

การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลสุขภาพตนเอง
ด้วยหลัก 4 อ. ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

Potential development among hypertensive elderly for self-care with four
principles in Dan Kwian Sub-district, Chokchai District,
Nakhon Ratchasima Province

ปาริชาติ รุจาคม¹ พุฒิพงษ์ สัตยวงศ์ทิพย์^{2*}
Parichat Ruchakom¹ Bhuddhipong Satayavongthip^{2*}

*Corresponding author: Bhud2013@yahoo.com

(Received: November 27, 2021; Revised: December 22, 2021; Accepted: February 21, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. ต.ด่านเกวียน อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ (1) ศึกษาข้อมูลสูงอายุ (2) ศึกษากระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ และ (3) ศึกษาผลลัพธ์ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 23 คน ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมด้วยสถิติ Paired t-test ผลการศึกษา ระยะที่ 1 กลุ่มเป้าหมาย ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.90 (Mean±S.D. = 8.60±2.74) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 100.00 (Mean±S.D. = 29.17±2.60) ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนา มี 4 ขั้นตอน คือ (1) การวางแผน (2) การปฏิบัติ (3) การสังเกต และ (4) การสะท้อนผล โดยกิจกรรมพัฒนา มี 3 แผน ประกอบด้วย แผนที่ 1 การอบรมเชิงปฏิบัติการ แผนที่ 2 การเยี่ยมบ้าน แผนที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ ระยะที่ 3 หลังการพัฒนา มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. สูงกว่าก่อนการพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และ หลังการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure: SBP) และความดันโลหิตช่วงหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure: DBP) ต่ำกว่าก่อนพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ : การพัฒนาศักยภาพ ผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง การดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ.

¹หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

¹M.P.H. in Community Health Development Program, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

²Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

Abstract

This action research aimed to develop the potential of the elderly with hypertension to take care of their own health through four principles in Dan Kwian sub-district, Chokchai district, Nakhon Ratchasima province. The research methodology was divided into 3 phases: (1) study of information on the elderly, (2) study of the elderly's potential development process, and (3) study of outcomes. The target group was 23 hypertensive elderly people who participated in activities in the elderly schools. Questionnaires were used to collect data. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and the mean scores of knowledge and behaviors before and after were compared by paired t-test. Phase 1 results found that 60.90% of the target group had knowledge of self-care with four principles at a moderate level (Mean±S.D. = 8.60±2.74), and 100.00% had self-care behavior with four principles at a moderate level (Mean±S.D. = 29.17±2.60). Phase 2 included the process of developing with four stages: (1) planning, (2) action, (3) observation, and (4) reflection. There was three activity plans: (1) workshop, (2) home visit, and (3) learning exchange. Phase 3 development outcomes indicated an average score in knowledge, self-efficacy, expectations of health care outcomes, and behaviors in self-care, with four principles being significantly higher than before potential development ($p < 0.05$). Finally, after development, marked systolic blood pressure (SBP) and diastolic blood pressure (DBP) were significantly lower than before development ($p < 0.05$).

Keywords: Potential development, Elderly, Hypertension disease, Self -Care with four principles

1. บทนำ

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้เกิดการเปลี่ยนผ่านทางประชากร โดยอัตราการเพิ่มของประชากรโลกลดลง แต่สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุกลับเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วสำหรับประเทศไทย พบว่าอายุขัยเฉลี่ยของประชากรยืนยาวขึ้น ส่งผลให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุในระยะเวลาอันสั้น ใน 2564 กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่าในปัจจุบัน พ.ศ.2563 ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวนมากว่า 12 ล้านคน หรือราว 18% ของจำนวนประชากรทั้งหมด และจะเพิ่มเป็น 20% ในปี พ.ศ.2564 ของประชากรทั้งหมด⁽¹⁾ การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรวัยสูงอายุ ทำให้ภาครัฐมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นในด้านประกันสังคม ด้านสุขภาพ และสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ โดยที่พบปัญหาสุขภาพมากที่สุดของผู้สูงอายุคือ การป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง⁽²⁾

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงมาก ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูง จะไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงให้เห็น จึงถูกเรียกว่าเป็น “ฆาตกรเงียบ” (Silent Killer) หากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตาย และความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ข้อมูลสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยปี พ.ศ. 2564 พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 6,630,630 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 4,189,970คน คิดเป็นร้อยละ 45.75 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง⁽³⁾ จังหวัดนครราชสีมาได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยในปี 2564 มีประชากร 2,633,207 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 409,220 คน คิดเป็นร้อยละ 15.54 อำเภอโชคชัย เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา ในปี 2564 พบว่ามีประชากร จำนวน 83,322 คน เป็นผู้สูงอายุ 13,464 คน คิดเป็นร้อยละ 16.16⁽³⁾ โดยพบว่าพื้นที่ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย มีประชากร จำนวน 8,711 คน เป็นผู้สูงอายุ 1,078 คน คิดเป็นร้อยละ 12.38 ซึ่งจะเห็นว่าตำบลด่านเกวียน เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว คือมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 และพบว่าในตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 539 คน ซึ่งพบว่าเป็นผู้สูงอายุมากกว่าครึ่ง คือมีจำนวน 309 คน คิดเป็นร้อยละ 57.33 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด ตำบลด่านเกวียนมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียนเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ลักษณะการดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นการตั้งรับ กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยต้องเดินทางมารับการรักษาเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียน จะให้บริการ

รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพตามกิจกรรมที่เป็นแนวปฏิบัติของหน่วยงานระดับปฐมภูมิ⁽⁴⁾ ส่วนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการพัฒนาสุขภาพ ยังมีกิจกรรมให้บริการที่ไม่เพียงพอเท่าที่ควร อันเนื่องมาจากภารกิจที่หลากหลายของหน่วยงานภายใต้ทรัพยากรบุคคลที่มีอย่างจำกัด

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน⁽⁵⁾ พบว่า กระบวนการพัฒนาศักยภาพ ด้วยหลัก 3 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีการรับรู้ ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน มีความคาดหวังในความสามารถตนเอง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามหลัก 3 อ. สูงกว่าก่อนการพัฒนาศักยภาพ และมีระดับความดันโลหิตลดลง นอกจากนี้ การศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ⁽⁶⁾ พบว่า กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น การพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีประสิทธิผลจะต้องส่งเสริมความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง และจะต้องจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ และพบว่ากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการสามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้น⁽⁷⁻⁸⁾ นอกจากนี้ พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory)⁽⁹⁾ มีประสิทธิผลในการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตน และความคาดหวังในผลของการปฏิบัติในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่พึงประสงค์ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับชมรมผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ⁽¹⁰⁾

มีการศึกษาที่ได้นำหลักการดูแลสุขภาพด้วยตนเองตามหลัก 4 อ. หรือ ยา 8 ขนาน ประกอบด้วย อาหาร ออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการเอาพิษออกไป ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยในกลุ่มต่างๆ อาทิเช่น กลุ่มพระสงฆ์ เพื่อใช้ในการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง พบว่าพระสงฆ์ที่เข้าร่วมการวิจัย สามารถปฏิบัติตนตามหลัก 4 อ. ได้เป็นอย่างดี ซึ่งส่งผลให้พระสงฆ์ลดการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคของโรคเรื้อรังได้⁽¹¹⁾ และการจัดกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่ได้ทำการศึกษาการพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพและป้องกันการเกิดภาวะพึ่งพิงในกลุ่มผู้สูงอายุ⁽¹²⁾ พบว่า หลักสูตรที่มีการประยุกต์ใช้หลักการดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. สำหรับการ

ดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียน ช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก (3.52 ± 0.89) และมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก (4.47 ± 0.54) ด้วยเช่นกัน

จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิส และแมคแทคการด์⁽¹³⁾ ร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) และแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ.⁽¹⁴⁾ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยหลัก 4 อ. และศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนา อันจะช่วยให้ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการดูแล และรักษาภาวะการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ รวมถึงการประหยัดงบประมาณในการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพของประเทศ ซึ่งจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยหลัก 4 อ. ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการวิจัย ตั้งแต่ เดือน พฤศจิกายน 2563 ถึง กุมภาพันธ์ 2564

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทชุมชน

1) ผู้ให้ข้อมูล ในการศึกษาข้อมูลทั่วไปของชุมชน คือ หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

2) ผู้ให้ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ คือ กลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาเป็นผู้มีอายุ 60-69 ปี ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 23 คน โดยใช้วิธีการคัดเลือก แบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

(1) เป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลด่านเกวียน มีอายุ 60-69 ปี และอาศัยอยู่ในตำบลด่านเกวียน

(2) เป็นผู้สูงอายุที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยไม่เป็นโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วย

(3) มีสภาพร่างกายที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

(4) ยังมารับบริการเพื่อรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียน

(5) สามารถอ่านออก เขียนหนังสือได้ หรือตอบคำถามได้

(6) สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

(7) รับประทานยาลดความดันโลหิตสม่ำเสมอ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

(1) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดโครงการ

(2) ผู้สูงอายุย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยในขณะที่ทำการวิจัย

(3) ผู้สูงอายุมีภาวะแทรกซ้อน หรือ มีโรคเรื้อรังอื่นเพิ่มขึ้น

ระยะที่ 2 การพัฒนาศักยภาพ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมี 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มจัดกระบวนการ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้วิจัย หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลด่านเกวียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียน และประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มเป้าหมายในการพัฒนา คือ ผู้มีอายุ 60-69 ปี ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 23 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

(1) เป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลด่านเกวียน มีอายุ 60-69 ปี และอาศัยอยู่ในตำบลด่านเกวียน

(2) เป็นผู้สูงอายุที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยไม่เป็นโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วย

(3) มีสภาพร่างกายที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

(4) ยังมารับบริการเพื่อรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียน

(5) สามารถอ่านออก เขียนหนังสือได้ หรือตอบคำถามได้

(6) สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

(7) รับประทานยาลดความดันโลหิตสม่ำเสมอ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

(1) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดโครงการ

(2) ผู้สูงอายุย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยในขณะที่ทำการวิจัย

(3) ผู้สูงอายุมีภาวะแทรกซ้อน หรือ มีโรคเรื้อรังอื่นเพิ่มขึ้น

ระยะที่ 3 การศึกษาผลของการพัฒนา

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้มีอายุ 60-69 ปี ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 23 คน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งตามระยะของการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาบริบทชุมชนประกอบด้วย

(1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของชุมชน เป็นการศึกษาข้อมูลจากแฟ้มเอกสาร แฟ้มข้อมูลชุมชน และสนทนากลุ่มในประเด็น สภาพภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ชุมชน เศรษฐกิจ สังคม และระบบสุขภาพ

(2) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ มี 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็น สิทธิในการรักษา เป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. ใช้ลักษณะข้อคำถามแบบตอบถูก-ผิด จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน กำหนดแนวทางการให้คะแนน ดังนี้

ระดับความรู้สูง หมายถึง ได้ คะแนนระหว่างร้อยละ 80 ขึ้นไป

ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง ได้ คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79

ระดับความรู้ต่ำ หมายถึง ได้ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. การให้คะแนนจะแบ่งออกตามระดับของการรับรู้วัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) เป็น 3 ระดับ คือ ทำได้ ไม่แน่ใจ และทำไม่ได้ จำนวน 15 ข้อ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว เป็นข้อคำถามเชิงบวก และข้อคำถามเชิงลบ กำหนดแนวทางการให้คะแนน ดังนี้

คำถามเชิงบวก	ความคิดเห็น	คำถามเชิงลบ
3	ทำได้	1
2	ไม่แน่ใจ	2
1	ทำไม่ได้	3

เกณฑ์การพิจารณาคะแนนเป็นแบบอิงเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ

การรับรู้ความสามารถของตนเองระดับสูง หมายถึง มีคะแนน 36 - 45

การรับรู้ความสามารถของตนเองระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนน 25 - 35

การรับรู้ความสามารถของตนเองระดับต่ำ มีคะแนน 15 - 25

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. กำหนดข้อคำถามมีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย จำนวน 10 ข้อ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีเป็นข้อคำถามเชิงบวก และข้อคำถามเชิงลบ กำหนดแนวทางการให้คะแนน ดังนี้

คำถามเชิงบวก	ความคิดเห็น	คำถามเชิงลบ
3	เห็นด้วย	1
2	ไม่แน่ใจ	2
1	ไม่เห็นด้วย	3

เกณฑ์การพิจารณาคะแนนเป็นแบบอิงเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ

การรับรู้ความสามารถของตนเองระดับสูง หมายถึง มีคะแนน 23.4 - 30.0

การรับรู้ความสามารถของตนเองระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนน 16.7 - 23.3

การรับรู้ความสามารถของตนเองระดับต่ำ มีคะแนน 10 - 16.6

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. ลักษณะข้อคำถามกำหนดให้ 3 ระดับ คือ การปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 15 ข้อ ใช้เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติมากกว่า 4-7 วัน/สัปดาห์ ให้ 3 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-3 วัน/สัปดาห์ ให้ 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาคะแนนเป็นแบบอิงเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ

การรับรู้ความสามารถของตนเองระดับสูง หมายถึง มีคะแนน 36 - 45

การรับรู้ความสามารถของตนเองระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนน 25 - 35

การรับรู้ความสามารถของตนเองระดับต่ำ มีคะแนน 15 - 25

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องด้วยวิธี

IOC (Index of item objective congruence) จำนวน 3 ท่าน เลือกข้อคำถามที่ดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามและแบบทดสอบไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุ บ้านท่าอ่าง ตำบลท่าอ่าง อำเภอโขงเจียม จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้ววิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

(1) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ.วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้วย KR-20 (Kuder Richardson formular) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

(2) แบบสอบถาม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. ใช้การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 ,0.90 และ 0.92 ตามลำดับ

2.4 ขั้นตอนการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลด่านเกวียน จำนวน 23 คน เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ.

ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนาศักยภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1) การวางแผน (Planning) เป็นการจัดกิจกรรมวางแผนแบบมีส่วนร่วมกับกลุ่ม หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลด่านเกวียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียน และประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลด่านเกวียน เพื่อกำหนดกิจกรรมหรือกระบวนการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ.

2) การปฏิบัติ (Action) นำกิจกรรมที่ได้ตามขั้นตอนการวางแผนไปดำเนินการในโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยมีการประเมินระดับความดันโลหิตของกลุ่มเป้าหมายก่อนเข้า

ร่วมกิจกรรม โดยเครื่องวัดค่าระดับความดันโลหิตแบบดิจิทัล

3) การสังเกต (Observation) ผู้วิจัยร่วมกับผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมในชั้นวางแผน ติดตามสังเกตการดำเนินกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุตามกิจกรรมที่กำหนดไว้

4) การสะท้อนผล (Reflection) เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยมีผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับกิจกรรมต่อไป

ระยะที่ 3 การศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนา ผู้วิจัยดำเนินการประเมินด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ ก่อนการพัฒนาศักยภาพในระยะที่ 1 และเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมตามกระบวนการที่พัฒนาในระยะที่ 3 ส่วนการประเมินระดับความดันโลหิตของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้วัดค่าความดันโลหิตทุกสัปดาห์ ตั้งแต่ เดือน ธันวาคม 2563 ถึง กุมภาพันธ์ 2564 การเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตใช้ค่าความดันโลหิตในสัปดาห์ที่ 1 นำมาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต ในสัปดาห์ที่ 10,11 และ 12 โดยใช้เครื่องวัดค่าระดับความดันโลหิตแบบดิจิทัล

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสอบถามต่างๆ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลประมวลผล และวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูปและสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการพัฒนา ด้วยสถิติ Paired t-test

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำเสนอด้วยการบรรยาย

2.6 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2563 เลขที่ใบรับรอง KHE 2020 – 003 ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยกับกลุ่มเป้าหมายเป็นไปตามหลักการเคารพสิทธิส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด คือ การเคารพในตัวตน ผลประโยชน์และไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่ออาสาสมัครและหลักของความยุติธรรม ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบทุกประเด็น

3. ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมการกระบวนการวิจัย จำนวน 23 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.61 อายุ 60–64 ปี ร้อยละ 56.52 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 มีสถานภาพสมรส และหม้าย/หย่า เท่ากัน ร้อยละ 39.14 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 78.26 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 39.13 มีรายได้ต่ำกว่า 3,501 บาท ร้อยละ 44.83 มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 82.61 ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่าง 6 ปี–10 ปี ร้อยละ 52.16 โดยก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.90 (Mean±S.D. = 8.60±2.74) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.50 (Mean±S.D. = 36.04±4.72) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.30 (Mean±S.D. = 25.60±2.35) และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 100.00 (Mean±S.D. = 29.17±2.60)

2. กระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองตามหลัก 4 อ. พบว่า

ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) โดยจัดประชุมทีมจัดกระบวนการร่วมกันกำหนดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองตามหลัก 4 อ. จำนวน 3 แผน ประกอบด้วย แผนที่ 1 การอบรมเชิงปฏิบัติการ แผนที่ 2 การเยี่ยมบ้าน และ แผนที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action) โดยนำแผนพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุไปดำเนินการ ดังนี้

แผนที่ 1 การอบรมเชิงปฏิบัติการ มีการจัดกิจกรรมเป็นเวลา 5 สัปดาห์

- สัปดาห์ที่ 1 ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง
- สัปดาห์ที่ 2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ.
- สัปดาห์ที่ 3 ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ.
- สัปดาห์ที่ 4 ให้ความรู้เกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ.

- สัปดาห์ที่ 5 ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ.

แผนที่ 2 การเยี่ยมบ้าน เป็นการติดตามประเมินผล การจัดการกิจกรรมตามแผนที่ 1 กิจกรรมประกอบด้วย การสังเกต การสอบถาม การดูบันทึก กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามให้คำแนะนำ และประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. รวมถึงติดตามผลการบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแต่ละสัปดาห์

แผนที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นการจัดการกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้นำองค์ความรู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมตามแผนการเรียนรู้มาแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ และแลกเปลี่ยนกันภายในกลุ่ม โดยแบ่งสาระการเรียนรู้ ออกเป็น 5 ฐาน ดังนี้

- ฐานที่ 1 ฐานความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง
- ฐานที่ 2 ฐานการจัดการอารมณ์
- ฐานที่ 3 ฐานการออกกำลังกาย ด้วยการแกว่งแขน
- ฐานที่ 4 ฐานอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นฐานที่ให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารตามหลัก 4 อ.
- ฐานที่ 5 ฐานการเอาพิษออกด้วยการดื่มน้ำ การนวดฝ่ามือด้วยวิธีตีลัญจกร การนวดฝ่าเท้าด้วยวิธีการเหยียบกะลา การกัวซา และการแช่มือแช่เท้าในน้ำอุ่นผสมสมุนไพร

ขั้นที่ 3 การสังเกต (Observation) โดยผู้วิจัยติดตามการจัดการกิจกรรมตามแผนที่กำหนด พบว่า

แผนที่ 1 การอบรมเชิงปฏิบัติการ พบว่า ในช่วงแรกผู้สูงอายุบางคนยังขาดความตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับตน แต่ต่อมาผู้สูงอายุส่วนใหญ่สนใจในเนื้อหา ด้วยการตั้งใจรับฟังการบรรยายจากวิทยากร ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ มีการซักถามเมื่อไม่เข้าใจ และมีการแสดงความคิดเห็นแบบมีส่วนร่วม

แผนที่ 2 การเยี่ยมบ้าน โดยผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 2 ครั้งต่อคน พบว่า ผู้สูงอายุทุกคนเข้าใจและบันทึกสมุดประจำตัวได้ครบถ้วนถูกต้อง สามารถควบคุมการรับประทานอาหารได้ และมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

แผนที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนผลลัพธ์การดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. พบว่า ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการร่วมกันเล่าประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. รวมถึงปัญหาอุปสรรค และสิ่งที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. เป็นอย่างดี ให้ความสนใจรับฟังและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน

ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) พบว่า ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. เกิดจากการเข้าร่วมทั้ง 3 กิจกรรม ที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ ทำให้เกิดการสะท้อนความคิดการวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผลและทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ที่จะนำไปสู่การเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง แนวทางในการปรับปรุงการจัดกิจกรรมคือ ควรพัฒนาสื่อการสอนให้มีความน่าสนใจยิ่งขึ้น

3. ผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนา หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.52 (Mean±S.D.= 13.47±0.99) มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 95.65 (Mean±S.D.= ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ (n = 23)

ตัวแปรที่ศึกษา	การพัฒนาศักยภาพ	\bar{x}	S.D.	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	ก่อนการพัฒนา	8.60	2.74	-7.512	<0.001
	หลังการพัฒนา	13.47	0.99		
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	ก่อนการพัฒนา	36.04	4.72	-4.912	<0.001
	หลังการพัฒนา	41.60	3.04		
ความคาดหวังในผลลัพธ์	ก่อนการพัฒนา	25.60	2.35	-8.635	<0.001
	หลังการพัฒนา	29.65	0.89		
พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ	ก่อนการพัฒนา	29.17	2.60	-8.577	<0.001
	หลังการพัฒนา	34.69	3.11		

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure: SBP) และความดันโลหิตช่วงหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure: DBP) ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ (n = 23)

ตัวแปรที่ศึกษา	การพัฒนาศักยภาพ	\bar{x}	S.D.	t	p-value
ระดับความดันโลหิตช่วงหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure: SBP)	ก่อนการพัฒนา	140.96	8.11	6.038	<.001
	หลังการพัฒนา	126.74	7.39		
ระดับความดันโลหิต ช่วงหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure: DBP)	ก่อนการพัฒนา	81.17	9.69	3.441	.002
	หลังการพัฒนา	76.48	5.99		

4. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่พบว่ากระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตามแผน ได้แก่ 1) การอบรมเชิงปฏิบัติการ 2) การเยี่ยมบ้าน และ 3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถ และแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. มากำหนดเนื้อหากิจกรรมจนเกิดองค์ความรู้ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

41.60±3.04) มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.0 (Mean±S.D.= 29.65±0.89) และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก 4 อ. อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.90 (Mean±S.D.= 34.69±3.11) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 1 หลังการพัฒนาศักยภาพ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure: SBP) และความดันโลหิตช่วงหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure: DBP) ต่ำกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ที่นำไปสู่การควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: กรณีศึกษาพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซับ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้รับการปรับ ลด และ เลิกการใช้ยาจากคำวินิจฉัยของแพทย์ การพัฒนาศักยภาพอย่างเป็นระบบ ประกอบกับการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-

Efficacy Theory) ซึ่งการจะให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมตามจุดมุ่งหมายนั้น จะต้องมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้จากตัวแบบ การได้เห็นความสำเร็จของตนเองและผู้อื่น ผู้วิจัยเห็นว่าสิ่งที่ควรนำมาพิจารณาอีกประการหนึ่งก็คือ การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

2. จากผลการศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า หลังการพัฒนา ศักยภาพ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง มีความคาดหวังในความสามารถตนเอง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามหลัก 4 อ. (อารมณ์ อาหาร การออกกำลังกาย และการเอาพิษออก) สูงกว่าก่อนการพัฒนา ศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure: SBP) และความดันโลหิตช่วงหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure: DBP) ต่ำกว่าก่อนพัฒนา ศักยภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 100 สอดคล้องกับ การศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครราชสีมา⁽¹⁶⁾ พบว่า หลังการพัฒนา ศักยภาพกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน มีความคาดหวังในความสามารถตนเอง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามหลัก 3 อ. (อาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์) สูงกว่าก่อนการพัฒนา ศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีระดับความดันโลหิตลดลง นอกจากนี้ยัง สอดคล้องกับ การศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยใช้การฝึกอบรมต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง กรุงเทพฯ ประเทศไทย⁽¹⁷⁾ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมการจัดการตนเอง สูงกว่าก่อนการพัฒนา ศักยภาพอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ และ ความดันโลหิตซิสโตลิกในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เป็นเพราะว่าโปรแกรมการจัดการตนเองที่ใช้การฝึกอบรม และกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุใส่ใจปฏิบัติตามวิธีการที่ได้รับความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. อย่างต่อเนื่อง

รวมทั้งวิธีการดูแลสุขภาพด้วยตนเองดังกล่าวเป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้เองในชีวิตประจำวัน จึงทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ผลการวิจัยในครั้งนี้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เนื่องจาก กลุ่มเป้าหมายได้เข้าร่วมกิจกรรม ตามแผนการพัฒนาศักยภาพครบทุกกิจกรรม ซึ่งในการทำกิจกรรมแต่ละกิจกรรม ผู้วิจัยมีการการสังเกต การมีส่วนร่วม การถ่ายภาพ การใช้แบบสอบถามและแบบบันทึก พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจ มีการซักถามเมื่อไม่เข้าใจ การให้ข้อเสนอแนะ การแสดงความคิดเห็นแบบมีส่วนร่วม มีการเล่าประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงปัญหาอุปสรรค และสิ่งที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ

5. สรุปผลการศึกษา

โปรแกรมการจัดการตนเองที่ใช้การฝึกอบรม ที่ประกอบด้วย 3 แผน คือ อบรมเชิงปฏิบัติการ การติดตามเยี่ยมบ้าน และ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สามารถใช้เป็นแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้เกิดการปรับปรุงพฤติกรรม การจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้แผนพัฒนาศักยภาพได้กำหนดกิจกรรมในการติดตามพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะ ทำให้กลุ่มเป้าหมาย มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามหลักการดูแลสุขภาพตนเอง และมีความคาดหวังว่าค่าความดันโลหิตของตนจะลดลงจนแพทย์ปรับลดปริมาณการรับประทานยาได้ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยโดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มที่ป่วยแล้ว ซึ่งจะช่วยให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องในชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป

6. เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. ก้าว่างของประเทศไทย สู่อัจฉริยะ ผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30476>
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ทันกระแสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2564]. แหล่งข้อมูล :<https://www.thaihealth.or.th/categories>54>.
3. กระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ >> อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2565]. แหล่งข้อมูล :

- https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=6b9af46d0cc1830d3bd34589c1081c68
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียน. เวชระเบียน. นครราชสีมา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียน. 2561.
 5. ชลลดา งอนสำโรง และทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์. การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารราชพฤกษ์ 2562; 17(1): 102-10.
 6. กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์ และธนายุส ธนิตติ. การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2558; 35(3): 57-72.
 7. เมธี วงศ์วีระพันธ์. การส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนต้นแบบในจังหวัดเชียงใหม่.วารสารจิตวิทยาคลินิก. 2558; 47(1): 38-47.
 8. วิลาวัลย์ ประกอบเลิศ และเกตุณา ภูนิลวาลย์. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสวนโคก ตำบลดงลิง อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562]. แหล่งข้อมูล: http://203.157.186.16/kmblog/page_research_detail.php?ResID=506
 9. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. NewYork: W.H. Freeman and company; 1977.
 10. ปรียาภรณ์ นิลนนท์. การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารราชนครินทร์. 2560; 32(14): 94-100.
 11. อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง และทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์. การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงโรงเรียนผู้สูงวัยสัมพันธ์วิทยา ตำบลสัมฤทธิ์ อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 9 2561; 24(2): 80-9.
 12. อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง, พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์ และทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์. การพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ในการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา. รายงานวิจัยกองทุนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. 2562.
 13. อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง, ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์, พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์ และ ราชานนท์ งามใจรัก. การพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพและ ป้องกันการเกิดภาวะพึ่งพิงในกลุ่มผู้สูงอายุ. รายงานวิจัยกองทุนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. 2563.
 14. Kemmis S & McTaggart C. The action research planner. (3rd ed). Victoria: Deakin University. 1988.
 15. สมเกียรติ อินทะกนก และคณะ. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: กรณีศึกษาพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซับ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9, 2564; 27(1): 56-67.
 16. พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์ และทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์. การจัดการโรคเรื้อรังแนวใหม่ด้วยหลัก 4 อ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นครราชสีมา : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. 2562.
 17. Kim M & Song M. Effects of self-management program applying Dongsasub training on self-efficacy, self-esteem, self-management behaviour and blood pressure in older audits with hypertension. J Korean Acad Nurs, 2015; 45(4): 576-81.