

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หมู่ที่ 4 บ้านเขาพระ ตำบลคลองปาง อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง

วิลาวรรณ ศรีพล^{1*}, สาลี อินทร์เจริญ¹, สิริมา ว่างพยอม¹, กมลรัตน์ นุ่นคง¹, กิรติ พลเพชร¹
สุพัตรา ใจเหมาะ¹, ชุตินา อินทร์น้อย¹, ชูฮายนี กานุง¹ และอัสมีราห์ โตะหะ¹

¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*wilawan@scphtrang.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research:PAR) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาการมีส่วนร่วม คือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 63 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประสิทธิผล คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้จำนวน 29 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย คือ รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการมีส่วนร่วม แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Wilcoxon Signed Rank Test และวิเคราะห์เชิงเนื้อหาข้อมูลการสนทนากลุ่ม

ผลการศึกษา พบว่า 1) การมีส่วนร่วมของชุมชนภาพรวมอยู่ระดับมาก ($\bar{X}=4.20$) 2) รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีกิจกรรมการจัดเวทีประชาคม และการประชุมกลุ่มเฉพาะ ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ มีกิจกรรมให้ความรู้ กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมเยี่ยมบ้าน และกิจกรรมประกวดปิ่นโตเพื่อสุขภาพ ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ได้รับความรู้ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น และขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีการติดตามการออกกำลังกาย และติดตามการบันทึกพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และ 3) ผลการใช้รูปแบบ พบว่า ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากผลการศึกษาสามารถนำรูปแบบการมีส่วนร่วมไปใช้ในการแก้ปัญหาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ไปในชุมชน หรือหน่วยงานอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



The Community Participation Self-Care Behaviors Change of Uncontrolled Hypertension Patients Moo 4, Ban Khao Phra, Tambon Khlong Pang, Amphoe Ratsada, Changwat Trang

Wilawan Sipon^{1*}, Salee Incharoen¹, Sirima Wangpayom¹, Kamonrat Nunkong¹,
Keerati Ponpetch¹, Suphatra Jaimoa¹, Chutima In-noi¹, Suhainee Kanung¹
and Asmeera Toh'ha¹

¹Sirindhorn College of Public Health, Trang Faculty of Public Health and Allied Health Sciences

*Praboromarajchanok Institute

Abstract

The purpose of this participatory action research were to study community participation for Health Behaviors Improving, to develop a model of community participation for Health Behaviors Improving and to study the effectiveness of the community participation model for Health Behaviors Improving. The participation were 63 stakeholders and The sample group used in the effectiveness study was 29 of Uncontrolled Hypertension Patients. The instruments used in the research were community participation model, duration 8 weeks and collected data by participation questionnaires. self-care behavior questionnaires. The data were analyzed using descriptive statistics, Wilcoxon Signed Rank Test. The data were analyzed using statistical frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and Wilcoxon signed rank test. and Content analysis of focus group discussions.

The results showed 1) community participation was at a high level $\bar{x}=4.20$ 2) The community participation model consists of 4 steps: In the decision-making process there are community forums and focus groups. in practice have to educate exercise home visit and a food contest in the process of receiving results benefit of knowledge have better self-care behaviors in the evaluation process have exercise tracking and follow up to record health care behaviors 3) The results of using the model showed that knowledge, social support, and self-care behavior after using the model was higher than before using the model at statistical significance at 0.01 level.

The participation model can be used to solve the problem of changing health behaviors of patients with hypertension who cannot control blood pressure in the community. or other agencies with similar contexts.

Keywords: Participation, Self-care behaviors, Hypertension Patients

1. บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลกโดยองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นถึง 1,560 ล้านคน นอกจากนี้ มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.5 ล้านคนทั่วโลก [1]

รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ปี 2562 - 2563 ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 25.4 ความชุกของโรคต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี (ร้อยละ 3.3) จากนั้นเพิ่มขึ้นตามอายุ และสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป สำหรับความครอบคลุมในการตรวจวินิจฉัยผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 57.0 ในชาย และร้อยละ 40.5 ในหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ร้อยละ 3.5 ของคนที่เป็นความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 25.0 ของผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการรักษาแต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์ (< 140/90 มม.ปรอท) และ อีกร้อยละ 22.6 ของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงได้รับการรักษา และควบคุมความดันโลหิตได้ ผู้ชายมีสัดส่วนของการได้รับการวินิจฉัย รักษา และควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์น้อยกว่าในผู้หญิง [2]

รายงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2563 จังหวัดตรัง พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 8,822 คน คิดเป็นอัตรา 1,371.66 ต่อแสนประชากร ซึ่งอำเภอรัษฎามีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 3,467 คน และจากสถานการณ์โรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปาง อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง พบว่า ประชาชนกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน หมู่ 4 บ้านเขาพระ ตำบลคลองปาง อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง ทั้งหมด 57 ราย ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 34 ราย ร้อยละ 59.64 [3] หากไม่ปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนตามมาได้ ปัจจุบันผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการดูแลโดยรับประทานยา และติดตามอาการในคลินิกโรคเรื้อรังของ รพ.สต. มาโดยตลอดแต่ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ยังมีจำนวนมาก ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ และจากการศึกษาข้อมูลปัญหาสุขภาพชุมชน หมู่ที่ 4 บ้านเขาพระ ตำบลคลองปาง อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง และร่วมกันจัดทำเวทีประชาคมหมู่บ้านของประชาชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน พบว่า ปัญหาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้เป็นปัญหาที่ชุมชนต้องการแก้ไขมากที่สุด ทำให้ชุมชน และผู้วิจัยเห็นที่จะแก้ไขปัญหากลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน เน้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้ององค์กรในชุมชน และประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

จากประเด็นปัญหาดังกล่าว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องแก้ไขปัญหาค้นหาให้ดีขึ้นจากเดิม ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ Cohen & Uphoff [4] ซึ่งเป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมที่ประกอบไปด้วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล และแนวคิดการดูแลตนเองของโอเรียม (Self - care Theory) [5] ซึ่งเป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล มีการเรียนรู้การกระทำ และผลของการกระทำ เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง ร่วมแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social support) [6] ที่จำเป็นมาประยุกต์ใช้เพื่อจัดรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หมู่ที่ 4 บ้านเขาพระ ตำบลคลองปาง อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต และลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หมู่ที่ 4 บ้านเขาพระ ตำบลคลองปาง อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง



2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หมู่ที่ 4 บ้านเขาพระ ตำบลคลองปาง อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง

2.3 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หมู่ที่ 4 บ้านเขาพระ ตำบลคลองปาง อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง

3. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen & Uphoff Uphoff [4] แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Self – care Theory) [5] และทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social support) [6]

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 การศึกษาการมีส่วนร่วม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 4 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หมู่ที่ 4 บ้านเขาพระ ตำบลคลองปาง อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง จำนวน 29 คน กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จำนวน 23 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน และผู้วิจัย จำนวน 3 คน รวมจำนวน 63 คน

3.1.2 การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หมู่ที่ 4 บ้านเขาพระ ตำบลคลองปาง อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง จำนวน 34 คน

เกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) ต้องเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ 2) สามารถอ่านเขียน และเข้าใจภาษาไทย เกณฑ์การคัดออก คือ 1) เป็นบุคคลที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทุกกิจกรรมได้ เกณฑ์การยกเลิก คือ ขอดอนตัวระหว่างดำเนินการวิจัย

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมตามขั้นตอนการมีส่วนร่วมทั้งหมด 4 ขั้นตอน ได้แก่

3.2.1.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ประกอบด้วย การจัดเวทีประชาคม และการประชุมกลุ่มเฉพาะ (Focus Group)

3.2.1.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ประกอบด้วย กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมหย็บวันละนิด พิชิตโรค กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน และกิจกรรมประกวดปั่นโตเพื่อสุขภาพ

3.2.1.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ประกอบด้วย การได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การมอบเกียรติบัตร และของรางวัลแก่ผู้ชนะการประกวดปั่นโตเพื่อสุขภาพ

3.2.1.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ประกอบด้วย การติดตามการออกกำลังกาย ประเมินการทำสมาธิบำบัด SKT และการติดตามการบันทึกคู่มือการดูแลสุขภาพตนเอง

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.2.1 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

1) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล 6 ข้อ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ทั้งหมดจำนวน 12 ข้อ มีค่า IOC เท่ากับ 1.0

2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 ข้อ มีค่า IOC เท่ากับ 1.0

3) แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จำนวน 19 ข้อ มีค่า IOC เท่ากับ 0.96

4) แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ประกอบด้วย การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด จำนวน 22 ข้อ มีค่า IOC เท่ากับ 0.96

3.3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

แนวคำถามในการสนทนากลุ่มเฉพาะ และการสังเกต

3.3.2.3 เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์

เครื่องวัดค่าระดับความดันโลหิตที่ผ่านการ Calibration แล้ว

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 การศึกษาข้อมูลบริบทพื้นฐานของชุมชน ใช้กระบวนการวินิจฉัยชุมชนและเขียนโครงการแก้ไขปัญหา

3.3.2 ประสานกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา และดำเนินการวิจัยตามรูปแบบที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งประเมินผลก่อนและหลังการจัดกิจกรรมโครงการ

3.3.3 ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1 สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.4.2 สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วม โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test เนื่องจากข้อมูลกระจายแบบโค้งไม่ปกติ

3.4.3 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา จากแนวคำถามจากการประชุมกลุ่มเฉพาะ

3.4 ข้อมูลการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่องนี้ผ่านการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เลขที่ P075/2565 ลงวันที่ 16 พฤศจิกายน 2565

4. ผลการศึกษา

4.1 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หมู่ที่ 4 บ้านเขาพระ ตำบลคลองปาง อำเภอรษฎา จังหวัดตรัง

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (n=29) พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.52 มีอายุเฉลี่ย 57.79 ± 10.48 ปี การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.83 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 62.07 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 89.66 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน $5,351.72 \pm 3,575.07$ บาท และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 3.79 ± 2.68



ตารางที่ 1 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ รายด้านและภาพรวม (n=63)

การมีส่วนร่วมของชุมชน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	4.73	0.75	มาก
ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	4.09	0.83	มาก
ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	3.98	0.56	มาก
ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	4.01	0.69	มาก
ภาพรวม	4.20	0.62	มาก

จากตารางที่ 1 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.20\pm 0.62$) เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.73\pm 0.75$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ($\bar{X}=3.98\pm 0.56$)

4.2 รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หมู่ที่ 4 บ้านเขาพระ ตำบลคลองปาง อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง

4.2.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

2.1.1 ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน โดยการนัดเวทีประชาคม ในวันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2565 มีผู้เข้าร่วมการจัดทำเวทีประชาคม จำนวน 19 คน โดยปัญหาที่ได้คะแนนสูงสุดอันดับ 1 คือ ปัญหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

2.1.2 ร่วมกันค้นหาสาเหตุของปัญหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เพื่อเลือกแนวทาง และวิธีการในการแก้ปัญหา โดยทำการประชุมกลุ่มเฉพาะ (Focus Group) ซึ่งใช้เทคนิคกระบวนการระดมความคิดวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) เพื่อร่วมกันกำหนดรูปแบบกิจกรรมที่จะแก้ปัญหาดังกล่าวได้

4.2.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ

4.2.2.1 กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง บรรยายให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ป้องกันจรรยา 7 สี และการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT โดยวิทยากร

4.2.2.2 กิจกรรม ขยับวันละนิด พิชิตโรค ออกกำลังกายร่วมกัน โดยมีการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT เต้นบาสโลป และเต้นแอโรบิค ในทุกวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ เวลา 17.00 – 18.00 น. และบันทึกผลคู่มือการดูแลสุขภาพ

4.2.2.3 กิจกรรม การเยี่ยมบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้จัดวิจัยลงเยี่ยมบ้าน เพื่อตรวจคัดกรองระดับความดันโลหิต ประเมินการทำสมาธิบำบัด SKT และติดตามการบันทึกพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองจากคู่มือดูแลสุขภาพ

4.2.2.4 กิจกรรม การประกวดปิ่นโตเพื่อสุขภาพ บรรยายให้ความรู้เรื่องโภชนาการอาหาร และตรวจวัดค่าความเค็มของอาหารโดยวิทยากร

4.2.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

4.2.3.1 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น “ป่าได้เอาความรู้ที่ลูกบอกสอนไปบอกต่อคนในเรณให้ระวังเรื่องโรคนี้ได้” ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น และมีค่าระดับความดันโลหิตลดลง “พอป่าได้ออกกำลังกายแบบ SKT ที่ลูกๆ พาทำ ป่าว่าความดันป่าลดลงหาเดิมา”

4.2.3.2 การมอบเกียรติบัตร และของรางวัลแก่ผู้ชนะการประกวดปิ่นโตเพื่อสุขภาพ

4.2.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

4.2.4.1 การติดตามการออกกำลังกายพร้อมกันตอนเย็น ทุกวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ โดยการบันทึกรูปแบบการออกกำลังกาย และระยะเวลาในการออกกำลังกาย

4.2.4.2 การตรวจวัดค่าระดับความดันโลหิต ประเมินการทำสมาธิบำบัด SKT โดยกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้วิจัยร่วมกันติดตามการบันทึกการรับประทานยา การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย

4.3 ประสิทธิภาพของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หมู่ที่ 4 บ้านเขาพระ ตำบลคลองปาง อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง

4.3.1 การศึกษาเชิงปริมาณ

4.3.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=29) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.52 มีอายุเฉลี่ย 57.79 ± 10.48 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.83 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 62.07 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 89.66 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน $5,351.72 \pm 3,575.07$ บาท และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 3.79 ± 2.68

4.3.1.2 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n=29)

ตัวแปร	\bar{x}	S.D	p-value
ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง			
ก่อนการใช้รูปแบบ	7.07	2.07	<0.001**
หลังการใช้รูปแบบ	9.24	1.57	
การสนับสนุนทางสังคม			
ก่อนการใช้รูปแบบ	2.42	0.41	0.006**
หลังการใช้รูปแบบ	2.55	0.19	
พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง			
ก่อนการใช้รูปแบบ	2.38	0.12	0.009**
หลังการใช้รูปแบบ	2.49	0.16	
ค่าระดับความดันโลหิตซิสโตลิก			
ก่อนการใช้รูปแบบ	155.62	13.46	<0.001**
หลังการใช้รูปแบบ	138.41	13.64	
ค่าระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก			
ก่อนการใช้รูปแบบ	86.24	12.38	<0.001**
หลังการใช้รูปแบบ	79.72	7.61	

หมายเหตุ ** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01



จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ และค่าระดับความดันโลหิตหลังการใช้รูปแบบ ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4.3.2 การศึกษาเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อกิจกรรมอันเกิดจากการร่วมกันแสดงความคิดเห็น ร่วมวางแผนการปฏิบัติ ร่วมกันดำเนินการ ร่วมกันรับผลประโยชน์ตลอดจนร่วมกันประเมินผลกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมค่อนข้างดี โดยกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างได้เข้ามามีส่วนร่วมมากและมีความสนใจเป็นจำนวนมาก คือ กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง “เรื่องโรคความดันโลหิตที่สูง ๆ มาให้ความรู้วันนั้น ป้าชอบมาก ดีมาก เป็นกิจกรรมที่ได้ความรู้ยิ่งที่เลยลูก ถึงจะนานไปหน่อยแต่ก็ไม่เป็นไร” (หญิง, อายุ 52 ปี, สัมภาษณ์ ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565) และกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างเข้ามามีส่วนร่วมน้อย และยังไม่ให้ความสำคัญ คือ กิจกรรมการประกวดปันโตเพื่อสุขภาพ “ทำให้ยายได้รู้ว่าอาหารชนิดไหนที่เหมาะสมกับคนที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง เรากำต้องลดหวาน มัน เค็ม ถึงในการประกวดนี้ทำให้ยายได้รู้ว่ายายควรลดเค็มลงอีกในการทำกับข้าวรอบหน้ากินอยู่ที่เริน” (หญิง, อายุ 63 ปี, สัมภาษณ์ ณ วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2565)

5. สรุปและอภิปรายผล

5.1 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หมู่ที่ 4 บ้านเขาพระ ตำบลคลองปาง อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง

โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.20\pm 0.62$) เนื่องจากมีการเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกประการตามกำลังความสามารถของสมาชิกไม่ว่าจะเป็นการตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การติดตามตรวจสอบและการประเมินผลร่วมกัน นำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานในกลุ่มให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีของ Cohen and Uphoff [4] ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วม คือการเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกกิจกรรมตามกำลังความสามารถของสมาชิก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kanya et al. [7] เรื่องรูปแบบการพัฒนาเพื่อเพิ่มพูนการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับมากที่สุด

การมีส่วนร่วมของในการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.73\pm 0.75$) เนื่องจากมีการกำหนด ประเมินทางเลือก และการตัดสินใจเลือก ซึ่งเปรียบได้กับการวางแผนเพื่อนำทางที่เลือกมาสู่การปฏิบัติ เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีของ Cohen and Uphoff [4] ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วม คือการเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกกิจกรรมตามกำลังความสามารถของสมาชิก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yannaphat et al. [8] เรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ พบว่า การมีส่วนร่วมของในการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.15\pm 0.76$)

การมีส่วนร่วมของในการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.09\pm 0.83$) เนื่องจากการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Self-care Theory) [5] ที่กล่าวว่า เป็นรูปแบบของการกระทำอย่างตั้งใจ มีเป้าหมายในการดูแลที่จำเป็นทั่วไปและเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kanya et al. [7] เรื่องรูปแบบการพัฒนาเพื่อเพิ่มพูนการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด

การมีส่วนร่วมของในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.71 \pm 1.09$) เนื่องจากชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือและเข้ามามีอิทธิพลต่อกระบวนการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนา รวมถึงได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาอย่างเสมอภาค เป็นไปตามแนวคิดของ Cohen and Uphoff [4] ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วม คือการเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทในกิจกรรมทุกกิจกรรมตามกำลังความสามารถของสมาชิก สอดคล้องกับการศึกษาของ Yannaphat et al. [8] เรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ พบว่า การมีส่วนร่วมของในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71 \pm 1.09$)

การมีส่วนร่วมของในการประเมินผลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.71 \pm 1.09$) เนื่องจากการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งมีความสำคัญเพราะจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Self-care Theory) [5] กล่าวว่า เป็นรูปแบบของการกระทำอย่างจริงจัง มีเป้าหมายในการดูแลที่จำเป็นทั่วไปและเมื่อมีภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yannaphat et al. [8] เรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ พบว่าการมีส่วนร่วมของในการประเมินผลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.79 \pm 1.11$)

5.2 รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หมู่ที่ 4 บ้านเขาพระ ตำบลคลองปาง อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง

ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของในการตัดสินใจ โดยการจัดเวทีประชาคมภายในชุมชน ร่วมกันเสนอความคิดเห็น โดยทำการประชุมกลุ่มเฉพาะ (Focus Group) โดยใช้เทคนิค AIC เพื่อหาแนวทาง และวิธีการในการแก้ปัญหา เนื่องจากมีการกำหนดประเมินทางเลือก และการตัดสินใจเลือก ซึ่งเปรียบได้กับการวางแผนเพื่อนำทางที่เลือกมาสู่การปฏิบัติ เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีของ Cohen and Uphoff [4] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yannaphat et al. [8] เรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้

ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ 1) กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง บรรยายให้ความรู้แนวทางการดูแลสุขภาพตนเอง ปิงปองจรรยา 7 สี และการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT เนื่องจากกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและควบคุมความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม [9] 2) กิจกรรมชัชวันละนิด พิชิตโรค โดยมีการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT เดินบาสโลบ และเดินแอโรบิก เนื่องจากการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 1 ช่วยลดระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันไม่ได้ [10] 3) กิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินการทำสมาธิบำบัด SKT ประเมินการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพลงคู่มือดูแลสุขภาพ เนื่องจากบุคคลใกล้ชิดตัวช่วยกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวและสนับสนุนแก่กลุ่มตัวอย่าง ทำให้บุคคลมีความมั่นใจและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตมีระดับลดลง [9] 4) กิจกรรมการประกวดปิ่นโตเพื่อสุขภาพ บรรยายให้ความรู้เรื่องโภชนาการอาหาร ตรวจสอบค่าความเค็มของอาหาร เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้มีพฤติกรรมเลือกรับประทานอาหารโดยเฉพาะการลดความเค็มอย่างชัดเจน ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ได้รับความรู้ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลให้ค่าระดับความดันโลหิตลดลงหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมเนื่องจากผู้บุคคลได้รับความรู้ ทำให้มีพฤติกรรมปฏิบัติที่ดีขึ้น [5]

ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการประเมินผล เป็นการติดตามการออกกำลังกาย และติดตามการบันทึกพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากการลงเยี่ยมบ้าน มีการประเมินการบันทึกคู่มือดูแลสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้พฤติกรรมได้รับการกระตุ้น ทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น [9]



5.3 ประสิทธิภาพของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หมู่ที่ 4 บ้านเขาพระ ตำบลคลองปาง อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง

5.3.1 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากการเรียนรู้ด้านความรู้ ความเข้าใจเป็นการเรียนรู้ที่ทำให้สามารถกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยใช้ความคิด ผู้เรียนจะได้รับความรู้ความเข้าใจ และเมโนทัศน์เพิ่มขึ้นการเรียนรู้ประเภทนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kanuengnit et al. [9] เรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.3.2 การสนับสนุนทางสังคม

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากบุคคลได้รับการดูแลที่ดีจากคนในครอบครัว ได้รับการยอมรับจากเพื่อน ชุมชน ได้รับคำแนะนำ และกำลังใจ เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social support) [6] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sasithorn et al. [6] เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

5.3.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากบุคคลได้รับการสอน การอบรมหรือการฝึกปฏิบัติ การให้คำแนะนำหรือเรียนรู้จากสื่อต่าง ๆ และความรู้ที่ถูกต้อง จะนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม เป็นไปตามแนวคิดของ Cohen and Uphoff [4] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pongsak et al. [10] เรื่องผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาเพิ่มสูงขึ้นและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

6.1.1 จากผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากทุกขั้นตอน แต่ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้นควรมีกิจกรรมประกวดต้นแบบในการดูแลสุขภาพ ทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

6.1.2 จากผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น และมีค่าระดับความดันโลหิตลดลง ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบการมีส่วนร่วมไปใช้ในจัดทำแผนงานโครงการเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้

6.1.3 จากผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า กิจกรรมการออกกำลังกายยังไม่มีหลากหลาย ดังนั้นจึงควรมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่มีความหลากหลาย เช่น การเดิน การปั่นจักรยาน หรือการออกกำลังกายในรูปแบบที่กลุ่มตัวอย่างถนัด

6.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

6.2.1 จากการศึกษา ในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ควรเพิ่มกิจกรรมที่มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น เช่น การเดิน การปั่นจักรยาน

6.2.2 ควรศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

7. เอกสารอ้างอิง

- [1] Division of Non Communicable Diseases Department of disease control, (DDC, 2019) (In Thai)
- [2] Knowledge Bank Health Systems Research Institute (HSRI, 2020) (In Thai)
- [3] Khlong Pang Sub-District Health Promoting Hospital (2020) (In Thai)
- [4] Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1980). *Effective behavior in organizations*. Richard D. Irwin.
- [5] Petchsuda Rueng Jarupan. (2015). The effectiveness of a health education program applying self-care theory in hypertensive patients. *Lanna Public Health Journal*, 11(1), 46-57. (In Thai)
- [6] Sasithorn Tantiekarat, Patravadi Makmee, Nichapa Suksanguan & Nawaporn Sattaphan. (2016). Factors related to self-care behaviors of elderly patients with hypertension in Buriram Province using the Precede Framework theory. *VRU Research and Development Journal Science and Technology*, 15(1), 59-72. (In Thai)
- [7] Kanya Kesornpikul, Preecha Dilokwutthisit, and Woraphon Wangnok. (2021). A Development Model to Promote Community Participation and Social Support in Health Promotion of Elderly Hypertension in Bang Pakong District. Chachoengsao Province. *NEU Academic And Research Journal*, 11(2), 181-196. (In Thai)
- [8] Yannaphat Wichit, Thanyalak Krotkangkun, Wanitcha Boonmee, Salee Incharoen, Kamonrat Nunkong, Wilawan Sipon, Supatra Jaimoh, Sirima Wangpayom and Piyasern Pichitwong. (2021). Community Participation in Modifying Self-Care Behavior among Patients with Uncontrolled Hypertension. In National academic conference Thaksin University, the 33rd time of the year 2022 (p. 853-860). (In Thai)
- [9] Kanuengnit Petcharat, Jutamas Kitisri and Sanya Ponglangka. (2018). Effects of a nursing program Behavioral support and education system Self-care and blood pressure control in high blood pressure patients. *Nursing Journal*, 45(1), 37-49. (In Thai)
- [10] Pongsak Rachasomana and Buaploi Promchaeng. The effect of SKT 1 Meditation Practice on the blood pressure level of patients with hypertension. Idiopathic type in family doctor clinic municipality in the city Sawankhalok District Sukhothai Province, 5(2), 15-27. (In Thai)