



ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

กัญญา เกษรพิกุล พย.ม.*

วรพล แวงนอก ส.ด.**

ปรีชา ติลกภูมิสิทธิ์ PhD***

(วันรับบทความ: 17 พฤศจิกายน พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 28 ธันวาคม พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 3 มีนาคม พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน ทั้ง 2 กลุ่มได้รับการจับคู่ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องของเพศ อายุ และอาชีพ โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2564 และใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีความเชื่อมั่น Cronbach's α .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired T-test และ independent T-test

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะ ควรติดตามศึกษาในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ความดันโลหิตสูง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ จังหวัดฉะเชิงเทรา

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

***อาจารย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: k.jackfruit1414@gmail.com Tel: 083-0426050



Effects of a Community Participation Program on the Health Behavior Promotion of Older People with Hypertension in Bang Pakong District, Chachoengsao Province

Kanya Kesornpikul B.N.S.*

Worraphol Waengnork Dr.P.H.**

Preecha Dilokwutthisit PhD***

(Received Date: November 17, 2021, Revised Date: December 28, 2021, Accepted Date: March 3, 2022)

Abstract

This research is a quasi-experimental research. The objective of this research was to study the effect of a community participation program on the health behavior promotion of older people with hypertension in Bang Pakong District, Chachoengsao province. The sample group qualified according to the specified criteria. A total of 70 people were equally divided into the experimental group and the control group, each consisted of 35 people. The two groups were matched to be similar in terms of gender, age and occupation. The control group received routine nursing care, whereas, the experimental group received a community participation program on the health behavior promotion of older people with progressive hypertension between February-April 2021. The instrument was the health promotion behaviors of older people with hypertension with Cronbach's confidence as .87. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, paired T-test and independent T-test.

The finding revealed that after attending the program, the experimental group had a higher mean score on health promotion behaviors of older people with hypertension than before participating in the program and the experimental group also had statistically significantly higher mean score on health promotion behaviors of older people with hypertension after attending the program than the control group, p-value less than .05. Long-term follow-up of outcomes should be conducted to guide to improve the effective health behavior promotion program development.

Keywords: health behavior, health promotion, elderly, hypertension

*A Registered Nurse at a Bangkleuar Health Promoting hospital, Chachoengsao Province

**Assistant Professor of Science and Technology, Rajabhat Rajanagarindra University, Chachoengsao Province

***Lecturer of Faculty of Humanities and Social Sciences, Lecturer of Science and Technology, Rajabhat Rajanagarindra University, Chachoengsao Province

*Corresponding Author, Email: k.jackfruit1414@gmail.com Tel: 083-0426050



บทนำ

ปัจจุบันประชากรโลกมีอายุยืนยาวขึ้นเนื่องจากความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ และสาธารณสุข จากสถิติทั่วโลกพบว่าแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2563 คิดเป็นร้อยละ 9.00 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี พ.ศ. 2593 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.00 ในทวีปเอเชียพบว่าประเทศญี่ปุ่นมีผู้สูงอายุมากที่สุด มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุ ในปี พ.ศ. 2563 คิดเป็นร้อยละ 28.00 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี พ.ศ. 2593 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 36.00 สำหรับประเทศไทย ก็เช่นกันพบว่าในปี พ.ศ. 2563 มีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 13.00 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี พ.ศ. 2593 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30.00¹

สภาพร่างกายในวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกฎธรรมชาติทั้งทางกายวิภาคและทางสรีรวิทยา โรคที่มักพบในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด และไม่แสดงอาการในระยะแรก แต่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย และทำให้เสียชีวิตได้ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ ภาวะหลอดเลือดในสมองตีบ อุดตัน หรือแตก ส่งผลให้เป็นอัมพฤกษ์อัมพาต หัวใจทำงานหนักส่งผลให้ผนังหัวใจหนา เกิดภาวะหัวใจโต หัวใจวายได้ ภาวะไตเสื่อมเลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ เกิดภาวะไตวาย ทำให้เสียชีวิตหรือต้องล้างไตเสียค่าใช้จ่ายสูง ภาวะหลอดเลือดแดงในตาเสื่อม ส่งผลให้มีเลือดออกที่จอตา ประสาทตาเสื่อม ตาพร่ามัว หรือตาบอดได้^{2,3} จากรายงานข้อมูลของกองโรคไม่ติดต่อ ปี 2559-2561 พบอัตราการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็น 12.05, 13.07 และ 13.13 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น⁴ สิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะในวัยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

จากการศึกษางานวิจัยที่น่าทึ่งเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁵ มาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงพบว่า โปรแกรมการสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ส่งผลให้ภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพรายด้านสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม⁶ และ

การดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจำเป็นที่จะต้องอาศัยความร่วมมือหรือการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเฉพาะศักยภาพของผู้นำชุมชน⁷ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของตนเอง จะทำให้ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี⁸ การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงได้นำทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁵ และแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮน⁹ มาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา อันจะส่งผลในการช่วยชะลอความเสื่อมถอยทางร่างกาย และเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุและโรคความดันโลหิตสูงได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง
2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทราได้ประยุกต์ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁵ ทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาทางจิตวิญญาณ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด และทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชนของโคเฮน⁹ โดยการร่วมคิดวางแผน ร่วมดำเนินกิจกรรม ร่วมรับผลทั้งด้านดีและต้องปรับปรุง และร่วมประเมินผลการจัดกิจกรรม มาใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงดังแสดงในภาพที่ 1



ตัวแปรอิสระ

โปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยที่มติดูแลสุขภาพชุมชนร่วมกันคิดวางแผนร่วมดำเนินกิจกรรม ร่วมรับผลทั้งด้านดีและต้องปรับปรุง และร่วมประเมินผลการจัดกิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- 1) ความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการควบคุมพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และกิจกรรมบุคคลต้นแบบ
- 2) การออกกำลังกาย ได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกายด้วยวิธีท่าแบ
- 3) โภชนาการ ได้แก่ กิจกรรมเมนูสุขภาพ
- 4) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ ได้แก่ กิจกรรมธรรมะสอนใจ
- 5) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ กิจกรรมกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนสุขภาพ กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน และกิจกรรมสายใยผูกพันครอบครัว
- 6) การจัดกิจกรรมกับความเครียด ได้แก่ กิจกรรมการบริหารจิตสวดมนต์ให้พระ กิจกรรมการฝึกสมาธิด้วยการควบคุมการหายใจ กิจกรรมการจัดการกับอารมณ์และความเครียดโดยการฝึกหายใจและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และกิจกรรมร่วมนำสัมพันธ์และคาราโอเกะร่วมใจ

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

- 1) ความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง
- 2) การออกกำลังกาย
- 3) โภชนาการ
- 4) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ
- 5) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- 6) การจัดกิจกรรมกับความเครียด

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two control-group pretest-posttest design)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและเพศหญิง เลือกจากตำบลที่มีผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมากที่สุด 3 อันดับจากทั้งหมดจำนวน 12 ตำบลของอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ ตำบลหนองจอก จำนวน 459 คน ตำบลบางเกลือ จำนวน 449 คน และตำบลพิมพา จำนวน 242 คน จำนวนทั้งสิ้นรวม 1,340 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงตำบลหนองจอก ตำบลบางเกลือ และตำบลพิมพา จำนวน 70 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) โดยกำหนดค่า=0.80 ระดับนัยสำคัญ=0.05 และ Effect Size=0.80 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 35 คน เลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ทั้ง 2 กลุ่มได้รับการจับคู่ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องของเพศ อายุ และอาชีพ โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ทำการศึกษาในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2564 รวมระยะเวลา 3 เดือน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusive) ดังนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงอาศัยอยู่ในอำเภอบางปะกงตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ไม่มีปัญหาเรื่องการฟังสามารถพูดคุยได้รู้เรื่อง สม่ครใจ และยินดีให้ความร่วมมือตลอดการทำวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดเลือกลุ่มตัวอย่างออกปีที่ 40 ฉบับที่ 1 : มกราคม - มีนาคม 2565

(Exclusive) ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีความประสงค์ขอยุติการเข้าร่วม หรือเกิดเหตุการณ์สุทธิตยซึ่งเป็นอุปสรรคจนไม่สามารถเข้าร่วมการทดลองได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พัฒนามาจากทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁶ มาประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชนของโคเฮน⁷ ประกอบด้วยกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพดังนี้ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการควบคุมพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ประกอบด้วย การให้ความรู้โดยการบรรยาย การใช้สื่อโปสเตอร์ เพาเวอร์พอยท์ และกิจกรรมบุคคลต้นแบบโดยการคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัวผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่สามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพได้ และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง มาเล่าประสบการณ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2) ด้านการออกกำลังกาย ได้แก่ การออกกำลังกายด้วยวิธีท่าแบโดยการบรรยาย การใช้สื่อวีดิทัศน์การฝึกปฏิบัติ และการนำไปปฏิบัติที่บ้าน 3) ด้านโภชนาการ ได้แก่ เมนูสุขภาพโดยการแบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การคิดเมนูอาหาร และการฝึกปฏิบัติเมนูสุขภาพ 4) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ได้แก่ ธรรมะสอนใจโดยการฟังธรรมะบรรยายจากพระภิกษุ การใช้สื่อวีดิทัศน์การฟังธรรมะที่บ้าน และการนำข้อธรรมะมาคิดวิเคราะห์สู่การปฏิบัติตน 5) ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่



กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ตระหนักเรียนรู้สุขภาพโดยการใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แสดงความคิดเห็น สร้างสัมพันธ์กับเพื่อนสมาชิกกลุ่มในการดูแลสุขภาพ เพื่อนช่วยเพื่อนโดยการชักกลุ่มไลน์โอเพนแชทในการติดต่อดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มและเป็นจิตอาสาช่วยเหลือชุมชน และสายใยผูกพันครอบครัว การให้ความรู้โดยการบรรยาย เฝ้าเวอร์พอยท์และฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพในครอบครัวที่บ้าน 6) ด้านการจัดกิจกรรมกับความเครียด ได้แก่ การบริหารจัดการจิตสวมนต์ไหว้พระ การฝึกสมาธิด้วยการควบคุมการหายใจ โดยการฟังบรรยายจากพระภิกษุ การฝึกปฏิบัติการสวดมนต์และฝึกสมาธิ และการนำไปปฏิบัติที่บ้าน การจัดการกับอารมณ์และความเครียดโดยการฝึกหายใจและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยการบรรยาย การฝึกปฏิบัติ และการนำไปปฏิบัติที่บ้าน รวบรวมสัมพันธและคาราโอเกะร่วมใจโดยการฝึกปฏิบัติร่วมกันโดยใช้เพลงเป็นสื่อ ไร่ระยะเวลาการจัดกิจกรรมครั้งละ 5 ชั่วโมง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ 2) แบบสัมภาษณ์ความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง 3) แบบสัมภาษณ์การออกกำลังกาย 4) แบบสัมภาษณ์โภชนาการ 5) แบบสัมภาษณ์การพัฒนาทางจิตวิญญาณ 6) แบบสัมภาษณ์การจัดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 7) แบบสัมภาษณ์การจัดการกับความเครียด จำนวน 60 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด การวัดปริมาณความถี่ของการปฏิบัติเป็น 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนทางบวก ปฏิบัติบ่อยที่สุด 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อย 4 คะแนน ปฏิบัติปานกลาง 3 คะแนน ปฏิบัติน้อย 2 คะแนน และปฏิบัติน้อยที่สุด 1 คะแนน การแปลความหมายของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 4.50-5.00 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับมากที่สุด 3.50-4.49 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก 2.50-3.49 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง 1.50-2.49 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับน้อย และ 1.00-1.49 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยประเมินความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล การสาธารณสุข และการวิจัย จำนวน 5 ท่าน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้ และหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงของตำบลเทพราช อำเภอ

บ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทราที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยทดลองใช้ จำนวน 30 คน และนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ผลการหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับได้ค่าเท่ากับ .87

การพิทักษ์สิทธิ การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา รหัสโครงการวิจัย เลขที่ PH_CCO_REC 017/2563 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการเข้าร่วมวิจัย สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การตอบแบบสัมภาษณ์ และการเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ นำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมที่ไม่เชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้ พร้อมทั้งแนบใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยไปกับแบบสัมภาษณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมของคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2564 รวมระยะเวลา 3 เดือน โดยผู้วิจัยประสานงานที่ดูแลสุขภาพชุมชนของทั้ง 3 ตำบล คือ ตำบลหนองจอก ตำบลบางเกลือ และตำบลพิมพา เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยกลุ่มควบคุมเก็บรวบรวมข้อมูล และใช้แบบสัมภาษณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยผู้วิจัยอ่านข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ และให้การพยาบาลตามปกติที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ส่วนกลุ่มทดลองเก็บข้อมูลเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม จากนั้นนัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมฯ ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมดติดต่อกันทุกเดือน จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 5 ชั่วโมง และให้ทบทวนฝึกปฏิบัติที่บ้าน แล้วนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เล่าสู่กันฟัง จนครบระยะเวลา 3 เดือน หลังจากนั้นติดตามหลังเข้ารับโปรแกรมฯ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired T-test และ independent T-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.70 มีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 68.50 สถานภาพคู่ ในกลุ่มทดลองพบร้อยละ 60.00 กลุ่มควบคุม พบร้อยละ 74.30 อาศัยอยู่กับครอบครัว กลุ่มทดลองพบ ร้อยละ 65.70 กลุ่มควบคุมพบร้อยละ 74.30 ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา ร้อยละ



80.00 อาชีพในปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 34.20 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน < 5000 กลุ่มทดลองพบ ร้อยละ 74.20 กลุ่มควบคุม พบร้อยละ 77.10 ฐานะการเงินส่วนใหญ่พอใช้ ไม่มีหนี้สิน กลุ่มทดลองพบ ร้อยละ 45.70 กลุ่มควบคุมพบ ร้อยละ 57.1 ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจนถึงปัจจุบันส่วนใหญ่ 6-10 ปี กลุ่มทดลองพบ ร้อยละ 37.10 กลุ่มควบคุมพบ ร้อยละ 51.30 ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน กลุ่มทดลองพบ ร้อยละ 48.60 กลุ่ม

ควบคุมพบ ร้อยละ 54.30 บุคคลที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส ร้อยละ 45.70 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 48.6 งานอดิเรกส่วนใหญ่ คือ ปลูกต้นไม้ กลุ่มทดลองพบ ร้อยละ 71.40 และกลุ่มควบคุมพบ ร้อยละ 65.70

2. ผลการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนทดลองและหลังทดลอง

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=35)						กลุ่มควบคุม (n=35)					
	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง	3.78	0.55	ปานกลาง	4.74	0.27	มาก	3.66	0.56	ปานกลาง	3.69	0.52	ปานกลาง
2. การออกกำลังกาย	3.55	0.69	ปานกลาง	4.60	0.29	มาก	3.67	0.59	ปานกลาง	3.82	0.72	ปานกลาง
3. โภชนาการ	3.74	0.92	ปานกลาง	4.82	0.24	มาก	3.64	0.72	ปานกลาง	3.94	0.84	ปานกลาง
4. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.82	0.50	ปานกลาง	4.78	0.28	มาก	3.66	0.50	ปานกลาง	3.98	0.78	ปานกลาง
5. การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.78	0.68	ปานกลาง	4.84	0.25	มาก	3.74	0.67	ปานกลาง	3.86	1.13	ปานกลาง
6. การจัดการกับความเครียด	3.52	0.68	ปานกลาง	4.74	0.28	มาก	3.77	0.60	ปานกลาง	3.73	0.77	ปานกลาง
คะแนนรวม	3.70	0.49	ปานกลาง	4.75	0.20	มาก	3.69	0.43	ปานกลาง	3.84	0.57	ปานกลาง

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงของอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทราทุกด้านก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.70, S.D.=0.49) หลังทดลองอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =4.75, S.D.=0.20) ในกลุ่มควบคุมพบว่า ทุกด้านก่อนทดลองอยู่ใน

ระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.69, S.D.=0.43) หลังทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.84, S.D.=0.57)

3. ผลการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	กลุ่มทดลอง ($\bar{X}$)		ค่า t-test	p	กลุ่มควบคุม ($\bar{X}$)		ค่า t-test	p
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง			ก่อนทดลอง	หลังทดลอง		
ความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง	3.78	4.74	8.713	.001	3.66	3.69	.268	.790
การออกกำลังกาย	3.55	4.60	8.815	.001	3.67	3.82	1.137	.263
โภชนาการ	3.74	4.82	6.613	.001	3.64	3.94	1.766	.043*
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.82	4.78	10.368	.001	3.66	3.98	2.417	.010*
การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.78	4.84	8.333	.001	3.74	3.86	.708	.484
การจัดการกับความเครียด	3.52	4.74	9.253	.001	3.77	3.73	-.248	.806
คะแนนรวม	3.71	4.76	12.839	.001	3.86	3.69	-1.099	.276

p < .05*

จากตาราง 2 ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการทดลองพบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมหลังการทดลอง

ไม่แตกต่างกันระหว่างก่อนการทดลอง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณสูงกว่าก่อนการทดลองที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง การออกกำลังกาย การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียดหลังการทดลองไม่แตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการทดลอง



ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา		กลุ่มทดลอง ($\bar{X}$)	กลุ่มควบคุม ($\bar{X}$)	t-test	p
ความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง	ก่อนทดลอง	3.78	3.66	.885	.379
	หลังทดลอง	4.74	3.69	10.412	.001
การออกกำลังกาย	ก่อนทดลอง	3.55	3.67	-.790*	.432
	หลังทดลอง	4.60	3.82	5.847	.000
โภชนาการ	ก่อนทดลอง	3.74	3.64	.526	.601
	หลังทดลอง	4.82	3.94	5.910	.001
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	ก่อนทดลอง	3.82	3.66	1.344	.183
	หลังทดลอง	4.78	3.98	5.686	.001
การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	ก่อนทดลอง	3.78	3.74	.263	.793
	หลังทดลอง	4.84	3.86	5.010	.001
การจัดการกับความเครียด	ก่อนทดลอง	3.52	3.77	-1.681	.119
	หลังทดลอง	4.74	3.73	7.264	.001
คะแนนรวม	ก่อนทดลอง	3.71	3.86	11.41	.794
	หลังทดลอง	4.76	3.68	-1.558	.001

p < .05

ผลการวิจัยพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านทุกด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจาก

1. การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทีมดูแลสุขภาพชุมชนซึ่งเป็นบุคลากรที่มาจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน เข้ามาเป็นเครือข่ายทางสุขภาพที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยได้ร่วมคิดร่วมวางแผน ร่วมดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ในการจัดโปรแกรมฯ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน การประสานงานกันทุกขั้นตอน การส่งเสริมให้กำลังใจกัน และร่วมประเมินผลการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือน ตลอดจนร่วมนำผลการดำเนินงานมาพัฒนาการจัดกิจกรรมในแต่ละครั้ง สอดคล้องกับ สราวุฒิดันประเสริฐ¹⁰ ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นอาศัยความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพในการมีส่วนร่วมประกอบด้วย การวางแผน การดำเนินกิจกรรม การใช้ประโยชน์ การร่วมรับผลประโยชน์ และการประเมินผลสามารถช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุได้

2. กิจกรรมของโปรแกรมฯ มีความหลากหลายและครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพทุกด้าน กลุ่มตัวอย่างได้รับ

การทบทวนและเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง การส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม การจัดประสบการณ์เรียนรู้ กระบวนการกลุ่ม การเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ การฝึกคิดวิเคราะห์ตามหลักของความเป็นจริง นำไปสู่การปรับเจตคติ และลงมือปฏิบัติที่ถูกต้องด้วยตนเอง ทั้งในขณะดำเนินกิจกรรม และที่บ้าน นอกจากนี้ยังมีการเสริมแรงจากเพื่อนในการส่งเสริมให้กำลังใจกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น รายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องมาจากกิจกรรมส่งเสริมความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการควบคุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และกิจกรรมบุคคลต้นแบบ โดยทีมดูแลสุขภาพชุมชนคัดเลือกบุคคลต้นแบบจากผู้สูงอายุที่สุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและควบคุมโรคได้ดี และผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรงมาถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ทีมดูแลสุขภาพชุมชนยังให้คำปรึกษาและให้กำลังใจในการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดความรู้นำมาซึ่งความเข้าใจดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ไปตรวจตามนัด รับประทานยาต่อเนื่อง ปรึกษากับบุคลากรสุขภาพ หากความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และหลีกเลี่ยงสิ่งอันตรายต่อสุขภาพ ส่งผลให้ได้ข้อคิดและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเกิดความตระหนักถึงการรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง และมีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาพร สิทธิสาร¹¹ นิตา มีทิพย์ และจันทร์จิรา อินจีน¹¹ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนพฤติกรรมสร้าง



เสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การปรับเจตคติให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ การถ่ายทอดประสบการณ์จากบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง การให้กำลังใจ สามารถทำให้ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น

2.2 ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องมาจากกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยวิธีกำแพง ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงได้รับความรู้ และฝึกปฏิบัติด้วยตนเองขณะดำเนินกิจกรรมและปฏิบัติต่อบ้าน ส่งผลให้กล้ามเนื้อ ผ่อนคลาย เดินได้สะดวกขึ้น นั้วลือหาย ไป มือหยิบจับสิ่งของได้สะดวกขึ้น ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกายสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญสุดา ปุณณณวิวัฒน์¹² ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกายสูงขึ้น

2.3 ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องมาจากกิจกรรมเมนูสุขภาพ มีการอบรมให้ความรู้อาหาร 3 โชนสี ธรรมชาติการปลูกพืชผักสมุนไพรไว้รับประทานเอง การคิดเมนูอาหารและฝึกปฏิบัติการทำอาหารลดปริมาณหวาน มัน เค็ม ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงรู้จักการประกอบอาหารด้วยตนเอง การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ส่งผลต่อสุขภาพ เน้นปลา หรือ เนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย ประเภทหนึ่ง ต้ม ตุ่น เน้นผัก ผลไม้ หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นโทษประเภทหวาน มัน และเค็ม หลีกเลี่ยง การดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง สุราและหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ตลอดจนการคิดวิธีการทำเมนูสุขภาพจากพืชผักที่ปลูกเองและหาจ่ายในท้องถิ่น เป็นการช่วยเหลือตนเองในการควบคุมอาหาร กิจกรรมดังกล่าวมีส่วนช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคของผู้สูงอายุ¹³

2.4 ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เนื่องมาจากกิจกรรมธรรมะสอนใจ โดยทีมดูแลสุขภาพชุมชนได้จัดดำเนินการให้ความรู้หลักธรรมในการดำเนินชีวิต ฝึกการฟังธรรมะและการคิดวิเคราะห์ นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีความรู้ความเข้าใจโลกตามความเป็นจริง การได้บูชา พระพุทธรูป พระธรรม พระสงฆ์ทำให้มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

มีความหวัง และกำลังใจ การฟังเทศน์ฟังธรรมพูดคุย สัมภาษณ์ปัญหาชีวิต เมื่อพระสงฆ์ให้หลักธรรมแก้ไขปัญหาก็คลายปมในใจ ฟังความทุกข์ของคนอื่นที่มากกว่าของตนเอง ได้แลกเปลี่ยนแนวทางแก้ไขปัญหากัน ช่วยให้บรรเทาความทุกข์ในใจ ฝึกจิตใจให้สงบ มีสมาธิ ช่วยแก้ไขความคิดที่ผิด ลดทิฐิมานะเป็นทางนำไปสู่สัมมาทิฐิ มีหลักธรรมในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง สร้างพลังและกำลังใจในการเผชิญปัญหา มีสติใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาก็ลดน้อยลง ทำให้ดำเนินชีวิตไม่เร่าร้อน คิดดีทำดี มีสติไตร่ตรอง สิ่งไหนควรทำหรือไม่ควรทำ สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลรอบข้างและสังคมได้ทำให้มีความสุข ใช้หลักธรรมะเป็น สิ่งยึดเหนี่ยวในบั้นปลายของชีวิต เข้าถึงหลักอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา จึงมองเห็นสัจธรรม ยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ปลดวางทุกสิ่งทุกอย่าง และจากไปอย่างสงบ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรสา เทวสกุลวงศ์¹⁴ ที่ศึกษาผลโปรแกรมสมาธิแนวพุทธต่อความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การฟังธรรมะ เป็นการฝึกอบรมการเจริญทางปัญญา เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและรู้จักการคิดพิจารณา แก้ไขปัญหาด้วยปัญญามีความเข้าใจชีวิตและโลกอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง และสามารถรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล ส่งผลทำให้สามารถช่วยจัดการความดันโลหิตได้

2.5 ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เนื่องมาจากกิจกรรมกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ตระหนักเรียนรู้สุขภาพ โดยทีมดูแลสุขภาพชุมชนเป็นพี่เลี้ยงให้แต่ละกลุ่มร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ การวางแผนหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน การปรับเจตคติไปสู่การปฏิบัติตนส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงได้ร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนปัญหาและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ได้ระบายออก ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาและการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีเพื่อนในการให้กำลังใจกัน และสนุกสนาน ส่งผลให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงดีขึ้น และกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน โดยทีมดูแลสุขภาพชุมชนสร้างกลุ่มไลน์โอเพนแชท การพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเรื่องต่าง ๆ การประสานงานในการดูแลช่วยเหลือกันและกันของสมาชิกในกลุ่ม นอกจากนี้ถ้าพบคนในชุมชนเดือดร้อนต้องการความช่วยเหลือ ก็จะประสานงานและหาแนวทางช่วยเหลือกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงได้แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน มีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีเพื่อนในการปรึกษาหารือกัน ร่วมกันเป็นจิตอาสาในการทำประโยชน์ให้กับ



ชุมชน และสนุกสนานเพลิดเพลินคลายเหงา และกิจกรรมสายใยผูกพันครอบครัว การดำเนินการให้ความรู้ การส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว และการกระตุ้นให้เข้าร่วมกิจกรรมภายในครอบครัว ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการสร้างความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้น มีความห่วงใย ห่วงหาอาทรกัน ก่อให้เกิดสัมพันธ์ภาพ ความภาคภูมิใจ และมีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ จาง, เจิ้ง และคัว¹⁵ ที่ได้ศึกษาความผาสุกเป็นสื่อกลางจากผลของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่ดีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองในการสร้างสัมพันธ์ภาพ

2.6 ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เนื่องมาจากกิจกรรมการบริหารจิตสวดมนต์ไหว้พระ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการบริหารจิตสวดมนต์ไหว้พระ ฝึกการบริหารจิตสวดมนต์ไหว้พระและปฏิบัติต่อบ้าน ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงสามารถลดความวิตกกังวล คลายเครียด มีสมาธิ จิตใจสบาย และนอนหลับได้ดี ซึ่งผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพเชิงพุทธจะมีการนำหลักภาวนามาใช้ ได้แก่ วิธีการสวดมนต์ ส่งผลต่อสมาธิในชีวิตประจำวัน¹⁶ กิจกรรมการฝึกสมาธิด้วยการควบคุมการหายใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีสุขภาพจิตดีขึ้น อารมณ์ไม่ฉุนเฉียว ไม่หงุดหงิด ไม่ฟุ้งซ่าน จิตใจสงบขึ้น ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด จิตใจมั่นคง เข้มแข็ง สบายใจ สมอปลอดโปร่ง ความจำดี มีสติไตร่ตรอง ตัดสินใจได้อย่างรอบคอบ สามารถแก้ไขปัญหาให้คลี่คลายไปในทางที่ดีได้ นอกจากนี้ยังส่งผลให้นอนหลับได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ อรสา เทวสกุลวงศ์¹⁴ ที่ได้ศึกษาผลโปรแกรมสมาธิแนวพุทธต่อความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการปฏิบัติสมาธิ พบว่า ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีสุขภาพจิตและสมาธิที่ดีขึ้น กิจกรรมการจัดการกับอารมณ์และความเครียดโดยการฝึกหายใจและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยการอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการจัดการกับอารมณ์และความเครียดโดยการฝึกหายใจและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงรู้วิธีจัดการกับอารมณ์และความเครียดของตนเอง รู้จักรับอารมณ์ตนเอง ไม่โกรธ ไม่ทะเลาะเบาะแว้ง รู้สึกผ่อนคลาย มีสติ จิตใจสงบและมีสมาธิ ใจเย็นขึ้น ก่อให้เกิดความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ เวรทา กลิ่นวิจิต¹⁷ ที่ได้ศึกษาการจัดการความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาค

ตะวันออก พบว่าการจัดการอารมณ์และความเครียดในผู้สูงอายุเป็นวิธีการคลายเครียด การสร้างความสุขในชีวิตประจำวัน และเป็นวิธีการฝึกจิตใจให้มีสมาธิ และกิจกรรมร่วมนานสัมพันธ์และคาราโอเกะร่วมใจ โดยผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงได้รับรู้ถึงประโยชน์และฝึกทักษะการร้องเพลงและร้องเพลง เต้นประกอบจังหวะ ส่งผลให้มีทักษะในการร้องเพลง เต้น รำวง และส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังสนุกสนานเพลิดเพลิน ไม่เหงา ได้ระบายออก เป็นการผ่อนคลายความตึงเครียด ทำให้มีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติคุณ ดวงสงค์¹⁴ ที่ได้ศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า การให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมร้องเพลง ทำให้ผู้สูงอายุทุกคนเพลิดเพลิน ไม่เหงา และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2.7 ผลการทดลองพบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 อาจเนื่องมาจากในขณะทดลองเดือนสุดท้าย ซึ่งอยู่ในช่วงเดือนเมษายน และได้มีการจัดกิจกรรมประเพณีในชุมชน ได้แก่ ประเพณีสงกรานต์ แม้จะเป็นช่วงระบาดของโรคโควิด 19 แต่มีการผ่อนปรนให้มีการจัดกิจกรรมตามประเพณีได้ โดยมีระบบเฝ้าระวังให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำการคัดกรองโรคโควิด 19 รูปแบบกิจกรรมมีการแห่ตะขอยขึ้นเสาหงส์ของชุมชนมอญเป็นประเพณีที่สืบทอดกันมาช้านานตามความเชื่อของประชาชนในชุมชน ประเพณีนี้จัดขึ้นที่วัดซึ่งเป็นศูนย์รวมทางจิตใจของชาวพุทธ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนให้ความสำคัญกับประเพณีดังกล่าว และได้เข้าร่วมกิจกรรมกันเป็นจำนวนมาก ในงานมีพระภิกษุทำพิธีสมานทานศีลและสอนหลักธรรมการทำความดี และการสั่งสมคุณงามความดีเพื่อเป็นเสบียงบุญ มองโลกในแง่ดี รู้จักการปล่อยวาง ไม่ยึดติดกับสิ่งใด ซึ่งผู้สูงอายุให้ความสนใจรับฟังและสามารถนำกลับไปประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวัน มีกิจกรรมสวดมนต์ร่วมกันก่อให้เกิดสมาธิ กิจกรรมถือศีลอุโบสถ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้เข้าร่วมปฏิบัติธรรม และกิจกรรมทำบุญบั้งสุกุลเพื่ออุทิศบุญกุศลให้กับบรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้วเพื่อระลึกถึงคุณงามความดี สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความผ่อนคลาย การพัฒนาทางจิตใจและปัญญาของผู้สูงอายุ ความสามัคคีร่วมแรงร่วมใจกัน จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุมมีการพัฒนาด้านจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น

สรุปผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง โดยการนำทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์⁶ และทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชนของโคเฮน⁷ มาใช้ในการ



สร้างกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมวางแผน การดำเนินงาน การสนับสนุนอุปกรณ์ การเข้าร่วมดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ทั้งด้านดีและสิ่งต้องปรับปรุงแก้ไข และการร่วมประเมินผล โปรแกรมฯ นี้มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปใช้ได้จริง ทำให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการนำโปรแกรมฯ นี้ ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอื่น เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาและใช้อ้างอิงได้หลากหลายยิ่งขึ้น และควรติดตามศึกษาระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง และเป็นแนวทางในการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดีโดยได้รับความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างดีทั้งที่ดูแลสุขภาพชุมชน ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง และคณาจารย์ที่ให้คำปรึกษา ตลอดจนเพื่อนนิสิต และเพื่อนร่วมงาน ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

References

1. Labor Economics Division, Office of Permanent Secretary for Ministry of Labor. International Labor Economic Situation Report and international labor movement. 2nd semester/ 2021; 7.
2. Bunlu S. Situation of the Thai elderly 2016. Printery Co.,Ltd. 2016; 37.
3. Monrudee Popijan. Teaching Documents, Course Code NUR 2228, Nursing Care in the Elderly. SSRU; 2011: 1-5.
4. The Hypertension Association of Thailand. Guidelines for treating high blood pressure in general medicine. Bangkok: Trick Think Chiang Mai; 2019.
5. Pender N.J., Murdaugh C.L. and Parsons. M.A. Health Promotion in Nursing Practice, 6th ed.; Pearson: Boston, MA, USA, 2011; 122-6.
6. Sittisart V, Meethip N, Injeen J. The effectiveness of a Health Promotion Behavior Program for elderly with high blood pressure at Bangklong Sub district health

- promoting hospital Phitsanulok. NJPH 2019; 29(1): 160.
7. Fongthanakit R. Community Elderly Care Model. 7th National & International Conference; 2019 Jun 12; Suan Sunandha Rajabhat University, Bangkok, Thailand; 2016.
8. Yalap K. The psychological extension department of the aged people who had high blood pressure of Huayyang Sub-district administrative organization, Prankratai, Khampang Phet. [dissertation]. Kamphaeng Phet Rajabhat University; 2016.
9. Cohen JM, Uphoff NT. Participation place in rural development [Internet].1981 [cited 2020 Jan 4]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0305750X8090011X>.
10. Pannavuddho PS. A development of the elderly people's life quality buddhist way in Wanghong Sub-district Municipality, Muang Phrae District, Phrae Province. JMBR 2019; 19(2): 119-23.
11. Sittisart V, Meethip N, Injeen J. The effectiveness of a health promoting behavior program for elderly with high blood pressure at Banklong Sub District Health Promoting Hospital, Phitsanulok. NJPH 2019; 119(12): 163.
12. Puranamaneeviwut P. Effects of health behavioral change program among essential hypertension patients. JNSH 2014; Suppl 3: S231.
13. Sukadisal P. Life style and guideline for well-being of the elderly in the Eastern Region [dissertation]. Chonburi: Burapa University; 2014.
14. Teawasagonwong O. Result of Buddhist meditation program on the level of blood pressure and health behavior the hypertension patients of Langsuan Hospital, Chumphon Province [dissertation]. Phetchaburi: Rajabhat University; 2018.
15. Zhang. Defining Successful Aging: perceptions from elderly Chinese in Hawai [Internet]. 2017 [cited 2020 May 15]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6050632/>.
16. Duangsong K. Model of activities to enhance the health of the elderly in Surin province. Surin: Surin Campus; Sponsored by Mahachulalongkornrajavidyalaya University; 2020.
17. Kinwichit W. Health information for aging phase 3: Knowledge management for elderly health care in Eastern region of Thailand. Chonburi: Burapa University; Sponsored by National Research Council