การพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตำบลนาคู อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

The development of health care model for elderly people with hypertension through family and Community participation in Nakhu Subdistrict, Nakhu district, Kalasin province

รัตน์สุดา จิตระวัง*

Ratsuda Jitrawang

Corresponding author: E-mail: Ratsuda8058@gmail.com

(Received: November 23, 2023; Revised: December 1, 2023; Accepted: January 4, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มเป้าหมายเป็น 1) ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน 55 คน 2) ญาติ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน 70 คน และ 3) ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ 70 คน คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่มเก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 - เดือน มิถุนายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired sample t- test

ผลการวิจัย : หลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ในชุมชนมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 2.52 คะแนน (95%CI=1.67-3.33) และมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชนมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.10 คะแนน (95%CI=1.01-1.17)

สรุปและข้อเสนอแนะ : การวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น

คำสำคัญ : การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ; ผู้สูงอายุ; โรคความดันโลหิตสูง; โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนาคู อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

ABSTRACT

Purposes : To studied development of health care model for elderly people with hypertension through family and community participation in Nakhu subdistrict, Nakhu district, Kalasin province**.**

Study design : This research was action research

Materials and Methods : The target group is 1) 55 elderly people with high blood pressure in the community, 2) 70 relatives/caregivers of elderly people with high blood pressure in the community, and 3) elderly people with high blood pressure who are unable to blood pressure levels were controlled within normal limits for 70 people. Selected specific samples (Purposive sampling) used questionnaires and group discussions to collect data between October 2022 - June 2023. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and Paired sample t- test.

Main findings : After the development, the sample group had a significantly higher mean score of knowledge about high blood pressure and health care according to the 3O2S guidelines in the community than before the development ($p<.05$), with the score. The average score was 2.52 points (95%CI=1.67-3.33) and there was an average practice in taking care of the health of elderly people with high blood pressure in the community. Statistically significantly higher than before development ($p<.05$), with an average score increasing by 1.10 points (95%CI=1.01-1.17)**.**

Conclusion and recommendations : The research resulted in improved health behaviors and clinical outcomes.

Keyword : Elderly health care; Elderly people; Hypertension illness; Caregivers in the community

*Registered Nurse, Professional Level, Nakhu Hospital.

บทนำ

รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 พบว่า มีผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวน 13,358,751 คน คิดเป็นร้อยละ 19.60[1] และเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (Aged Society) คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2565 ประชากรผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่สังคมต้องให้การดูแลเนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมถอย มีภาวะเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด นำไปสู่อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคข้อและกระดูก สมองเสื่อม ปัญหาสุขภาพจิตและมีภาวะซึมเศร้า มีอาการซับซ้อนต้องการการดูแลต่อเนื่องระยะยาวอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น จากข้อมูลระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) จังหวัดกาฬสินธุ์ มีจำนวนผู้สูงอายุ 154,961 คน คิดเป็นร้อยละ 19.20 มีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 80,403 คน คิดเป็นร้อยละ 69.82 อำเภอนาคูมีจำนวนผู้สูงอายุ 58,20 คน มีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 2,345 คน[2] ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลนาคู มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 560 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 333 คน คิดเป็นร้อยละ 59.46 มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ 160 คน คิดเป็นร้อยละ 48.04 รับยาที่โรงพยาบาลนาคู จำนวน 90 คน รับยาที่งานบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนจำนวน 70 คน[3] ซึ่งแสดงถึงผู้ป่วยที่ไม่เข้ารับการรักษาหรือเข้ารับการรักษาไม่ต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความระดับดันโลหิตได้ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ระบบหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะแทรกซ้อนที่จอประสาทตา และการทำงานของหน่วยไตเสื่อมลง

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมีความสำคัญในการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชน จากการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนได้แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทิศทางที่ดีขึ้น เช่น ผลการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว[4] พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยได้ การศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง[5] พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ คือ อิทธิพลระหว่างบุคคล และแรงสนับสนุนทางสังคม และการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้[6] พบว่า การมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการดูแลตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ครอบครัวและชุมชนมีส่วนรับรู้ปัญหาสุขภาพเพื่อสร้างจูงใจให้เกิดการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ ผู้วิจัยจึงศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในการค้นหาวิเคราะห์สภาพปัญหาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการสร้างแนวการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการจัดการร่วมกันของคนในชุมชน ที่ส่งผลให้ปัญหาผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมได้ อันจะก่อให้เกิดกระบวนการเสริมสร้างชุมชนมีความเข้มแข็งและเป็นพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในชุมชนที่ยังยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตำบลนาคู อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการ (Action

Research) ซึ่งมีกระบวนการทำงาน 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติตามแผน (Action) 3) การสังเกตผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ (Observation) และ 4) การสะท้อนผลหลังจากการปฏิบัติ (Reflection)[7] ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานต่อไป พื้นที่ในการดำเนินการวิจัย คือ ตำบลนาคู อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทชุมชนและความต้องการการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ระยะที่ 3 ศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มาโดยการคัดแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย ดังนี้ กลุ่ม 1 ผู้ให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชมชน ได้แก่ หมอประจำบ้าน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่บ้านละ 2 คน จำนวน 12 คน, หมอสาธารณสุข คือ พยาบาลวิชาชีพประจำหมู่บ้านรับผิดชอบหมู่บ้านละ 1 คน จำนวน 6 คน, หมอครอบครัว คือ แพทย์ประจำเครือข่ายบริการสุขภาพชุมชน (Node) จำนวน 1 คน, ญาติ/ผู้ดูแลในครอบครัวหมู่บ้านละ 5 คน จำนวน 30 คน, ผู้นำชุมชนหมู่บ้านละ 1 คน จำนวน 6 คน รวมจำนวน 55 คน กลุ่ม 2 ญาติ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน จำนวน 70 คน กลุ่ม 3 ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ต่อเนื่อง 3 เดือน จำนวน 70 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นแบบบันทึกการสนทนากลุ่มตามประเด็นหลักในการศึกษา โดยใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 55 คน ซึ่งปรับปรุงจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2559 แบบบันทึกสังเกตการปฏิบัติงานใช้ในการสังเกตการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอน และสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมประชุมของการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ในชุมชนใช้เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จำนวน 70 คน แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. เป็นข้อคำถามเป็นแบบตัวเลือก 2 คือ ถูก และ ผิด (True/False) โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน ส่วนการจำแนกคะแนนระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ[8]

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลสุขภาพตามแนววทาง 3อ.2ส.ในชุมชน จำนวน 12 ข้อ ในชุมชน เป็นลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 12 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนกำหนดไว้ ดังนี้ ระดับมาก (3 คะแนน) ระดับปานกลาง (2 คะแนน) และ ระดับน้อย (1 คะแนน)[9]

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน จำนวน 6 ข้อ ในชุมชน เป็นลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 12 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนกำหนดไว้ดังนี้ ระดับมาก (3 คะแนน) ระดับปานกลาง (2 คะแนน) และ ระดับน้อย (1 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบติดตามประเมินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน[10] จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและปรับปรุง โดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้เครื่องมือ

กับตัวอย่าง 30 คน ที่ตำบลบ่อแก้ว อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficients)[11] ได้ค่าความเที่ยงของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 0.78 และได้ค่าความเที่ยงการปฏิบัติตัวรวมทั้งชุด 0.82 ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ในชุมชนด้วยวิธีการหาความเชื่อมั่นโดยวิธีของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson: KR) ใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาตตอบแบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2566 (หลังจากได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ รหัส KLS.REC96/2566) 3) การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปให้กับกลุ่มตัวอย่างและจัดเก็บด้วยตนเอง ก่อนการสนทนากลุ่ม และ 4) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสนทนากลุ่มผู้วิจัยดำเนินการโดยประสานงานล่วงหน้า และก่อนการเก็บข้อมูลได้ขออนุญาตก่อนทุกครั้งถ้ามีการบันทึกเสียงและภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อหาการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) ในการอธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชน การติดตามประเมินผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชน และใช้สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้และการปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้สถิติ Paired sample t-test นำเสนอผลต่างค่าเฉลี่ย และช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% CI) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ KLS.REC 96/2566

ผลการวิจัย

1. แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนประกอบด้วย

บันไดขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนโดยการค้นหาปัญหาวิเคราะห์สาเหตุ สร้างทางเลือกในการแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจเลือกทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ร่วมกันวางแผนและดำเนินการตามแผนติดตามประเมินผล เพื่อนำไปสู่บทเรียนการเรียนรู้ร่วมกัน ปรับปรุงแก้ไขพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชน และจัดทำแนวทางขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาคุณภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพ

บันไดขั้นที่ 2 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโดยการวิเคราะห์ระดับความดันโลหิตแยกตามเกณฑ์ระดับได้แก่ (กลุ่มสีเขียว คือ BP<139/89 mm/Hg กลุ่มสีเหลือง คือ BP 140-159/90-99 mm/Hg กลุ่มสีแดง คือ BP 160/100 mg/dl) และกลุ่มสีดำ คือ มีภาวะแทรกซ้อนหัวใจ/หลอดเลือด ตา ไต เท้า และพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้ความเข้าใจในการติดตามดูแลสุขภาพผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบตนเอง 1:3 (อสม. : ผู้ป่วย) และสร้าง Line กลุ่มติดตามผลการดำเนินงานในชุมชน

บันไดขั้นที่ 3 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยกิจกรรมที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง การเกิดภาวะแทรกซ้อน และประโยชน์ของการปฏิบัติของการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ กิจกรรมที่ 2 สนทนากลุ่มเรื่องการควบคุมอาหาร สาธิตอาหารและการอ่านฉลากอาหารเลือกเมนูอาหารอาหารจากแผ่นภาพ กิจกรรมที่ 3

การควบคุมออกกำลังกาย และฝึกปฏิบัติกายบริหาร และจิตแบบองค์รวม กิจกรรมที่ 4 การกินยาและรับการรักษาต่อเนื่อง กิจกรรมที่ 5 พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสุขภาพประจำครอบครัว (อสค.) ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในครอบครัว และการติดตามประเมินผลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชน

บันไดขั้นที่ 4 การติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน โดยการติดตามประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยและผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำหมู่บ้าน

บันไดขั้นที่ 5 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานร่วมกัน โดยการประเมินภาพรวมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการประเมินภาพรวมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ถอดบทเรียนจากบุคคลต้นแบบ (ทั้งบุคคลผู้ป่วยที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ และผู้ป่วยที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ได้ ให้กลุ่มเพื่อนได้เรียนรู้ปัจจัยความสำเร็จและล้มเหลว ให้รางวัลบุคคลต้นแบบ และครอบครัวต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ

2. ผลลัพธ์หลังการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในชุมชน 12 สัปดาห์ ดังนี้

2.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ในชุมชน หลังการพัฒนา พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น 2.52 คะแนน (95%CI= 1.67-3.33) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ในชุมชน (n=70)

คะแนนความรู้	Mean(SD.)	95% CI	t	p
ก่อนการพัฒนา	2.73(2.80)	1.67-3.33	6.01	<.001
หลังการพัฒนา	5.25(2.88)			

2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชน หลังการพัฒนา พบว่า มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก (Mean=2.58, SD.=0.62) มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) โดยมีคะแนนผลต่างค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.2 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชน (n=70)

ตัวแปร	ก่อน	หลัง	t	p
	Mean(SD.)	Mean(SD.)		
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	1.68(0.40)	2.75(0.49)	2.91	.001
2. ความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	1.76(0.48)	2.87(0.40)	2.81	.001

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	ก่อน	หลัง	t	p
	Mean(SD.)	Mean(SD.)		
3. การสื่อสารในการรับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	1.23(0.68)	2.62(0.65)	2.78	.001
4. การเท่าทันสื่อและสารสนเทศในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	1.20(0.73)	2.32(0.77)	2.54	.032
5. การจัดการเงื่อนไขสุขภาพของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	1.18(0.72)	2.28(0.82)	1.98	.067
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	1.25(0.75)	2.36(0.76)	1.96	.084
รวม	1.37(0.84)	2.58(0.62)	2.70	.001

2.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชน หลังการพัฒนา พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพิ่มขึ้น 1.10 คะแนน (95%CI = 1.01-1.17) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติในการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชน (n=70)

การปฏิบัติ	Mean(SD.)	95% CI	t	p
ก่อน	1.49(0.38)	1.01-1.17	27.07	<.0001
หลัง	2.58(0.16)			

2.4 ผลการติดตามประเมินผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในหลังการพัฒนา พบว่าผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ (80.00%) ขนาดรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ (51.43%) และดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ (54.27%) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการติดตามดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชน (n=70)

ข้อมูลสุขภาพ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่อยู่ในเกณฑ์ จำนวน(ร้อยละ)	อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่อยู่ในเกณฑ์ จำนวน(ร้อยละ)
1. ค่าความดันโลหิต (mmHg)	39(55.72)	31(44.28)	56(80.00)	14(20.00)
2. ขนาดรอบเอว (cm)	26(37.14)	44(62.86)	36(51.43)	34(48.57)
3. ดัชนีมวลกาย (BMI)	28(40.00)	42(60.00)	38(54.27)	32(45.73)

วิจารณ์

ผลการศึกษาที่ได้เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การมีความรู้ความเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว การปรับทัศนคติของผู้ป่วยในชุมชนให้มีความรู้ความเข้าใจและการสื่อสารที่ถูกต้องตรงกัน การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในครอบครัวที่ดีขึ้น การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในกระบวนการค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุแห่งปัญหา ทางเลือกในการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจเลือกทางเลือกในการแก้ไขปัญหา มีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบและรับผลประโยชน์อย่างเป็นธรรมในกิจกรรมนั้นๆ มีส่วนร่วมในการประเมินผล ที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่บทเรียนการเรียนรู้ร่วมกัน และปรับปรุงพัฒนา การที่ประชาชนได้มีโอกาสเข้าร่วมในการริเริ่มการดำเนินงาน วางแผนกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ร่วมตัดสินใจในการจัดการ และการติดตามประเมินผลรวมทั้งรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการพัฒนาดังกล่าว มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของครอบครัว/ชุมชน ดำเนินการพัฒนาตั้งแต่กระบวนการเบื้องต้น จนกระทั่งกระบวนการสิ้นสุด การมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนการระดมสมอง วางแผน และดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน ทำให้ได้กิจกรรมในโครงการที่เกิดขึ้น ได้แก่ ขับเคลื่อนกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนให้มีประสิทธิภาพ การพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการให้บริการด้านสุขภาพในชุมชน การปรับปรุงพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้เป็นระบบเชื่อมโยงระดับตำบล และชุมชนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยให้มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ที่ถูกต้องเหมาะสม และการติดตามประเมินผลแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง จากกระบวนการที่ทุกคนได้ร่วมกันสร้างและพัฒนาทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ และสามารถรับทราบถึงศักยภาพของชุมชนในการจัดการกับปัญหาโดยการใช้การสนทนาพูดคุย การคืนข้อมูลแก่กลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การบูรณาการงานร่วมกับกิจกรรมโครงการอื่นในชุมชนซึ่งส่งผลดีต่อการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การเสริมสร้างศักยภาพบริการปฐมภูมิโดยเน้นครอบครัว การมีกิจกรรมร่วมกันของคนในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเข้าร่วมการทำกิจกรรม เป็นรากฐานสำคัญสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในชุมชนเน้นระบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีการทำงานร่วมกันแบบภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนทุกกระบวนการตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา วางแผนดำเนินการ ประเมินผลในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ซึ่งได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของผู้วิจัยที่ได้ศึกษาการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว[4] พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยได้ การศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง[5] พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ คือ อิทธิพลระหว่างบุคคลและแรงสนับสนุนทางสังคม และการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้[6] พบว่า การมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการดูแลตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ครอบครัวและชุมชนมีส่วนรับรู้ปัญหาสุขภาพ เพื่อจูงใจให้เกิดการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

ข้อเสนอแนะ

1. การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในการดำเนินงานและอุปสรรคต่างๆ ในการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ชุมชน โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมาร่วมวิเคราะห์และคืนข้อมูลให้แก่ครอบครัวและชุมชน ส่งผลให้การจัดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนได้ผลดีขึ้น

2. ควรศึกษาในผู้ป่วยเฉพาะราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อให้

ทราบถึงปัญหาของการดูแลผู้ป่วย รายบุคคล และนำข้อมูลจากผู้ป่วยแต่ละบุคคลมาวิเคราะห์ร่วมกันในชุมชน หรือเครือข่ายเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2564. กรุงเทพฯ: กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม; 2565.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. รายงานผลการดำเดินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัดสุขภาพประจำปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. กาฬสินธุ์; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ksn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php
3. โรงพยาบาลนาคู. รายงานผลการดำเดินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อประจำปี 2564. [อินเทอร์เน็ต]. กาฬสินธุ์; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https://ksn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59 e64c-4e6c92d4b1 ec16a599d882b
4. วรรัตน์ มากเทพพงษ์, อนุสรณ์ แน่นอุดร, ปุณรดา พวงสมัย. การพัฒนารูปแบบบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2565;33:101-16.
5. กรวิกา พรมจวง, เกียรติศักดิ์ แซ่อิ้ว, สิตานันท์ จันทร์โต. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2564;32:233-46.
6. จันทนา เสวกวรรณ, ขวัญใจ อำนาจสัตย์ซื่อ, พัชราพร เกิดมงคล. ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2562;33:152-70.
7. Kemmis, McTaggart R. The Action research planner, 3rd ed. Geelong: Deakin University, Australia; 1988.
8. Bloom B S. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. NewYork: McGraw–Hill; 1971.
9. Best J W. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1977.
10. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น; 2545.
11. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์; 2551.