

การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา

The potential development of self-care in Elderly with hypertension
to prevent complication in Thongchainau Sub-District,
Pakthongchai District, Nakhon Ratchasima Province

ชลลดา งอนสำโรง^{1,*} และทองทิพย์ สละวงษ์ลักขณ์²
Chollada Ngonsamrong¹ and Thongtip Salawongluk²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา การดำเนินการวิจัยมี 3 ระยะ ระยะที่ 1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและกำหนดกลยุทธ์ชุมชนระยะที่ 2) กระบวนการพัฒนาศักยภาพ ระยะที่ 3) ผลลัพธ์ของการพัฒนากลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 31 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสังเกต แบบสอบถาม การถ่ายภาพ และการบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุดค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า ด้านบริบทบ้านหนองด้านข้างเป็นสังคมผู้สูงอายุและเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 39.17 ชุมชนสนับสนุนกิจกรรมและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแต่ยังไม่ตระหนักถึงการดูแลตนเองก่อนการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงด้านกระบวนการพัฒนามี 3 แผน คือ 1) แผนการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค 2) แผนการเยี่ยมบ้าน และ 3) แผนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมเวลา 70 ชั่วโมง ผู้สูงอายุ ได้เข้ากระบวนการพัฒนาศักยภาพในแต่ละแผน ซึ่งประกอบด้วย การวางแผนการปฏิบัติงาน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์และการสะท้อนการปฏิบัติด้านผลลัพธ์ของการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนาศักยภาพ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน มีความคาดหวังในความสามารถตนเอง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามหลัก 3 อ. (อาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์) สูงกว่าก่อนการพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีระดับความดันโลหิตลดลง

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง การพัฒนาศักยภาพ ภาวะแทรกซ้อน

¹ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา 30000
M.P.H. Student in Community Health Development Program Nakhon Ratchasima Rajabhat University,
Nakhon Ratchasima 30000, Thailand

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา 30000
Faculty of Education Nakhon Ratchasima Rajabhat University, Nakhon Ratchasima 30000, Thailand

*Corresponding author, e-mail: chollada.yua@hotmail.com

ABSTRACT

This action research aimed to develop the potential in elderly with hypertension in Thongchainau Sub-District, Pakthongchai District, Nakhon Ratchasima Province. The study was divided into three phases; 1) studying of community context and strategy, 2) processes of potential development, and 3) studying of the results on elderly with hypertension potential development. The sample groups were 31 elderly people with hypertension. Data were collected via observation, questionnaire and records and subsequently analyzed using statistics, frequency distribution, percentage, minimum, maximum, standard deviation, and Paired t-test. The contextual result revealed that: Ban Nong-Danchang was aged society with a 39.17% hypertension rate. Community support and participation in the health care of the elderly, but also not aware of self-care before complications from hypertension. In aspect of elderly people with hypertension potential development, There were three activity plans, which comprised of workshop training by Protection Motivation Theory application program, home visits and knowledge sharing, at a total of 70 hours.

It was found that elderly people with hypertension completely participated in action plan consisted of planning, action, observation and reflection. In aspect of developmental result, it was found that the sample group had knowledge, perceived severity, perceived probability, self-efficacy and response efficacy. Moreover, they behaved according the 3E principle (eat, exercise and emotion) more, higher with statistically at the level of .05 had decreased blood pressure level.

Keywords: Elderly with hypertension, Potential development, Complication

บทนำ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2013) พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายถึงร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด และถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเนื่องจากโลกได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงทำให้มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ซึ่งในปี 2559 โลกมีประชากรสูงอายุถึงร้อยละ 12.5 และในประเทศไทย จากการสำรวจ พ.ศ. 2554, 2557 และ 2559 พบว่า จำนวนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง คิดเป็น ร้อยละ 12.2, 14.9 และ 16 ตามลำดับ (ปราโมทย์ ปราสาทกุล, 2560) ข้อมูลการคัดกรองภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2558 พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 21 และผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ร้อยละ 79 แต่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงพบมากที่สุด ร้อยละ 31.7 (วิมล บ้านพรวน, 2558) และพบว่าโรคความดันโลหิตสูง มีอัตราการตายเพิ่มจาก 5.7 ในปี พ.ศ.2555 เป็น 12.1 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2558 และยังพบว่าร้อยละ 50 ของโรคหลอดเลือดสมองตีบมีสาเหตุมาจากโรคความดันโลหิตสูง (กรมควบคุมโรค, 2559) จังหวัดนครราชสีมา มีผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2558, 2559 และ 2560 คิดเป็น ร้อยละ 38.0, 39.7 และ 40.5 ตามลำดับและสอดคล้องกับข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลปักธงชัย ในปี พ.ศ. 2558, 2559 และ 2560 พบร้อยละ 36.9, 37.7 และ 38.1 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลปักธงชัยเหนือ มีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มขึ้นเช่นกัน ในปี พ.ศ. 2558, 2559 และ 2560 ร้อยละ 35.4, 36.6 และ

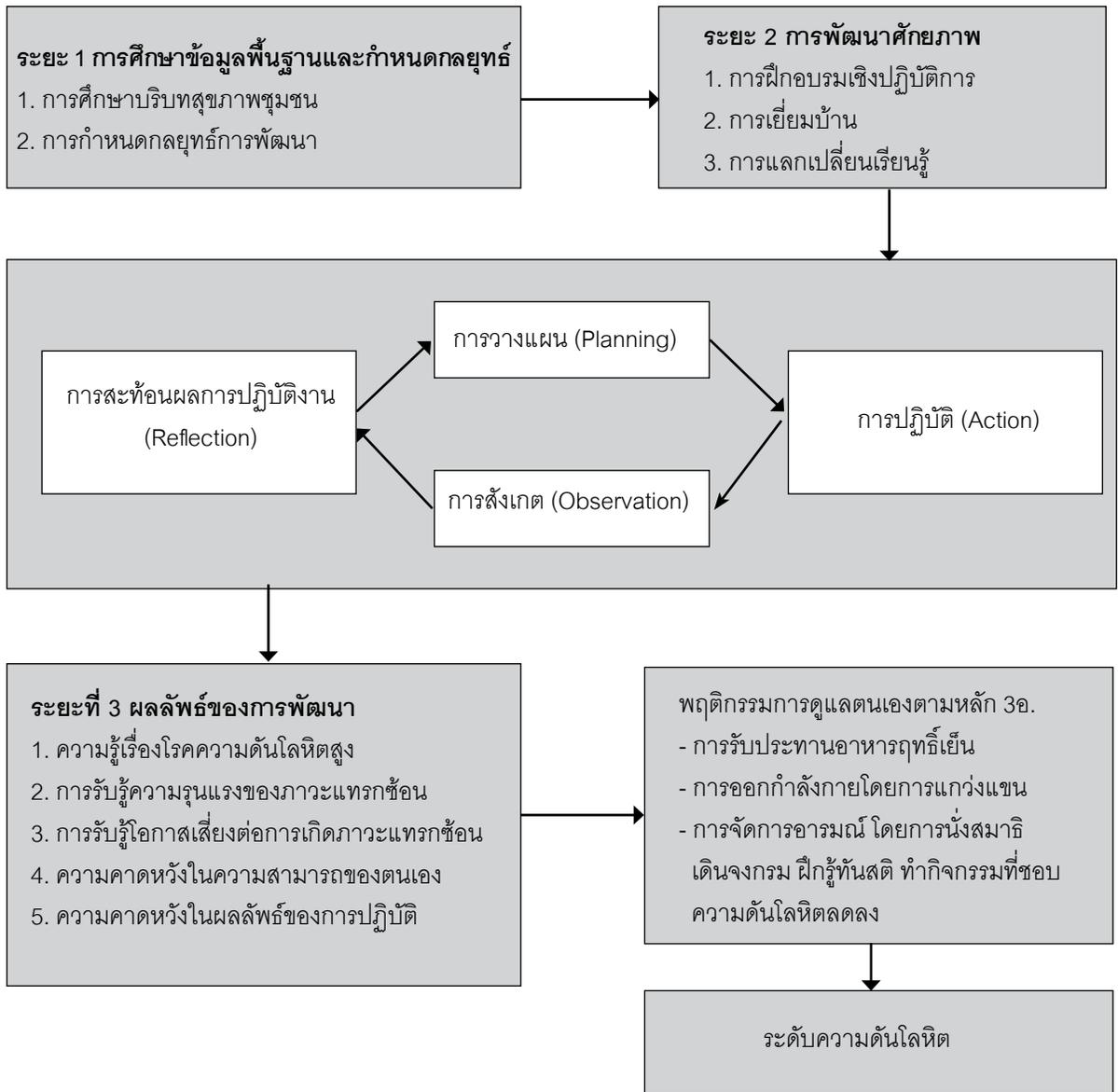
39.0 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดยังไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง กลายเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และต้องการการดูแลระยะยาว ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาประเทศทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ค่าใช้จ่ายทั้งของรัฐและครอบครัวที่เพิ่มรวมถึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ (เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง, 2558) ซึ่งตรงกับทฤษฎีการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่พบว่า เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง และขาดทักษะการควบคุมอารมณ์ที่ถูกต้อง (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) และจากการเยี่ยมบ้านยังพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน มัน และเค็ม ขาดการออกกำลังกาย และยังมีควมวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค คิดว่าเป็นโรคของผู้สูงอายุรักษาไม่หาย มีบางรายใช้ยาสมุนไพรควบคุมกับยาแผนปัจจุบัน ยังไม่รับรู้ถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและไม่คิดว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติตนให้หายจากโรคนี้ได้ และสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาบริบทชุมชน ที่พบว่าผู้สูงอายุยังไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพภาพก่อนการเกิดโรค (ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลงาช้างเหนือ, 2559)

จากข้อมูลเบื้องต้นผู้วิจัยเห็นว่า การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยการนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis and McTaggart (1990) ร่วมกับการนำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Roger (1986) มากำหนดเนื้อหาเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก โดยจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ การเยี่ยมบ้าน และจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเลือกหมู่บ้านหนองด่านช้าง ม.6 เนื่องจากเป็นหมู่บ้านที่มีผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 5 อันดับแรกของตำบล ประกอบกับมีผู้นำชุมชนและ อสม. ที่ความเข้มแข็งและต้องการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลตนเอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัย ราชภัฏนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนา ศักยภาพ ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 31 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นผู้สูงอายุ

กลุ่มติดสังคมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 2) มีอายุระหว่าง 60-75 ปี 3) สม่ครใจเข้าร่วมโครงการ 4) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลธงชัยเหนือ ตลอดระยะเวลาของการวิจัย 5) รับประทานยาลดความดันโลหิตสม่ำเสมอ เกณฑ์การยุติ การเข้าร่วมวิจัย คือ เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบทุกขั้นตอน เจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิต ใช้ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่

26 ธันวาคม 2560-24 เมษายน 2561 รวม 18 สัปดาห์ โดยมีการนัดหมายทุกวันอังคาร เวลา 09-12.00 น. มีการดำเนินการ 3 ระยะ ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และกำหนดกลยุทธ์ชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการพัฒนาศักยภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ และ อสม. เกี่ยวกับสถานการณ์โรคในพื้นที่และความต้องการ การดูแลสุขภาพของชุมชน ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนา ศักยภาพ นำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มากำหนดกระบวนการ พัฒนาศักยภาพโดยการประยุกต์ใช้ขั้นตอนการวิจัย เชิงปฏิบัติการและทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมา กำหนด เนื้อหาได้แผนการพัฒนาศักยภาพ 3 แผน ได้แก่ แผนการ ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงผลกระทบและโอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและการเรียนรู้จากค่ายสุขภาพแพทยวิถีธรรม 2) แผนการ เยี่ยมบ้าน 3) แผนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระยะที่ 3 ผลลัพธ์ ของการพัฒนา โดยศึกษาในด้านความรู้ การรับรู้ความ รุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงความคาดหวังในความสามารถ ตนเองความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ตามหลัก 3อ. และค่าความดันโลหิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคแบ่งออกเป็น 2 ชุด ชุดที่ 1) เครื่องมือที่ใช้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ระยะเวลา ที่เป็น ประวัติครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ช่องทางการได้รับข่าวสาร และการรับประทานยา จำนวน 13 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 33 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบถูกผิดแบบสอบถามการรับรู้ ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณ ค่า 3 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจและเห็นด้วย

แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะ แทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 16 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจและเห็นด้วยแบบสอบถามความ คาดหวังในความสามารถตนเองจำนวน 19 ข้อ ลักษณะ คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ทำไม่ได้ ไม่แน่ใจ และทำได้แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ ของการปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ มาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และ เห็นด้วย และแบบสอบถามพฤติกรรมกรมการดูแลสุขภาพ ตนเองตามหลัก 3 อ. (อาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์) จำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำตอบ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง และเป็นประจำ ชุดที่ 2) เครื่องมือที่ใช้ ในกระบวนการพัฒนามี 3 แผน คือ 1) แผนการฝึกอบรม เชิงปฏิบัติการ ใช้เวลา 49 ชั่วโมงประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ 1) ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เป็นการบรรยาย เกี่ยวกับสาเหตุ อาการและการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันภาวะ แทรกซ้อนโดยใช้ภาพพลิกและแผ่นพับและมีการฉาย วิดีทัศน์เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน รวมถึง การนำเสนอ Power point เรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 2) ผลกระทบและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากโรคความดันโลหิตสูง มีการนำเสนอตัวแบบในชุมชน ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค มาเล่าประสบการณ์และ ฉายวีดิทัศน์ให้เห็นถึงความรุนแรงและพฤติกรรมเสี่ยง 3) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง โดยการฉายวีดิทัศน์ และ Power point ตามหลัก 3อ. ได้แก่ การฝึกจัดเมนูอาหารสุขภาพ การอ่านฉลากข้างผลิตภัณฑ์ การดื่มน้ำเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายโดยการแกว่งแขน และการจัดการอารมณ์ โดยการนั่งสมาธิ เดินจงกรม มีการบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรม กิจกรรมการเรียนรู้ จากค่ายสุขภาพแพทยวิถีธรรม เป็นการเรียนรู้จากตัวแบบ ที่ปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. และสามารถควบคุมภาวะ แทรกซ้อนได้ เรียนรู้อาหารฤทธิ์ร้อน ฤทธิ์เย็น การดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุล 2) แผนการเยี่ยมบ้านใช้เวลา 12 ชั่วโมง เป็นการติดตามประเมินผลโดยการสังเกต

คู่มือฉบับที่ 1 สอบถามและให้เล่าถึงการปฏิบัติตนพร้อม เล่าปัญหาและอุปสรรค 3) แผนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้เวลา 9 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็นฐานความรู้เรื่องโรค ฐาน อาหารและการดื่มน้ำเพื่อสุขภาพ ฐานการออกกำลังกาย โดยการแก่งแขน และฐานการจัดการอารมณ์กลุ่มตัวอย่าง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญและได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้จากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จหลังการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ได้การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คนตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำและนำไปทดลองใช้กับ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง บ้านพันธสงวน ตำบล ธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัยจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบด้วยวิธีการ ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ 0.75 หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของคอนบราค ได้ค่า 0.80, 0.73, 0.85, 0.84 และ 0.83 ตามลำดับ สำหรับเครื่องมือ ที่พัฒนาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนา กลุ่มกับตัวแทนชุมชน ในเรื่องบริบทชุมชน สุขภาพชุมชน สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง การมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้สูงอายุและความต้องการการดูแลส่วนในกลุ่มพัฒนา ศักยภาพ เป็นแบบสังเกต แบบบันทึก การซักถาม และ แบบ Check list การปฏิบัติพฤติกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้การ แจกแจงความถี่ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบก่อน และหลังการพัฒนาศักยภาพด้วยค่าที (t-test for dependent) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1) ผลการศึกษาบริบทชุมชนโดยการสนทนากลุ่ม กับตัวแทนชุมชน เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2560 ซึ่งได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนผู้สูงอายุ อสม. และผู้สูงอายุโรค ความดันโลหิตสูง ในเรื่องบริบทชุมชน สุขภาพชุมชน สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง การมีส่วนร่วมในการ ดูแลผู้สูงอายุและความต้องการการดูแลพบว่า หมู่บ้าน หนองด่านช้าง มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 17.50 และเป็นโรค ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 39.17 ในชุมชนมีผู้สูงอายุที่เกิด ความพิการจากโรคความดันโลหิตสูง 1 คน แต่สามารถ ทำงานได้ทำให้ชุมชนยังไม่ตระหนักถึงการดูแลตนเอง แต่จากการพูดคุยถึงผู้ป่วยอัมพาตที่เคยถูกคอตาย เนื่องจากเครียดที่ตนทำงานไม่ได้ ทำให้ชุมชนเกิดความกลัว และไม่อยากเป็นแบบนั้น เห็นความสำคัญในการดูแล สุขภาพเพิ่มขึ้น อยากให้เจ้าหน้าที่ออกมาให้คำแนะนำและ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวของผู้สูงอายุคนหนึ่ง ที่ว่า “ฉันไม่อยากเป็นแบบเขา”

2) ด้านกระบวนการพัฒนา ผู้สูงอายุโรคความดัน โลหิตสูง ได้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพตาม กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการและทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อ ป้องกันโรค ซึ่งมี 3 แผน ได้แก่ แผนการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติ การประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ ความรู้เรื่องโรคความดัน โลหิตสูง ดำเนินกิจกรรม 2 รอบ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง มาไม่ครบเนื่องจากติดภารกิจมีการติดตามให้ความรู้ที่บ้าน ผลกระทบและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก โรคความดันโลหิตสูงดำเนินกิจกรรม 2 รอบ เนื่องจากกลุ่ม ตัวอย่างเสียชีวิต 1 ราย มีผู้เข้ามาเข้าร่วมกิจกรรมสนใจ อยากเข้าร่วมการวิจัยเพราะตนเองเป็นโรคความดัน โลหิตสูงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดัน โลหิตสูงดำเนินกิจกรรม 3 รอบ รอบที่ 1 ให้ความรู้การดูแล ตนเองตามหลัก 3 อ. รอบที่ 2 ฝึกลงบันทึกการปฏิบัติ พฤติกรรมและเพิ่มเรื่องการดื่มน้ำเพื่อสุขภาพ รอบที่ 3 แบ่งกลุ่มโดยให้หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบและติดตาม พฤติกรรมและการเรียนรู้จากค่ายสุขภาพแพทย์วิถีธรรม โดยเรียนรู้เรื่องอาหารฤทธิ์ร้อน-เย็น การดื่มสมุนไพร เพื่อปรับแผนการเยี่ยมบ้าน เพื่อทบทวน และติดตาม

พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และแผนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เชี่ยวชาญและจากผู้ที่สามารถปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. และควบคุมความดันโลหิตได้พร้อมมอบรางวัลบุคคลต้นแบบ 3) ด้านผลลัพธ์ของการพัฒนา ศักยภาพ พบว่า หลังการพัฒนาศักยภาพ กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวัง ในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลัก 3 อ. (อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์) สูงกว่าก่อนการพัฒนาศักยภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 1

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากการศึกษาบริบทชุมชนโดยการสนทนากลุ่มกับตัวแทนชุมชน ซึ่งได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนผู้สูงอายุ อสม. และผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หมู่บ้านหนองด่านช้าง มีผู้สูงอายุร้อยละ 17.50 และเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 39.17 ประชาชนมีความศรัทธาในผู้นำ ชุมชนให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอยากให้เจ้าหน้าที่ออกมาให้คำแนะนำและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้นำชุมชน อสม. และกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีการศึกษาข้อมูลพื้นฐานชุมชน ทำให้ได้เรียนรู้และวางแผนการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน และปรับกิจกรรมตามความ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ

ตัวแปรที่ศึกษา	การพัฒนาศักยภาพ	n	\bar{X}	S.D.	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	ก่อนการพัฒนา	31	18.61	4.49	-12.222	<.001
	หลังการพัฒนา	31	30.13	2.68		
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน	ก่อนการพัฒนา	31	29.23	4.38	-10.17	<.001
	หลังการพัฒนา	31	40.68	4.13		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคภาวะแทรกซ้อน	ก่อนการพัฒนา	31	32.23	5.82	-11.459	<.001
	หลังการพัฒนา	31	45.42	2.42		
ความคาดหวังในความสามารถตนเอง	ก่อนการพัฒนา	31	35.90	9.24	-18.936	<.001
	หลังการพัฒนา	31	48.06	4.11		
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ	ก่อนการพัฒนา	31	28.03	3.24	-24.200	<.001
	หลังการพัฒนา	31	42.94	1.71		
พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3 อ. (อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์)	ก่อนการพัฒนา	31	59.29	6.58	-13.547	<.001
	หลังการพัฒนา	31	77.52	4.11		

เหมาะสมและความพร้อมในการเรียนรู้สอดคล้องกับงานวิจัยของทิพาดา ประจง (2555) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนา รูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ รวมถึง อสม. ส่งผลให้การดำเนินงานวิจัย ดำเนินไปด้วยความราบรื่น และบรรลุวัตถุประสงค์

2. จากผลการศึกษาระบบการพัฒนาศักยภาพ พบว่า ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมตามแผน ได้แก่ 1) แผนการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ ใช้เวลา 49 ชั่วโมง มี 4 กิจกรรม คือ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงผลกระทบและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการเรียนรู้จากค่ายสุขภาพ แพทย์วิถีธรรม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เห็นความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากสื่อและตัวแบบ ได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริง ทำให้เกิดองค์ความรู้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนาศักยภาพ มีค่าความดันโลหิตลดลง 2) แผนการเยี่ยมบ้านใช้เวลา 12 ชั่วโมง เป็นการติดตามประเมินผลและค้นหาปัญหาของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการสังเกต การสอบถาม ดูแบบบันทึก พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องรวมถึงให้คำแนะนำเพิ่มเติมในรายที่ยังไม่มั่นใจปฏิบัติตน 3) แผนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใช้เวลา 9 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็นฐานความรู้เรื่องโรค ฐานอาหารและการดื่มน้ำเพื่อสุขภาพ ฐานการออกกำลังกายโดยการแกว่งแขน และฐานการจัดการอารมณ์ กลุ่มตัวอย่าง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ซึ่งเป็นการเสริมพลังและเกิดความภาคภูมิใจที่สามารถปฏิบัติได้ เห็นผลดีของการปฏิบัติ ซึ่งเป็นไปตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis, S. and McTaggart. (1990) ที่ดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอน และยังเป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับผู้เรียน โดยมุ่งเน้นการเรียนรู้คู่การปฏิบัติสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนายุส ธนธิตี และ

กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์ (2558) ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้ตามหลัก 6 อ. พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยความเจ็บป่วยน้อยลงและมีค่าความดันโลหิตลดลง และจากผลการศึกษาของ โปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และทำให้ทราบถึงปัญหาของการปฏิบัติพฤติกรรมและมีการวางแผนแก้ไขร่วมกับครอบครัว

3. จากผลลัพธ์ของการพัฒนาศักยภาพ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีความรู้ มีการรับรู้ความรุนแรง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง มีการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3 อ. สูงกว่าก่อนการพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังพบว่ามีความดันโลหิตลดลง ทั้งนี้เป็นเพราะว่า การนำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมากำหนดเนื้อหาเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรำไพ นอกตาจัน (2559) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยการบรรยายเรื่องโรค คูวีดิทัศน์ นำเสนอตัวแบบด้านบวกและด้านลบ ปฏิบัติพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. และการเยี่ยมบ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ มีการรับรู้ความรุนแรง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง มีความคาดหวังในความสามารถตนเอง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สูงขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้

ควรนำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไปใช้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นๆ เนื่องจากเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิผลสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในระยะยาวอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2556). ระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มปกติ/เสี่ยง/ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติสำหรับสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: มปท.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). กลุ่มรายงานมาตรฐานการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรจังหวัดนครราชสีมา, สืบค้นเมื่อ 12 ตุลาคม 2560, จาก <http://203.157.102.130/hdc/reports>.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). รายงานประจำปี. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง. (2558). การปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัย. กรุงเทพฯ: มปท.
- ทิพาดา ประจง. (2555). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เทศบาลตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา).

- ธนายุส ธนธิต และกนิษฐา จำริญสวัสดิ์. (2558). การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35(3), น. 57-70.
- ปราโมทย์ ปราสาทกุล (บ.ก.). (2560). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559*. นครปฐม: พีริ้นเทอร์รี่.
- รำไพ นอกตาจัน. (2559). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 27(2), น. 16-27.
- วิมล บ้านพวน. (2558). *คู่มือแนวทางการฝึกอบรม หลักสูตร care manager* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลธงชัยเหนือ. (2559). *รายงานประจำปี*. นครราชสีมา: ผู้แต่ง.
- แสงทอง อีระทองคำ, ณีฎฐิรา ประสาทแก้ว และวันทนา มณีศรีวงศ์กุล. (2558). ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. *วารสารพยาบาลรามาริบัติ*. 20(3), น. 356-371.
- Kemmis, S. and C. McTaggart. (1990). *The action research planner*. (3rd ed.). Victoria: Deakin university.
- Rogers, R. W. (1983). *Cognitive and Physiology processes in attitude change. A revised theory of protection motivation*. In J.T. Cacioppo. *Social Psychophysiology: A sourcebook*. New York: Guilford.
- World Health Organization. (2013). *A global brief on hypertension*. Retrieved August 28, 2018, from http://ish-world.com/downloads/pdf/global_brief_hypertension.