

พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลป่ามะคาบ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร

The participatory development model of health promotion among older adults with diabetes mellitus disease and hypertension in Pa Makhap Sub-district, Amphoe Mueang, Phichit Province

รัญชนันท์ภัทร เชื้อสุวรรณ ทย.บ.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ามะคาบ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและวัดประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้น แบ่งการศึกษาออกเป็นสองระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการออกแบบและการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม ระยะที่ 2 เป็นการดำเนินการตามรูปแบบและวัดประสิทธิผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 35 คน ตำบลป่ามะคาบ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ด้วยการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อและทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูลด้วยpaired t-test ผลการศึกษา ระยะแรกพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ได้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ 2) ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที 5 วัน/สัปดาห์ 3) อารมณ์ร่าเริงแจ่มใส นิ่งสมาธิ ทำบุญ ไหว้พระ 4) ลด ละ เลิกบุหรี่ และ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ 5) สังเกตความผิดปกติของสุขภาพตนเอง และผลการวัดประสิทธิผลของรูปแบบที่สร้างขึ้นพบว่า หลังดำเนินการ 3 เดือน ผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังดำเนินการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า รูปแบบการมีส่วนร่วม ที่พัฒนาขึ้น ทำให้ความรู้ ความเชื่อและทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในส่งเสริมสุขภาพ ดีขึ้น ผู้กำหนดนโยบายจึงควรนำรูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จากการศึกษาครั้งนี้ไปประยุกต์ในระบบส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบท และ ปัญหาของแต่ละพื้นที่

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วม

Abstract

This research and development study aims to develop and evaluate the effectiveness of participation in the health promotion model among older adults with DM and HT. It was divided into 2 phases; the first phase was to be developed a program for health promotion and the second phase; was to implement and measure the effectiveness of participation in the health

promotion model. The sample size was 35 older adults with DM and HT from Pa Makhab subdistrict, Mueang District, Phichit Province by simple random sampling technique. The questionnaire consisted of 1) knowledge 2) belief and attitude 3) participation in health promotion. Data were collected by questionnaires which consisted of knowledge, belief and attitude, and participation in health promotion. The t-test statistic; paired t-test was applied to the testing hypothesis. The results of the developed model revealed that there were 5 issues consisting of 1. consuming healthy food, 2. Excise at least 30 minutes 5 days per week 3. Cheerful mood, meditate, make merit, and pay homage, 4. Reduce and quit smoking and alcohol, and 5. Observe any abnormalities in yourself. The results of the test hypothesis displayed that the mean knowledge belief and attitude and participation in health promotion significantly increased more than before the implementation program. It means that this model can improve knowledge, belief and attitude, and participation in health promotion. Policymakers should develop a model of participation in health promotion model from this study the health promotion system based on the context and problems of each area.

Key words : Older Adults, Diabetes Mellitus Disease and Hypertension, Health Promotion, Participatory

บทนำ

จากการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มอื่นๆ กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุ 900 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรโลก และมีการคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2593 จะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 22 ของประชากรโลก โดยร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุ อยู่ในประเทศด้อยพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนา⁽¹⁾ เช่นเดียวกับประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2561 สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 มีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าเด็กเป็นสัดส่วนประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีสัดส่วนการเพิ่มขึ้นของประชากร ผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วเป็นอันดับ 2 ของเอเชียรองจากสิงคโปร์ ประเทศไทยต้องเตรียมความพร้อมรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคต่างๆ จากความเสื่อมตามธรรมชาติของร่างกายและโรคประจำตัวเรื้อรัง⁽²⁾ จากรายงาน ปี 2565 โดยกระทรวงสาธารณสุข ในระบบ Health Data Center เมื่อวันที่ 20 กันยายน 2565 มีข้อมูลผู้สูงอายุในระบบจำนวน 9,527,054 คน พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพ จำนวน 7,501,688 คน หรือร้อยละ

78.74 ซึ่งปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันดับ 1 คือโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 46.06 และรองลงมา คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 21.12

โรคเบาหวาน เป็นภาวะที่มีน้ำตาล (กลูโคส) ออกมากับปัสสาวะ เนื่องจากร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ตามปกติ เหตุผลอาจจากความผิดปกติของอินซูลินไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย อินซูลินเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อน ทำหน้าที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติ ดังนั้นการขาดอินซูลินหรือเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินจะส่งผลให้ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ตามปกติ น้ำตาลในเลือดจึงสูงกว่าปกติ เมื่อร่างกายมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน น้ำตาลเป็นอาหารที่ดีของเชื้อโรค ทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อได้ง่าย บ่อยมากขึ้น และการหายของแผลจะใช้เวลานานกว่าคนปกติ เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานต่างๆ ตามมาเช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ความพิการ หรือ การเสียชีวิตตามมา⁽³⁾ สำหรับความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่แรงดันเลือดในหลอดเลือดแดงมีค่าสูงกว่าค่ามาตรฐานขึ้นกับวิธีการวัดโดยถ้าวัดที่สถานพยาบาล ค่าความดันโลหิตตัวบนสูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความ

ดันโลหิตตัวล่างสูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท อย่างน้อย 2 ครั้ง⁽⁴⁾

ข้อมูลจาก Health Data Center: HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 2565 สถานการณ์การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุจังหวัดพิจิตร ปี 2565 พบว่า มีผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานจำนวน 72,3090 คน หรือ ร้อยละ 73.60 พบกลุ่มเสี่ยงสูง โรคเบาหวาน จำนวน 1,018 คน หรือร้อยละ 0.14 และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 44,513 คน หรือ ร้อยละ 45.23 พบกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง 3,436 คนหรือร้อยละ 7.71 สำหรับอำเภอเมือง ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน จำนวน 15,272 คน หรือ ร้อยละ 73.82 พบกลุ่มเสี่ยงสูง โรคเบาหวาน จำนวน 186 คนหรือร้อยละ 1.2 และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 9,684 คนหรือร้อยละ 46.81 พบกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง 392 คนหรือร้อยละ 4.04 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ามะคาบ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร มีประชากรผู้สูงอายุเท่ากับ 1,569 คน คิดเป็นร้อยละ 19.24 ของประชากรทั้งหมด ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน จำนวน 1,269 คน หรือร้อยละ 80.88 พบกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน จำนวน 86 คนหรือร้อยละ 6.77 และ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 49 คน หรือ ร้อยละ 3.86 และ ในจำนวนนี้ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 753 คนหรือร้อยละ 47.99 พบกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 36 คน หรือร้อยละ 4.78 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 133 คนหรือร้อยละ 17.66

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า ผลการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ามะคาบ พบกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงกว่าจังหวัดพิจิตร และอำเภอเมือง

พิจิตร ผู้ศึกษาตระหนักต่อสถานการณ์ดังกล่าว หากไม่ดำเนินการพัฒนารูปแบบในการแก้ปัญหา จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในอนาคต ประกอบกับงานวิจัยที่จะนำมาสู่การกำหนดนโยบายในการแก้ปัญหาในลักษณะนี้มีจำนวนน้อย ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในตำบลป่ามะคาบ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร

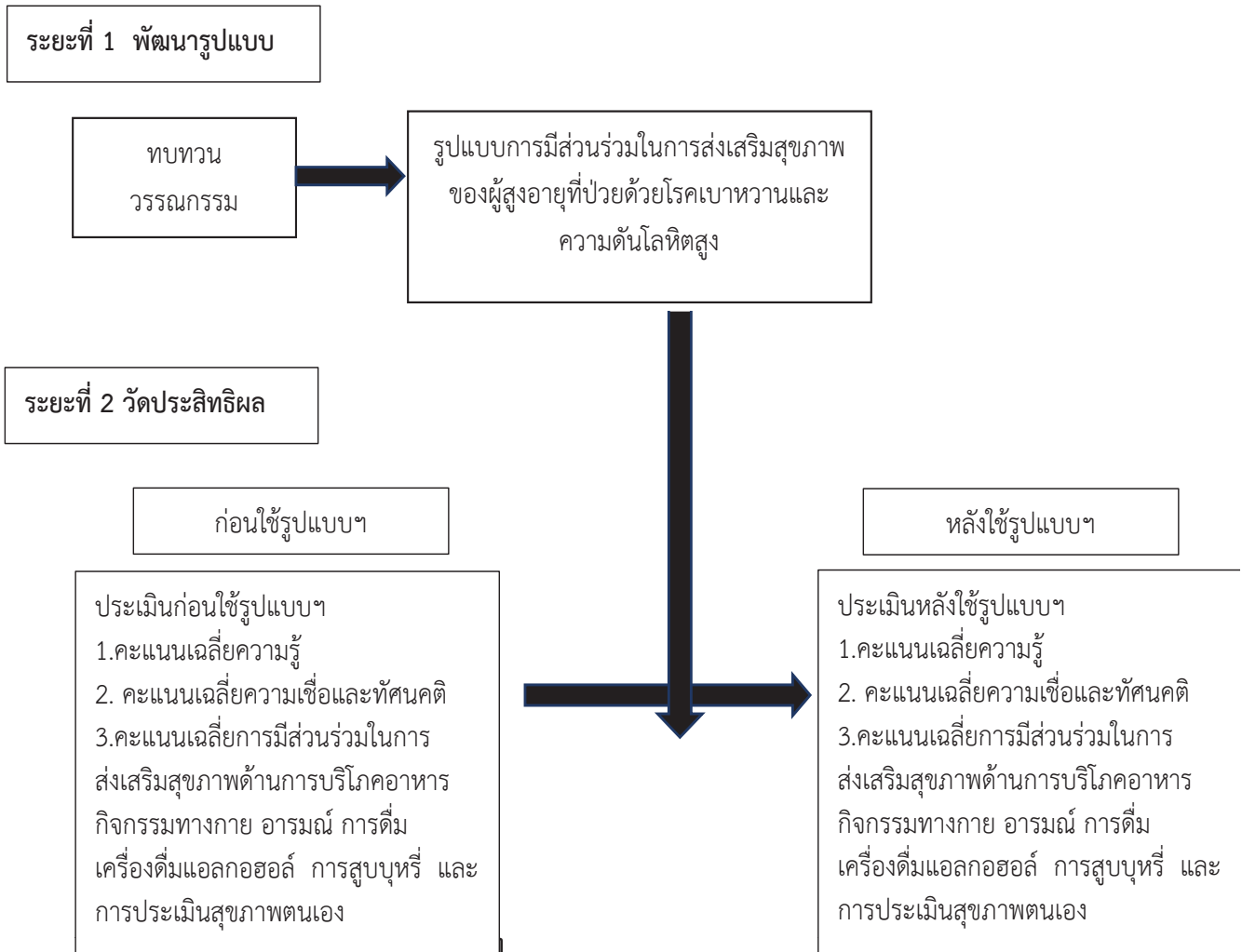
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในตำบลป่ามะคาบ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อวัดประสิทธิผลรูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่พัฒนาขึ้น

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. คะแนนเฉลี่ยความเชื่อและทัศนคติในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย อารมณ์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการประเมินสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในตำบลป่ามะคาบ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร เป็นการวิจัยและพัฒนาแบบผสมวิธี (Mixed method) แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นการออกแบบและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม และ ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ดำเนินการตามรูปแบบและวัดประสิทธิผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการวัดความแตกต่างของคะแนน ความรู้ ความเชื่อและทัศนคติ และ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบก่อนและภายหลังดำเนินการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 ผู้รู้ ผู้มีประสบการณ์ และผู้เชี่ยวชาญ เลือกผู้ให้ข้อมูลโดยวิธีการเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อบต. รพ. รพสต. ประธานชุมชน ผู้สูงอายุ รวมทั้งสิ้นจำนวน 8 คน

ระยะที่ 2 ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในตำบลป่ามะคาบ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ปี 2564 จำนวน 292 คน คำนวณขนาดตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกันก่อน - หลังทดลอง ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power version 3.1.9.4 กำหนดค่า Effect size เท่ากับ 0.65 α error = 0.05 Power = 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 28 คน คำนวณเผื่อข้อผิดพลาดร้อยละ 25 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน กลุ่มตัวอย่างโดย

การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมกับการทดลอง จำนวน 35 คน เป็นตัวแทนในการดำเนินการพัฒนารูปแบบ

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้า กลุ่มแรกอาสาสมัครด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม ดังนี้คือ ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วย อบต. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รพสต. ประธานชุมชน ที่มีความยินดีเข้าร่วมโครงการ และผู้สูงอายุไทยทั้งเพศชาย และเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 60 - 79 ปีอาศัยอยู่ในพื้นที่ดำเนินการศึกษาไม่ต่ำกว่า 1 ปีนับจากวันที่เก็บข้อมูล ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ครบสองเข็มแล้ว เท่านั้น และยินดีเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

กลุ่มที่สองผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ ดังนี้ ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ทั้งเพศชาย และ เพศหญิง อายุระหว่าง 60 - 79 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ดำเนินการศึกษาไม่ต่ำกว่า 1 ปี นับจากวันที่เก็บข้อมูล ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ครบสองเข็มแล้ว และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ และเข้าร่วมได้ตลอดโครงการ สำหรับเกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกคือ เป็นผู้มีปัญหาทางจิต หรือผู้พิการทางสมอง หรือมีความบกพร่องทางสติปัญญา และเป็นบุคคลที่มีความเจ็บป่วยจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เครื่องมือและคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้

ระยะที่ 1 เป็นแนวคำถามแบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ อารมณ์ และการสังเกตสุขภาพตนเอง ที่ได้จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสรุปมาเป็นแนวคำถามในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อนำมาประกอบการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ที่นำมาประยุกต์จากส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. น.นครสวย ของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค(5)

ระยะที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์จำนวน 41 ข้อประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถาม เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก และฐานะทางเศรษฐกิจ ส่วนที่

2 ประกอบด้วยข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้านความหมาย สาเหตุ และ อาการ จำนวน 5 ข้อ อาหารและการออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ และ การรักษา จำนวน 2 ข้อ สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ข้อที่ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนนตอบผิดไม่ได้คะแนนรวมคะแนนความรู้ทั้งหมด ถ้ามีความรู้ทั้งหมดไม่น้อยกว่า 50 ของข้อคำถามทั้งหมด ถือว่ามีความรู้

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถาม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อและทัศนคติของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 2 ข้อ และการดูแลสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามด้านบวก ดังนี้คือ เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 4 คะแนน เห็นด้วยให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน และ ทางตรงกันข้ามการให้คะแนนข้อคำถามด้านลบ ดังนี้คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 3 คะแนน เห็นด้วยให้ 2 คะแนน และเห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน คะแนนทัศนคติต่อการความเชื่อและทัศนคติต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง แสดงว่า มีทัศนคติทางบวก หรือทัศนคติที่ดี ถ้ามีคะแนนทัศนคติมากกว่า 26 คะแนน แสดงว่ามีทัศนคติในทางบวกระดับสูง ถ้ามีคะแนนทัศนคติ ระหว่าง 14-26 คะแนน แสดงว่า มีทัศนคติในทางบวกต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ระดับปานกลาง และถ้ามีคะแนนทัศนคติน้อยกว่า 14 คะแนน แสดงว่า มีทัศนคติในทางบวกต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถาม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย/กิจกรรมต่างๆ จำนวน 5 ข้อ สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 2 ข้อ การพักผ่อน การทำบุญ การผ่อนคลายจำนวน 4 ข้อ การดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดัน และการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 4 ข้อ เกณฑ์การประเมินค่าคะแนน

ที่ได้จากการวัดข้อมูลประเภทอันตรายภาคชั้น ผู้วิจัยใช้สูตรการหาความกว้างของอันตรายภาคชั้นคือ คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วย จำนวนชั้นเท่ากับ 0.75 เกณฑ์พิจารณาระดับพฤติกรรมสุขภาพโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมสุขภาพโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง⁽⁶⁾ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 3.26-4.00 หมายถึง ปฏิบัติประจำค่าเฉลี่ย 2.51-3.25 หมายถึง ปฏิบัติบ่อย ค่าเฉลี่ย 1.76-2.50 หมายถึง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และค่าเฉลี่ย 1.00-1.75 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ

ทดสอบเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ที่ประยุกต์และสร้างขึ้น เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านเพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ประกอบด้วยความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความครอบคลุมของเนื้อหาแล้วนำข้อเสนอที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขโดยถือเกณฑ์ความสอดคล้อง และการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำผลมาพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC) ผลการหาค่าความตรงของข้อคำถามในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 0.90

ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้ กับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน ด้วยวิธีหาค่าคอนบลาคของแบบสัมภาษณ์ด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้านความเชื่อและทัศนคติของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ได้ค่าเท่ากับ 0.80 0.76 และ 0.89 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เลขที่ 12/2565 ลงวันที่ 6 กรกฎาคม 2565

เก็บรวบรวมข้อมูล

ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง ตุลาคม 2565 รวม 5 เดือน แบ่งเป็น 2 ระยะ มีลำดับขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อเสนอแนะจากผู้รู้ผู้มีประสบการณ์ และผู้เชี่ยวชาญ 3 ขั้นตอน ดังนี้คือ ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่ 2 ทำหนังสือเชิญผู้เกี่ยวข้องในชุมชนประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อบต. รพ. รพสต. ประธานชุมชน และผู้สูงอายุรวม 8 คน เข้าร่วมพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ข้อเสนอแนะและพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบท และขั้นตอนที่ 3 นำเสนอพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จัดทำรูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. น.นครสวย ของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค⁽⁵⁾ มาประกอบด้วย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ทุกมื้อ ออกกำลังกายเหมาะสมอย่างน้อย 30 นาที 5 วัน/สัปดาห์ อารมณ์ร่าเริงแจ่มใส นิ่งสมาธิ ทำบุญไหว้พระ ทุกวันสม่ำเสมอ ลด ละ เลิกบุหรี และ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ สังเกตความผิดปกติของสุขภาพตนเอง วัดความโลหิต เป็นประจำ

ระยะที่ 2 ดำเนินการตามรูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและวัดประสิทธิผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีลำดับขั้นตอนดังนี้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยการสุ่มสุ่มอย่างง่าย ชี้แจง ความเป็นมาของโครงการ เหตุผลความจำเป็นที่ต้องดำเนินการ การศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และขออนุญาตดำเนินการศึกษาวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับ 3 ขั้นตอน ดังนี้คือ เก็บข้อมูลทั่วไป ความรู้ ความเชื่อและทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย อารมณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการประเมินสุขภาพตนเอง จากนั้นดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดำเนินการตามรูปแบบ เป็นระยะเวลา 3 เดือน เดือนแรกดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เดือนที่สองกระตุ้น ทบทวนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเดือนที่สามประเมินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และดำเนินการเก็บความรู้ ความเชื่อและทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรม



ทางกาย อารมณ์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และ การประเมินสุขภาพตนเองอีกครั้งทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ลงรหัสบันทึกคำตอบในคอมพิวเตอร์ และนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้ความเชื่อและทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย ความรู้ ความเชื่อและทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพก่อน และหลังดำเนินการ ด้วยสถิติ paired samples t - test ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่มพบว่ารูปแบบการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการส่งเสริม

สุขภาพตนเอง นำแนวคิด 3 อ. 2 ส. น.นครสวาย ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุ ทราบวัตถุประสงค์ของการดำเนินการ วิธีการดำเนินการ และผลประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ระดมผู้ที่เกี่ยวข้องมาร่วมในการดำเนินการ คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ ต้องเน้นให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ วิธีการดำเนินการที่มาจากความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง และผู้สูงอายุ การให้ความรู้เกี่ยวกับรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายเป็นประจำ อารมณ์ร่าเริงแจ่มใส ลด ละ เลิก บุหรี่ และแอลกอฮอล์ และการสังเกตความผิดปกติของสุขภาพตนเอง ร่วมกับการจัดกิจกรรมต่างๆ สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดำเนินการประชุมกลุ่มให้ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การติดตามเยี่ยมบ้านทุกๆ เดือน เป็นระยะเวลา 3 เดือน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตาราง 1 แสดงผลการสนทนากลุ่มจำแนกตามประเด็นการสนทนาพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม

ประเด็น	อาหาร	ออกกำลังกาย	สุขภาพใจ อารมณ์	บุหรี่และแอลกอฮอล์	สังเกตสุขภาพตนเอง
รูปแบบการให้ความรู้	-จัดอบรมให้ความรู้ทุกๆ เดือน -จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	ให้ความรู้กิจกรรมสูงอายุ แกว่งแขน เดิน ถูทรายออก กำลังกาย ไม้ พลอง	-ให้ความรู้ ทำ จิตใจให้แจ่มใส เบิกบาน ประโยชน์ของการ นอนหลับพักผ่อน ผลเสียของ อารมณ์ขุ่นมัว	-ให้ความรู้เกี่ยวกับ ประโยชน์ลดละเลิก สุขภาพแข็งแรง ลด ภาวะแทรกซ้อนและ ประหยัดค่าใช้จ่าย	-ให้ความรู้เกี่ยวกับ การวัดระดับน้ำตาล วัดความดันโลหิต ระดับที่ปกติและที่ ผิดปกติ
	-เยี่ยมบ้าน กระตุ้นให้ กำลังใจ				
เนื้อหาสาระ	-ประโยชน์ อาหารและ อาหารที่ เหมาะสม -โรคและ ภาวะแทรกซ้อน	-ประโยชน์ของ การออกกำลังกาย -ระยะเวลาใน การออกกำลังกาย	-การให้กำลังใจ ประโยชน์ของการ ตรวจและรักษา ตามนัด --ผลดีฝึกสมาธิ สวดมนต์	-ปฏิบัติตัวในการลด ละ เลิก ทำได้จริง ก็ จะทำตามแบบอย่าง	-การปฏิบัติตัวที่ ถูกต้อง -รักษาระดับน้ำตาล และระดับความดันให้ อยู่ในระดับปกติ
การประเมินผล	-เยี่ยมบ้าน ร่วมกับการ บันทึกความถี่ ในการปฏิบัติ	-เยี่ยมบ้านการ บันทึกการออก กำลังกายปฏิบัติ ได้ถูกต้อง	-การปฏิบัติ กิจกรรมส่งเสริม อารมณ์ ให้ร่าเริง แจ่มใส ไร่บ้าง	-ติดตามการปฏิบัติ จากเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ การปฏิบัติตาม	-เยี่ยมบ้าน วัดความ ดันโลหิตและการอ่าน ค่าความดัน การจด บันทึก

ตาราง 2 แสดงจำนวน และ ร้อยละ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก และฐานะทางเศรษฐกิจ

ลักษณะทั่วไป	จำนวน(n=35)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	22.9
หญิง	27	77.1
อายุ(ปี) (Mean=67, SD.=4.86, max=80, min=60)		
60-67	18	51.4
≥68	17	48.6
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	8.6
ประถมศึกษาขึ้นไป	32	91.4
สถานภาพสมรส		
คู่	19	54.3
หม้าย/หย่า/แยกกัน	18	45.7
อาชีพหลัก		
เกษตรกร	13	37.1
รับจ้างทั่วไป	9	25.7
ไม่ได้ทำงาน	12	34.3
ค้าขาย	1	2.9
ฐานะทางเศรษฐกิจ		
พอใช้ มีเหลือเก็บ	13	37.1
พอใช้ ไม่เหลือเก็บ	14	40.0
ไม่พอใช้	3	8.6
ไม่พอใช้และมีหนี้สิน	5	14.3

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็น เพศหญิง อายุระหว่าง 60-67 ปี เฉลี่ย 67 ปี ระดับการศึกษา ระดับ ประถมศึกษาขึ้นไป สถานภาพสมรสคู่ และ

ประกอบอาชีพเกษตรกร ฐานะทางเศรษฐกิจ พอใช้ ไม่เหลือเก็บ

ตาราง 3 เปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ความเชื่อและทัศนคติ การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ก่อนดำเนินการ และหลังดำเนินการ 3 เดือน

ปัจจัย	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ผลต่าง	t	sig
ความรู้					
ก่อนดำเนินการ	4.8	1.78	2.1	5.396	0.000*
หลังดำเนินการ	6.9	1.46			
ความเชื่อและทัศนคติ					
ก่อนดำเนินการ	22.00	2.93	12.5	17.176	0.000*
หลังดำเนินการ	34.69	3.15			

ปัจจัย	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ผลต่าง	t	sig
การมีส่วนร่วมฯ					
ก่อนดำเนินการ	43.60	5.00	7.3	5.753	0.000*
หลังดำเนินการ	50.90	5.60			

*p<0.001

จากตารางที่ 3 พบว่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ความเชื่อและทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการ พบว่าก่อนดำเนินการ คะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 4.8 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.78 ความเชื่อ และทัศนคติ คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 22.00 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.93 และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 43.60 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.00 หลังดำเนินการ 3 เดือน คะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 6.9 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.46 คะแนนเฉลี่ยความเชื่อและทัศนคติ เท่ากับ 34.69 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.15 และ คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 50.90 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.60 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อและทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนดำเนินการ เท่ากับ 2.1 12.49 และ 7.3 คะแนน ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001

การอภิปรายผลการวิจัย

รูปแบบการมีส่วนร่วมในส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การศึกษาครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี พัฒนารูปแบบผ่านผู้เชี่ยวชาญและระดมความคิดแบบมีส่วนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อบต. รพ. รพสต. ประธานชุมชน ผู้สูงอายุ พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 5 ประเด็น ดังนี้คือ 1) การสนับสนุนส่งเสริมรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ทุกมื้อ 2) จัดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที 5 วัน/สัปดาห์และการสนับสนุนที่เหมาะสม 3) จัดกิจกรรมส่งเสริมให้อารมณ์ร่าเริงแจ่มใส นั่งสมาธิ ทำบุญไหว้พระทุกวัน สม่่าเสมอ

และการสนับสนุน 4) จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ลด ละ เลิก บุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสนับสนุน 5) สนับสนุนส่งเสริมให้สังเกตความผิดปกติของสุขภาพตนเอง วัดความดันโลหิตเป็นประจำ และการสนับสนุนต่อเนื่องเข้มข้น ระยะดำเนินการ 3 เดือน พบว่า การเพิ่มศักยภาพบุคคล การให้ความรู้ การกระตุ้นติดตาม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นการเพิ่มพลังอำนาจในบุคคล สนับสนุนให้บุคคล ปรับเปลี่ยนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ดีขึ้นกว่าก่อนดำเนินการสอดคล้องกันกับการศึกษาที่ทดลอง สร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลท่าโรงช้าง อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ของ ไปรมา กลิ่นนิริฐ (2558) ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 70 คน พบว่า หลังดำเนินการผู้ป่วยที่ได้รับแผนการสร้างเสริมพลังอำนาจในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาด้านการมีปฏิสัมพันธ์ และกิจกรรมโภชนาการ และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁷⁾

นอกจากนี้ การศึกษาของ สุนันท์ ศรีวิรัตน์ และ อรอนงค์ แซ่กี้ (2560) ศึกษาแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอายุตั้งแต่ 35 ปี ที่มีค่าน้ำตาลในเลือด 100 mg/dL ขึ้นไป จำนวน 37 คน รูปแบบการศึกษาใช้เทคนิค AIC (Appreciation Influence Control) ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าน้ำตาลในเลือดลดลงทุกคน มีความแตกต่างก่อนและหลังดำเนินการ 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁸⁾ เป็นการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วม เป็นกลไกสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับ

การศึกษาครั้งนี้ ที่นำการมีส่วนร่วมมาใช้ในการศึกษาทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เมื่อดำเนินการ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองการใช้กับชีวิตประจำวัน เช่นเดียวกับการศึกษาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการลดการสูบบุหรี่ของประชาชนอำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร ของมาโนชญ์ ขุนคำ, ฐิติอาภา ตั้งคำวานิช (2561) พบว่า พฤติกรรมการลดการสูบบุหรี่ ดีกว่าก่อนดำเนินการ⁽⁹⁾ สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ ที่พบว่า ความรู้ ความเชื่อและทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้นหลังจากดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นแตกต่างกันมีนัยสำคัญ

ประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ภาพรวมก่อนและหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยคะแนนรวมของความรู้ ความเชื่อและทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงเพื่อชะลอไตเสื่อมแบบบูรณาการ โรงพยาบาลเรณูนคร อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม ของ พรพจน์ สารทอง (2561) ที่แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือ ศึกษาสถานการณ์และรูปแบบ ทดลองใช้ และประเมินผล ผลการศึกษา พบว่า การทำงานของไตดีขึ้น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการสูบบุหรี่ลดลง ระดับดี การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง⁽¹⁰⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาการพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมในพื้นที่ตำบลคลองข่อย อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ของ นิตยา เพ็ญศิริรักษา และคณะ (2563) ศึกษาความเชื่อในความสามารถ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมั่นใจในความสามารถ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹¹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ร่วมกับภาวะไตเรื้อรังระยะ 3b และหรือภาวะหัวใจล้มเหลวในจังหวัดยโสธร ของ อังศุมาลิน โคตรสมบัติ และ เพชรรัตน์ ศรีสุรัตน์ ที่พบว่า

ระดับน้ำตาล ความดันโลหิตลดลง ทำให้ชะลอความเสี่ยงของไต และคุณภาพชีวิตที่ดี⁽¹²⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของอำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ของจินตนา บุญพร (2563) พบว่า รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยใกล้บ้าน คัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำ ผู้ป่วยจัดการตนเอง และเยี่ยมบ้านผู้ป่วย การศึกษานี้พิจารณาในมุมมองผู้ให้บริการที่ผ่านการทบทวนจึงเป็นการมองให้ครอบคลุมทั้งผู้รับบริการที่มีความต้องการ และผู้ให้บริการที่ต้องสอดคล้องกันเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่เหมาะสม⁽¹³⁾ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าการสร้างโปรแกรม หรือพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่มีส่วนช่วยให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม เมื่อนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพกับผู้สูงอายุจึงเป็นการกระตุ้น ติดตาม ประเมินผลอย่างใกล้ชิด ร่วมกับการรับฟัง ร่วมแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นกระบวนการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวัน ที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทและปัญหาของพื้นที่ จึงควรจะมีการเชิญผู้เกี่ยวข้องมาร่วมในการออกแบบ รูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นประเด็นหลักที่ได้จากผลการศึกษานี้ เร่งดำเนินการปรับปรุง และส่งเสริมการพัฒนาการมีส่วนร่วมให้เหมาะสม ต่อไป

2. รูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การรับประทานอาหารเช้าที่มีประโยชน์ 2) การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที 5 วัน/สัปดาห์ 3) อารมณ์ร่าเริงแจ่มใส นั่งสมาธิ ทำบุญไหว้พระ ทุกวัน สม่่าเสมอ 4) ลด ละ เลิกบุหรี่ และ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ 5) สังเกตความผิดปกติของสุขภาพตนเอง วัดความดันโลหิตเป็นประจำ ร่วมกับการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เข้มข้น ในระยะดำเนินการ 3 เดือน เป็นรูปแบบสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้

ความเชื่อและทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนดำเนินการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการดำเนินการตามรูปแบบเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จึงควรดำเนินการให้ครอบคลุมทั้งตำบลและขยายผลสู่อำเภออื่นๆ ในจังหวัดต่อไป

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรนำรูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ไปบูรณาการเป็นโครงการประจำที่บรรจุอยู่ในแผนงาน/โครงการ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เน้นการดำเนินชีวิตประจำวันที่ถูกต้องเหมาะสม และขยายผลในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในกลุ่มอายุอื่น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรนำการศึกษาการรูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพไปศึกษาต่อยอดเพิ่มเติม โดยเฉพาะรูปแบบการวัดประสิทธิผลการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ในประเด็น “ฉันไม่กินอาหารหวานมัน หรือ เค็มจัด” “ฉันไม่ปรุงหรือเติมเครื่องปรุง” และ “ฉันนอนหลับสนิท ไม่ตื่นกลางดึก” นอกจากนี้ ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มควบคุม เพื่อให้การวัดประสิทธิผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ควรนำรูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่ออื่นๆ กับชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อเป็นการวางรากฐานการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม และยั่งยืน โดยเฉพาะกลุ่ม ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับปัญหาการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จะเพิ่มโอกาส ในการแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากโรคไม่ติดต่อและ โรคติดต่อในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นางประภา ราชา พยาบาลวิชาชีพ เชี่ยวชาญ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาล พิจิตร และนางกฤษณา เอี่ยมเปลี่ยน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาลชุมชน โรงพยาบาลพิจิตร ดร.สำราญ สิริภคมงคล หัวหน้ากลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย ดร.สวรรยา สิริภคมงคล หัวหน้างานวิจัยและวารสาร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3

จังหวัดนครสวรรค์ นายประสูตร เพ็ชรภูมิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลปามะคาบ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลปามะคาบ กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ทำให้รายงานวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Aging and health: fact sheet [Internet]. 2015 [cited 2022 December 17]. Available from: http://www.int/media-centre/factsheets/fs_404/en/
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ปี61 ไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://1th.me/XDRmG>.
3. สายสมร พลตงนอก, สิทธิชัย เนตรวิจิตรพันธ์, กาญจนศรี สิงห์ภู. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: หน่วยสร้างเสริมสุขภาพ งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์; 2558.
4. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง 2558 Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension; 2558.
5. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รูปแบบการป้องกันการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงสำหรับสนับสนุนการดำเนินงาน NCD CLINIC PLUS. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
6. ศิริชัย กาญจนวาสี. ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม (CLASSICAL TEST THEORY). พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
7. ไปรมา กลิ่นนิรัญ. ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลท่าโรงช้าง อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี.

- วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น 2558;3(2):213-30.
8. สุพันธ์ ศรีวิรัตน์, อรอนงค์ แซ่กี้. การเสริมพลัง
การดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ
35 ปีขึ้นไปในการป้องกันโรคเบาหวานโดยการ
สนับสนุนของครอบครัวและชุมชน. วารสาร
สุขภาพภาคประชาชนภาคใต้ 2560;31(3):43-7.
 9. มาโนชญ์ ขุนคำ, ฐิติอาภา ตั้งคำวานิช. ผลของ
โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการลด
การสูบบุหรี่ของ ประชาชน อำเภอปึงสามัคคี
จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารการพยาบาลและ
สุขภาพ 2561;12(1):48-57.
 10. พรพจน์ สารทอง. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย
เบาหวาน และความดันโลหิตสูง เพื่อชะลอไต
เสื่อมแบบบูรณาการ โรงพยาบาลเรณูนคร อำเภอ
เรณูนคร จังหวัดนครพนม. วารสารโรงพยาบาล
มหาสารคาม 2561;15(3):76-84.
 11. นิตยา เพ็ญศิริรักษา, ธีระวุธ ธรรมกุล, ขวัญทิพย์
เฮงไป๋. การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบ
การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยการ
มีส่วนร่วมในพื้นที่ตำบลคลองข่อย อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน
2563;6(3):34-47.
 12. อังศุมาลิน โคตรสมบัติ, เพชรรัตน์ ศรีสุรัตน์.
การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูงและเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้
ร่วมกับภาวะไตเรื้อรังระยะ3b และหรือภาวะ
หัวใจล้มเหลวในจังหวัดยโสธร. วารสารสาธารณสุข
จังหวัดขอนแก่น 2563;2(1):41-57.
 13. จินตนา บุญพร. การพัฒนารูปแบบการจัดการ
ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
ของอำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี. วารสาร
เวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2563;10(2):
322-40.