2564) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และสังคม รวมถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิต (วิลาวัลย์ รัตน, 2552) และยังสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต (มยุรี ถนอมสุข และคณะ, 2558) ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ

การนำผลการวิจัยไปใช้

การส่งเสริมการออกกำลังกายร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และยังสามารถก่อให้เกิดเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็งสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาเครือข่ายต่าง ๆ ได้ต่อไป

การส่งเสริมการออกกำลังกายร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม นอกจากจะส่งผลให้เกิดกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้น สามารถส่งผลต่อกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้น และยังสามารถก่อให้เกิดเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็งสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาเครือข่ายต่าง ๆ ได้ต่อไป นอกจากนี้การออกกำลังกายในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ หากขาดความต่อเนื่อง ขาดความตระหนักอาจทำให้เกิดประสิทธิภาพการออกกำลังกายในกลุ่มผู้ป่วยลดลง

การส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ผู้ที่เสริมแรงสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายให้แก่ผู้สูงอายุควรเพิ่มการระมัดระวังด้านสุขภาพเป็นพิเศษ จำเป็นต้องมีการตรวจสัญญาณชีพพื้นฐานร่วมกับการให้ผู้สูงอายุดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในการทดลอง เพื่อเป็นการเฝ้าระวังขณะผู้สูงอายุดำเนินกิจกรรม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบการส่งเสริมการออกกำลังกายร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเปรียบเทียบกับวิธีอื่น ๆ
2. ควรศึกษาในระยะยาว ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อวัดระดับความดันโลหิตและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- ชลลดา บุตรวิหา. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมเสริมสร้างสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก.
- เชียง เกาซิด และพรรณราย เทียมทัน. (2559). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์. *วารสารสุทธิปริทัศน์*. 30(94): 112-127.
- ธนบดี ชุ่มกลาง และรุจิรา ดวงสงค์. (2555). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการบรรเทาความปวดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัย มข. (บค.)*. 12(1): 46-56.
- นุชนัตร บุญมั่น, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ และสุปรียา ต้นสกุล. (2554). การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารสุขศึกษา*. 34(117): 51-68.
- พรทิพย์ หนูพระอินทร์, ชญานิศ ลือวานิช และประพรศรี นรินทร์รักษ์. (2556). การรับรู้สุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต*. 9(1): 63-87.
- พิมพ์สุทธิ บัวแก้ว และระติพร ถึงฝั่ง. (2559). การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. *วารสารสมาคมนักวิจัย*. 21(2): 94-109.
- มยุรา สร้อยชื่อ, ศรีณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพาณิชย์ และธราดล เก่งการพาณิชย์. (2560). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแกว่งแขนโดยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*. 33(2): 73-83.
- มยุรี ถนอมสุข และคณะ. (2558). *การสร้างต้นแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอำเภอกำแพงแสน*. รายงานการวิจัย. ภาควิชาพลศึกษาและกีฬา คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2558). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561*. นครปฐม: บริษัท พรินเทอรี่ จำกัด.

- วิลาวัลย์ รัตนนา. (2552). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. สารนิพนธ์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประจักษ์ เพ็ญโพธิ์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 4(8): 210-223.
- ศักดิ์ดา ธานินทร์. (2542). โปรแกรมแทรกแซงทางสุขภาพที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูง บ้านแม่สรวย จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริพร สนิทนต์ และพรณี บัญชรหัตถกิจ. (2557). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย
แบบฤๅษีตัดตนในกลุ่มผู้สูงอายุโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองและ
แรงสนับสนุนทางสังคม ในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร. 29(3): 304-310.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการ
สูงอายุ (Geriatric syndromes). พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัท อีส ออแกนิซึม จำกัด.
- อริสรา สุขวักณี. (2555). การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา
(สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์). ปีที่ 4(8); 216-233.
- World Health Organization. (2020). *Global Health and Aging*. Switzerland: World Health
Organization.
- จิตรา อารังชัยชนะ. (2564). ผลการพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุที่ป่วย
ด้วยโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
ชุมชน. ปีที่ 6(2); 27-28