

การส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน จังหวัดพะเยา

ธานี กล่อมใจ* กาญจนา साใจ* อัมพร ยานะ*
พัชรบูรณ์ ศรีวิชัย* เฉลิมพล กำใจ* เอกพันธ์ คำภีระ*

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และรุนแรงถึงชีวิตได้ การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการตายและความพิการ การส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุลจะทำให้สุขภาพที่ดีและเกิดความผาสุกในชีวิต

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุลเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน จังหวัดพะเยา

วิธีการวิจัย: การวิจัยเชิงคุณภาพ แบบกรณีศึกษา รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 90 คน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และสนทนากลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย: พบว่า การส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุล แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุลด้านร่างกาย ได้แก่ การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย 2) การส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุลด้านจิตใจ ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง และแรงจูงใจในตนเอง 3) การส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุลด้านสังคม ได้แก่ การช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว และ 4) การส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุลด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อประเพณี และวัฒนธรรม ได้แก่ การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน

สรุปผล: การส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุลโดยการรักษาสมาดุลระหว่างด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณสามารถนำไปสู่การเป็นผู้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีพลังในการปฏิบัติกิจกรรมและคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุลสามารถสร้างให้เกิดสัมพันธที่ดีกับบุคคลรอบข้างและมีความสุข ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุล โรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้นิพนธ์ประสานงาน: กาญจนา สาใจ, E-mail: kanjana.s@bcnpy.ac.th

Received: March 21 , 2023

Revised: August 1, 2023

Accepted: August 30, 2023

Balanced health promotion to prevent complications in patients with hypertension in the community, Phayao province

Thanee Glomjai* Kanjana Sajai* Amphorn Yana*

Patcharaboon Srivichai* Chalempon Kajai* Aekkaphan Kampera*

Abstract

Background: Hypertension is a public health problem that affects physical and mental health and is a serious disease that can cause of death. Controlling blood pressure to a normal level can help prevent complications, reduce mortality, decrease disability, and foster health and well-being.

Objective: To study a balanced health promotion approach to prevent complications in hypertensive patients in the community of Phayao Province.

Methods: A qualitative case study approach was used as the research methodology. Data were collected from 90 informants in Phayao Province. Data were analyzed using thematic analysis.

Results: A balanced health promotion approach to prevent complications of hypertension in hypertensive patients was classified into four dimensions: 1) Physically balanced health promotion 2) Psychologically balanced health promotion; 3) Socially balanced health promotion, and 4) Spiritual health balanced promotion, beliefs, traditions, and cultures.

Conclusion: A balanced health promotion approach, including balanced health promotion of physical-mental and spiritual health, can empower patients to practice effectively and regularly to control and prevent the complications of hypertension. Moreover, balanced health promotion can create interpersonal relations, increase happiness, decrease complications, and increase quality of life.

Keywords: balance of health promotion, hypertension, patients, prevention of complications

* Boromarajonani College of Nursing, Phayao Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding Author: Kanjana Sajai, E-mail: kanjana.s@bcnpy.ac.th

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ แต่กลับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น และสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรทั่วโลก ปี พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกรายงานว่าประชากรทั่วโลก เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.5 ล้านคน/ปี และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน¹ และสำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยมีจำนวน 13.2 ล้านคน ซึ่งเป็นสาเหตุการตายถึง 50,000 คนต่อปี¹

สถานการณ์ในจังหวัดพะเยา ปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 13,540 คน และเป็นสาเหตุการตายมากถึง 116 คน² จากข้อมูลทางสถิติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ประจำปี 2564 พบอัตราการป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 5,640 ราย จากจำนวนประชากรทั้งหมด 467,356 คน ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46.35 อัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 2.31 ทั้งนี้อำเภอที่พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอันดับแรกคือ อำเภอเมืองจำนวน 1,309 ราย³ ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม คือ การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงร้อยละ 40.70 การสูบบุหรี่ ร้อยละ 5.61 และ การดื่มสุรา ร้อยละ 7.06 และยังพบภาวะน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐาน ถึงร้อยละ 22.35⁴

ทั้งนี้ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จะส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ทำให้หัวใจทำงานหนักได้ ร้อยละ 55.00 เกิดภาวะ Stroke ร้อยละ 58.00⁵

และพบว่า การปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมช่วยควบคุมหรือลดระดับความดันโลหิตสูงได้ อีกทั้งยังช่วยเสริมให้การรักษาด้วยยามีประสิทธิภาพมากขึ้น⁶ การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติจะช่วยลดอัตราการตาย ลดอัตราความพิการ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี การส่งเสริมสุขภาพคือการกระทำที่เน้นการสร้างและรักษาสภาวะที่ดีของร่างกายและจิตใจ และประสพความเป็นอยู่ที่มีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้น มีการส่งเสริมสุขภาพโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม การควบคุมอาหาร รวมถึงการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา^{5,7} สามารถลดภาวะหัวใจวายได้มากกว่าร้อยละ 50.00 ลดการเกิดหลอดเลือดสมองแตกได้ร้อยละ 35.00-40.00 และลดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ร้อยละ 20.00-25.00⁶ การปรับวิถีชีวิตใหม่โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจะลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และช่วยยืดอายุให้ยืนนาน⁸ ซึ่งถ้าผู้ป่วยสามารถส่งเสริมสุขภาพให้เกิดความสมดุลจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้

การส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุล หมายถึง การดูแลและรักษาสุขภาพที่เน้นความสมดุลระหว่างด้านต่างๆของบุคคล ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งรวมถึงความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรม เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงความเป็นสุขและความพึงพอใจในชีวิตประจำวัน ทั้งจากจากตัวบุคคลเอง สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม การจัดการความเครียด และการเจริญทางด้านจิตวิญญาณ^{9,11} การส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุลเป็นสิ่งจำเป็นใน

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดความมั่นใจ และมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต จนทำให้สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น^{6,11,12} พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นเป้าหมายสุดท้าย หรือผลลัพธ์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ถ้าบุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ผสมผสานเข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันได้ จะทำให้ควบคุมความดันโลหิตสูงได้ และสามารถลดภาวะแทรกซ้อนได้⁹

จังหวัดพะเยาซึ่งมีแนวโน้มของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น จึงควรมีการเสนอให้มีการเฝ้าระวังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบบูรณาการ^{6,13} จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง¹⁴ จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีการศึกษาการส่งเสริมสุขภาพแบบสมมูลกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการส่งเสริมสุขภาพแบบสมมูลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อการเสาะแสวงหาข้อเท็จจริง เกี่ยวกับผลกระทบของแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่ต่างกันในบริบทของจังหวัดพะเยา ซึ่งจะช่วยให้ข้อมูลเชิงลึกที่นำไปสู่การหาแนวทางที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นมาตรฐานและมีประสิทธิภาพในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบสมมูลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน จังหวัดพะเยา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ แบบการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study) เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบสมมูลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน จังหวัดพะเยา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ในพื้นที่ที่มีความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2564

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกช่วงวัย จำนวน 90 คน ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จาก 4 ตำบล คือ ตำบลบ้านต้า ตำบลบ้านต๋อน ตำบลท่าจำปี และตำบลบ้านสา ขณะทำการวิจัย

ตัวอย่าง คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงทุกประเภท กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกช่วงวัย จำนวน 90 คน ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จาก 4 ตำบล รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล และเกณฑ์ในการคัดออก คือ ไม่ได้อยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จาก 4 ตำบล ขณะเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guideline) เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 10 ข้อที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแบบสมมูลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อน ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและไม่สามารถเดินทางมาเข้ากลุ่มได้

ส่วนที่ 2 แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Interview Guideline) เป็นคำถามปลายเปิดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแบบสมดุลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีข้อจำกัดในการเดินทางมาเข้ากลุ่มสนทนา การสนทนากลุ่มจะดำเนินการแต่ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 1.30 ชั่วโมง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน ซึ่งเป็นตัวแทนของแต่ละหมู่บ้าน ๆ ละ 2 คน

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ได้รับการอนุมัติการพิจารณาการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา ที่ REC 015/63 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2563 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การบันทึกเสียงสนทนา และข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับโดยเข้ารหัสแทนชื่อจริง ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ตัดสินใจในการเข้าร่วมและลงนามยินยอมให้ข้อมูลและยินยอมเข้าร่วม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน พื้นที่ของจังหวัดพะเยา ใน 4 ตำบล คือ ตำบลบ้านต้า ตำบลบ้านตู่ ตำบลท่าจำปี และตำบลบ้านสาง

1. ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยส่งหนังสือราชการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เป้าหมายเพื่อขออนุญาตค้นหาผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ผู้วิจัยโทรศัพท์หาผู้ให้ข้อมูลเพื่อแนะนำตัวและอธิบายโครงการวิจัยพอสังเขป เพื่อขอความร่วมมือ และนัดหมายการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่ม

2. ช่วงระยะเวลาเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล 2 วิธี คือการสัมภาษณ์เชิงลึกและขออนุญาตบันทึกเสียง ผู้วิจัยใช้วิธีการนี้สำหรับการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวที่ไม่สามารถเดินทางมาเข้าร่วมกลุ่มสนทนาได้ ใช้เวลาประมาณ 45 - 60 นาที หลังจากผู้วิจัยใช้การเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มซึ่งนัดหมายการสนทนากลุ่มที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้เวลาประมาณ 1.30 - 2 ชั่วโมง ก่อนเริ่มกิจกรรมจะมีการเก็บข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ และระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนดำเนินการสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยสร้างใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายหรือภาษาถิ่น เพื่อให้การสนทนาเป็นไปอย่างราบรื่น จะดำเนินการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจนข้อมูลอิ่มตัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ และระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Theme Analysis) และจัดหมวดหมู่กลุ่มความหมาย ประกอบ 6 ขั้นตอน ตามแนวทางของ Van¹⁵ ประกอบด้วย 1) ทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตที่เป็นอยู่จริงโดยธรรมชาติของผู้ให้ข้อมูลที่มีผลต่อการศึกษาการส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุลเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และใส่เลขลำดับบรรทัดไว้ด้วยเพื่อความสะดวกในการอ้างอิง 2) ค้นหาประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา โดยสัมภาษณ์ประสบการณ์เชิงลึกตามแนวทางการสัมภาษณ์ที่ได้

วางไว้ 3) สะท้อนคิดคำหลักสำคัญ โดยวิเคราะห์คำหลักสำคัญที่แยกไว้ แล้วจัดหมวดหมู่ความหมาย 4) เขียนบรรยายปรากฏการณ์ที่ได้จากการศึกษา โดยนำองค์ประกอบหลักสำคัญ มาสรุปเป็นภาพรวมของประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา 5) ตรวจสอบความสอดคล้องของปรากฏการณ์ที่ศึกษา และ 6) ตรวจสอบความสมดุลของประเด็นหลักและประเด็นรองที่นำเสนอ เพื่อให้สะท้อนถึงพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุลเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามแนวทางของ Lincoln and Guba¹⁶ ดังนี้

1. ความ เชื่อ ถือ ได้ ข อง ข อ มู ล (Credibility) ผู้วิจัยสร้างความน่าเชื่อถือ ตั้งแต่ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังต่อไปนี้

1.1 ความ น่า เชื่อ ถือ ของ ผู้ วิ จ ย (Researcher credibility) ผู้วิจัยได้พูดคุยและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งอธิบายให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเกิดความไว้วางใจและยินดีให้ข้อมูลด้วยความจริงใจ เนื่องจากมีผลต่อความถูกต้องและความเป็นจริงของข้อมูล

1.2 กระบวนการสัมภาษณ์ เป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการสนทนากลุ่ม ขณะสัมภาษณ์มีการมีการบันทึกเสียงพร้อมทั้งการจดบันทึกภาคสนามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและครอบคลุม

1.3 การตรวจสอบข้อมูลรายวัน ตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูลก่อนยุติการสัมภาษณ์ทุกครั้ง โดยให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบประเด็นสำคัญให้ตรงและด้วยการถามย้อนกลับ

1.4 การตรวจสอบสามเส้าด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลากหลาย เช่น การศึกษาจากเอกสารแฟ้มประวัติ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม

2.การถ่ายโอนผลการวิจัย (Transferability) ผู้วิจัยเขียนบรรยายบริบทที่ศึกษาอย่างละเอียด (Thick description) เช่น กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (Participant) และบริบทที่ศึกษา เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทที่มีคล้ายคลึงกันหรือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอื่นๆ ได้

3. การรับรองหรือยืนยันข้อเท็จจริง (Conformability) ผู้วิจัยมีหลักฐานข้อมูล (Audit trail) ยืนยันที่แน่ชัด ซึ่งได้นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึก การสัมภาษณ์ และถอดเทปทุกครั้ง จัดพิมพ์ แปลความ ใส่รหัส วิเคราะห์ จัดกลุ่มข้อมูล เป็นหมวดหมู่ในแต่ละราย ซึ่งสามารถตรวจสอบได้

4. ความไว้วางใจได้ (Dependability) ใช้ระเบียบวิจัย และอธิบายให้เห็นกระบวนการของการทำวิจัยอย่างเป็นขั้นตอน ส่วนการได้มาของแนวคำถามในการวิจัยได้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงตามคำแนะนำก่อนนำไปใช้จริง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการวิจัย

1. บริบทพื้นที่ดำเนินการวิจัย ตำบลบ้านตู่ บ้านปาง บ้านต้า และท่าจำปี ทั้ง 4 ตำบลจะมีลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบเชิงเขาของอุทยานแห่งชาติดอยหลวงที่มีความอุดมสมบูรณ์ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เพื่อจำหน่ายและบริโภค และทำอุตสาหกรรมในครัวเรือน ประชากรที่อาศัยในพื้นที่เป็นผู้สูงอายุ

มากกว่าร้อยละ 20.00 ซึ่งเริ่มเข้าสู่ชุมชนผู้สูงอายุ สมบูรณ์แบบ ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่พบโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเส้นเลือดสูง เป็นต้น

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลมีอายุเฉลี่ย 63.72 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.20 และเพศชาย ร้อยละ 19.80 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 41.40 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 44.10 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 1.80 ส่วนใหญ่รายได้ของผู้ให้ข้อมูลอยู่ในช่วง 0 - 5,000 บาท ร้อยละ 33.30 และผู้ให้ข้อมูลมีประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูงนานที่สุด คือ 20 ปี น้อยที่สุด คือ 1 ปี โดยเฉลี่ย จำนวน 7.52 ปี

3. ผู้ให้ข้อมูลให้นิยามการส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุล คือ การดูแลและรักษาสุขภาพที่เน้นความสมดุลระหว่างด้านต่างๆของบุคคล ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งรวมถึงความเชื่อประเพณีและวัฒนธรรม เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุลออกเป็น 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุลด้านร่างกาย 2) การส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุลด้านจิตใจ 3) การส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุลด้านสังคม และ 4) การส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุลด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรม ดังนี้

3.1 การส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุลด้านร่างกาย จากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นถึงการควบคุมความดันโลหิตของตนเอง เพื่อให้มีชีวิตยืนยาวเพื่อยูกับลูกหลาน ไปนานๆ จากผลการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลได้แบ่งการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ออกเป็น 2 ประเด็น คือ การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นที่ 1 การควบคุมอาหาร ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ต้องจำกัดการรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียม และอาหารไขมันสูง เนื่องจากการรับประทานอาหารรสเค็มจะทำให้ความดันโลหิตสูง แต่ผู้ให้ข้อมูลบางท่านให้ข้อมูลว่ายังลดอาหารรสเค็มไม่ได้เพราะไม่อร่อย ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง แต่จะใช้วิธีลดการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มลง นอกจากนี้มีปรับประเภทอาหารเป็นหนึ่ง ต้ม แทนการทอด โดยผู้ให้ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนด้านโภชนาการให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตตามปกติ ดังข้อมูล

“เมื่อกินยาความดันแล้วเราต้องควบคุมอาหาร คุณไม่ให้เค็ม (ไม่เค็ม) ไม่ให้กินหวาน มันเค็ม ต้องลดหมดเลย หมอบอกว่าถ้าแค่ยาคุณไม่อยู่ เราต้องคุมตัวเองด้วย คุมอาหารด้วย ถ้าแค่ยาเอาไม่อยู่ เราต้องดูแลตัวเอง ไม่ให้เค็ม (ไม่เค็ม) มันถึงดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 1)

“กับข้าวพื้นเมืองส่วนใหญ่จะใส่กะปิ น้ำปลา ปลาร้า ไม่ได้ควบคุมอะไรมากนัก แต่ก็ต้องรู้ตัวเอง ระวังตัวเองกินให้น้อยลง ควบคุมปริมาณให้น้อยลง จะรสชาติของตัวเอง ต้องลดปริมาณการใส่เครื่องปรุงต่างๆให้น้อยลงจากปริมาณเดิม ๆ ที่เคยใส่” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 34)

“กินเค็มอยู่ แต่ใส่น้อยลง โดยชิมเอาไม่ให้เกิดเกินไป พอกินได้ เอามอกจับ มอกพอดี (พอประมาณ พอดี) ซอส ซีอิ๊ว ใส่น้อยๆ จืดเกินไปก็กินไม่ลำบาก” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 71)

ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร โดยเฉพาะการจำกัดอาหารที่มีโซเดียมสูงและอาหารไขมันสูง เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลควรรู้เพื่อให้เกิดการตระหนักถึงความสำคัญและสามารถนำไปปรับในการดูแลตัวเองที่บ้านได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับชีวิตประจำวันของตนเอง นอกจากนี้ข้อมูลของแต่ละบุคคลยังเป็น

ความรู้ที่จะให้ผู้ให้ข้อมูลนำไปสู่มีการปรับเปลี่ยนโภชนาการมากขึ้นแตกต่างกันออกไป

ประเด็นที่ 2 การออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูลทุกรายบอกว่า การมีกิจกรรมต่างๆ ระหว่างวัน การขยับร่างกาย การเดิน การทำงานบ้าน รวมถึงการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญต่อคนที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพราะช่วยให้เกิดความคล่องตัว ร่างกายแข็งแรงขึ้น แต่การทำกิจกรรมต่างๆ ผู้ให้ข้อมูลจะทำตามขีดจำกัดของตนเอง ในแบบแผนชีวิตประจำวัน ดังคำกล่าว

“เคยควบคุมความดันได้... โดยหา กิจกรรมทำ เช่น ทำงานบ้าน ปลูกต้นไม้ ออกกำลังกายโดยเดินช่วงตอนเช้าและตอนเย็น ปั่นจักรยาน เล่นฮูล่าฮูป เป็นต้น” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 15)

“การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอทุกวัน ทำเป็นบางครั้ง ตามวิถีชีวิต เช่น ขุดดิน ปลูกผัก ปลูกไม้ ปั่นจักรยานตอนเช้า ผ่าฟัน ร่างกายแข็งแรง ทุกวันนี้ยังมีการทำงานได้อยู่” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 18)

“ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เช่น เดิน เดินคนเดียว เดินประมาณ 40 นาที วิ่งบ้าง ปั่นจักรยานบ้าง ออกกำลังกายโดยมีเครื่องออกกำลังกายในบ้านแต่ไม่สม่ำเสมอ ยึดเหยียดทั่วไป” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 42)

การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมระหว่างวันเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญ แม้จะมีข้อจำกัดจากด้านสุขภาพ (ปวดเข่า) แต่ผู้ให้ข้อมูลก็มีแนวทางในการทำกิจกรรมระหว่างวัน ทั้งการออกกำลังกาย การเดิน การทำงานบ้าน เพื่อให้ร่างกายเกิดการคล่องตัว แข็งแรง ช่วยเสริมการควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี

3.2 การส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุลด้านจิตใจ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลถึงการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อตนเอง แม้มีข้อจำกัดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง และแรงจูงใจในตนเอง มีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความมีคุณค่าในตนเอง ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า แม้ว่าตนเองจะมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งก็ไม่ได้ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลง เพราะยังสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคม สามารถทำในสิ่งที่เด็กรุ่นใหม่ทำไม่ได้ และยังเป็นที่พักพิงให้กับครอบครัวสังคม ดังข้อมูลสนับสนุน

“ยังเป็นประโยชน์อยู่ในเรื่องไปการไปงานส่วนรวม เช่น งานवाद้า ไปทำกรวยไหว้พระไปทำขันบูชาพระ แต่งานในห้องครัว พวกเด็ก ๆ รุ่นใหม่ไม่ค่อยให้ทำละ ทำของบูชาพระเอง” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 34)

“ไม่เคยคิดจะรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ได้ดูแลแม่อายุ 88 ปี เป็นผู้ป่วยติดบ้าน ดูแลผู้ป่วยติดเตียง เลี้ยงลูกหลาน ช่วยเหลือชาวบ้านญาติพี่น้อง ดูแลครอบครัวให้มีกินมีอยู่ เป็นที่ปรึกษาของคนในชุมชน เมื่อแม่คนบ้านใกล้เรือนเคียง ไปช่วยงานในหมู่บ้าน เป็นอ.ส.ม ทำกับข้าวให้ลูกหลาน รู้สึกมีความสุข” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 74)

ประเด็นที่ 2 แรงจูงใจในตนเอง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงว่าไม่สามารถรักษาให้หายขาด แต่สามารถควบคุมไม่ให้โรคกำเริบได้ ด้วยการจูงใจตนเองปรับพฤติกรรมสุขภาพ ดังข้อมูลสนับสนุน

“อยากหายแต่คงเป็นไปไม่ได้เพราะอายุมากแล้ว ฉันต้องการแค่ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ก็ดีแล้ว และฉันจะต้องดูแลตัวเองให้ดีขึ้นเพื่อจะอยู่กับลูกหลาน” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 11)

“โรคเป็นแล้วมันไม่หาย เราต้องอยู่กับโรคนี้ให้ได้ จึงต้องทำตัวให้แข็งแรง” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 44)

แรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยผลักดันให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสามารถดูแลตนเอง ให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถอยู่ในสังคมปกติ ทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

3.3 การส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุลงานสังคม ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายถึงการส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุลงานสังคมเกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลรอบข้าง รวมถึงตัวอย่างหรือประสบการณ์ของผู้ป่วยคนอื่นๆ การเข้าถึงการบริการของสถานพยาบาล ทำให้มีกำลังใจในการดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่อง และตระหนักถึงอันตรายของโรค ดังคำกล่าว

“คนในครอบครัว บอกอย่ากินเค็มเยอะนะ ลูกและสามีคอยบอก ถามเป็นห่วง” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 5)

“เข้าร่วมกิจกรรมเต้นในชุมชน ไปโรงเรียนผู้สูงอายุ มันดีได้กำลังใจ ได้ม่วน” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 50)

“หมออนามัย เล่าสู่กันเอง ในหมู่เดียวกัน คนที่เคยเป็นความดันมาแล้วก่อนเรามีประสบการณ์ บอกว่าถ้าไม่ควบคุมความดันก็ล้มหมอนนอนเสื่อเดินไม่ได้ เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 80)

3.4 การส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรม ความเชื่อในการดูแลสุขภาพ หรือการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้วนมีความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน

โรค รวมถึงวัฒนธรรมการสืบทอด การเรียกขวัญที่ทำให้หายยืนยาว การนับถือผีปู่ย่าช่วยรักษา ทำให้สบายใจ ไม่เกิดความเครียด ทำให้ความดันโลหิตไม่สูง ดังคำกล่าว

“ร้องขวัญ สืบทอด สุขมาขึ้นแก้ว เลี้ยงเจ้าที่ เลี้ยงผีปู่ย่า เมื่อไม่สบาย และเมื่อถึงเวลาเลี้ยงตามประเพณีประจำปี มันทำให้เราอายุยืนยาว หายเจ็บป่วยไม่สบาย ลดอาการเจ็บหัว เมารถ” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 8)

“ถ้ารักษาแผนปัจจุบันแล้วยังไม่หาย ไปถามหมอผีเพื่อทำพิธี ทำแล้วรู้สึกสบายใจ ไม่ลบหลู่เจ้าที่เจ้าทาง หรือว่าพ่อปู่แม่ย่า หรือมีเคราะห์ จะทำบัตเป่าเพื่อให้ชีวิตพ้นทุกข์หายเจ็บไข้” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 60)

อภิปรายผล

จากการศึกษาการส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุลงานสังคม เพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน จังหวัดพะเยา เป็นการดูแลสุขภาพที่เน้นความสมดุลระหว่างด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรม เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีของ Pender, Murdaugh and Parsons⁹ ที่กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นเป้าหมายที่ต้องการสูงสุด การส่งเสริมสุขภาพจะประกอบด้วยการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านการจัดการกับความเครียด โดยการบูรณาการเป็นวิถีสุขภาพในการดำรงอยู่เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี

การส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุลงานร่างกาย โดยการควบคุมหรือจำกัดการรับประทานอาหารที่มี

โซเดียมลดลง และการออกกำลังกายโดยเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตประจำวันของตนเอง⁹ เพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคหรือป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะมีรูปแบบการออกกำลังกายในลักษณะการทำงานบ้าน หรือการประกอบอาชีพที่ใช้แรง เช่น ทำสวน ทำไร่ ทำนา เป็นต้น ส่วนการรับประทานอาหารมีการรับรู้ว่าการรับประทานเกลือโซเดียมมีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง แต่มีความเคยชินในการรับประทานอาหารรสเค็มและด้วยวัยสูงอายุการรับรู้รสชาติอาหารไม่ค่อยดี จึงมีการเติมเกลือเพิ่มขึ้นในอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดีขึ้นเมื่อได้รับความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหาร จึงรับประทานอาหารที่ส่งเสริมให้โรคลดลง¹⁴

การส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุลงานจิตใจ ด้วยวิธีการเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีแรงจูงใจในตนเอง⁹ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถในตนเองที่จะส่งเสริมสุขภาพ และจูงใจตนเองในการลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความรุนแรงของโรค จึงนำไปสู่การป้องกันโรคและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น¹⁴ การพัฒนารูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ส่วนการส่งเสริมแบบสมดุลงานสังคม การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีของผู้ให้ข้อมูลกับบุคลากรทางด้านสาธารณสุข หรือการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว⁹ หรือการรับฟังประสบการณ์ของบุคคลอื่น ทำให้เกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะดูแลสุขภาพของตนเองโดยการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ดีขึ้น¹⁷

การส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุลงานจิตวิญญาณ ความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรม มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุลของผู้ให้ข้อมูล การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านมาช่วยในการส่งเสริมสุขภาพในด้านอื่นๆ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีขึ้น ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือการลดความรุนแรงของโรคได้ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ นอกจากนี้ยังพบว่าแม้การดูแลสุขภาพของตนเองจะมีอุปสรรคหรือข้อจำกัดต่างๆ แต่การที่ผู้ให้ข้อมูลยังคงมีกิจกรรมทางสังคม มีส่วนร่วมในสังคมสามารถทำกิจกรรมที่คนรุ่นหลังทำไม่ได้ ก็ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเห็นคุณค่าในตนเองและอยากมีชีวิตที่ยาวนานเพื่อจะได้อยู่กับลูกหลานต่อไป^{9,18}

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยการควบคุมอาหาร การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการสร้างเครือข่าย ทำให้มีเป้าหมายที่สำคัญในชีวิตรวมทั้งสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของโรค และเกิดแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้สุขภาพดีอย่างยั่งยืน⁶ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบสมดุลเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน จังหวัดพะเยา ที่ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปรึกษาสุขภาพ 2) ด้านจิตใจ ได้แก่ การหาวิธีแก้ไขปัญห

การปล่อยวาง การผ่อนคลายความเครียด
3) ด้านสังคม ได้แก่ การร่วมกิจกรรมของ
ครอบครัว และเพื่อนบ้าน และ 4) ด้านจิต
วิญญาณ ความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรม
ได้แก่ ความเชื่อในการดูแลสุขภาพ หรือการใช้
ภูมิปัญญาพื้นบ้าน การเข้าใจสัจธรรมชีวิตและ
นำมาประยุกต์ใช้ ช่วยให้ผู้ป่วยมีการควบคุมและ
ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค โดยผู้ป่วยต้องม
ีการทำพฤติกรรมนั้นๆ เป็นปกติสม่ำเสมอ จน
กลายเป็นนิสัย และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี¹⁹

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชน
สามารถนำไปดำเนินการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูง โดยการทำงานแบบบูรณา
การเป็นภาคีเครือข่าย เช่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน
ปราชญ์ชาวบ้าน และครอบครัว เพื่อการส่งเสริม
สุขภาพแบบสมดุรอบด้าน

ข้อเสนอแนะการวิจัยในครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษางานวิจัยเชิงลึกในประเด็นที่
หลากหลาย ทั้งประเด็นในเชิงบวกและเชิงลบเพื่อ
การศึกษาแบบรอบด้าน รวมถึงการศึกษารูปแบบ
การส่งเสริมสุขภาพในแง่มุมอื่นๆ เช่น การใช้
สมุนไพร การใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม และ
การศึกษาที่เป็นมุมมองในความแตกต่างทางเพศ
การศึกษาความแตกต่างของบริบทพื้นที่ เพื่อ
นำไปใช้ในการสร้างความตระหนักรู้ของผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูงในชุมชน ที่ยังคงมีการดำเนินชีวิต
แบบวิถีชุมชนปกติที่ยังขาดความตระหนักเรื่องการ
ส่งเสริมสุขภาพที่ดี

Reference

1. World Health Organization. Hypertension care
in Thailand: best practices and challenges.

[Internet]. 2019 [cited 2023 Feb 20]; Available
from: [https://www.who.int/publications-
detail-redirect/9789290227403](https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789290227403).

2. Division of Non-communicable Diseases.
2019 Report on situation NCDs, diabetes,
hypertension, and related risk factors.
Bangkok: Department of Graphic and
design; 2020. (in Thai).
3. Phayao Provincial Public Health Office.
Rate of new cases of hypertension.
[Internet]. 2021 [cited 2021 June 15];
Available from: [http://healthkpi.moph.go.
th/kpi/kpi-list/view/?id=759](http://healthkpi.moph.go.th/kpi/kpi-list/view/?id=759).
4. Jai-Oun C. Health situation of the elderly
in Phayao Province. Lanna Journal of
Health Promotion & Environmental
Health. 2016;6(2):18-28. (in Thai).
5. Carey RM, Muntner P, Bosworth HB,
Whelton PK. Prevention and control of
hypertension: JACC health promotion series.
J Am Coll Cardiol. 2018;72(11): 1278-93.
6. Thai Hypertension Society. 2019 Thai
guideline on the treatment of hypertension.
Chiang Mai: Trickthink; 2019. (in Thai).
7. Samngammee A, Sumpowthong K,
Homkham N. Factors related to preventive
behavior regarding diabetes and hypertension
among supporting staff in Lampang Rajabhat
university. Vajira Medical Journal: Journal of
Urban Medicine. 2020;64(2):97-108. (in Thai).
8. Thongtang P, Seesawang J. Lived
experience among hypertensive older people
living with hypertension. Journal of The Royal
Thai Army Nurses. 2014;15(3):288-95.(in Thai).

9. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice seventh edition. Stamford Connecticut: A Simson & Schuster; 2011.
10. Songwatthanayuth P, Sirikunwiwat J. Storyline for health promoting in persons with hypertension. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019. 20(3),72-8. (in Thai).
11. Tudsri P, Nakkling . Health promotion behaviors of persons with hypertension: comparison between controlled and uncontrolled blood pressure. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing .2018;29(2): 157-69. (in Thai).
12. Panthonglang W, Namphonkrang P, Duangsarnjan W. Factors influencing the health behavior of uncontrolled hypertension patients. Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences. 2018;38(4): 152–65. (in Thai).
13. Nateewattana J, Chankawikun R, Chaiwong S, Yongying P, Tienthavorn V. Vichai Model “7 colors” to surveillance for hypertension and diabetes of Phukamyao district population, Phayao province. Naresaun Phayao Journal. 2023;8(1): 25-9. (in Thai).
14. Lerdmongkhonterakool C, Bunyaphatkun P, Chitsomkasem A. The effects of low sodium, DASH dietary pattern education and applying theory of planned behavior on blood pressure reduction in hypertension patients. Vajira Nursing Journal. 2021;23(1):32-45. (in Thai).
15. Manen MV. Researching lived experience: human science for an action sensitive Pedagogy: Suny Press;1990.
16. Lincoln YS, Guba, EG. Naturalistic Inquiry. Beverly Hills, CA: Sage Publication; 1985.
17. Leksansern P, The development of a self-care motivation model to prevent hypertension in the elderly by family participation. Interdisciplinary Studies Jornal. 2022;22(2):10-22. (in Thai).
18. Sangsoy C, Chintanawat R, Pothiban L, Religious practices and spiritual well-being in older persons with uncontrolled Hypertension. Nursing Journal. 2021; 48 (4):81-92. (in Thai).
19. Kesornpikul K, Dilokwutthisit P, Waengnork W, A Development model to increase community participation and social support in the well-being promotion of hypertensive elderly population in Bangpakong District, Chachoengsao Province. NEU Academic and Research Jornal. 2021;11(2):181-96. (in Thai).