

การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ  
โรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

Promoting health literacy and changing health behaviors through community participation  
for the elderly with hypertension in Chaturaphakphiman District, Roi Et Province.

(Received: February 15,2026 ; Revised: February 22,2026 ; Accepted: February 24,2026)

ยุทธนา ผือโย<sup>1</sup>  
Yutana Phueyo<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอจตุรพักตร พิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ ระยะวางแผน ระยะดำเนินการ ระยะกำกับติดตาม และระยะประเมินผล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 287 คน องค์กรชุมชน จำนวน 100 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จำนวน 287 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ชุด โดยเป็นเครื่องมือเชิงปริมาณ 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยกรมควบคุมโรค และเครื่องมือเชิงคุณภาพ 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ส่วนสถิติเชิงอนุมานใช้สถิติที่ และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่มีความคาดหวังให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่สะดวกด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ได้รับบริการที่โรงพยาบาลใกล้บ้านหรือในชุมชน และได้รับการสนับสนุนจากชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยก่อนการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 51.26 และ 53.44 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีค่าความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์เริ่มต้น ร้อยละ 54.01 รองลงมาคืออยู่ในเกณฑ์ปานกลางและรุนแรง ร้อยละ 43.11 และ 2.78 ตามลำดับ ผลการพัฒนาพบว่ากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80.49 ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์เริ่มต้นและระยะปานกลางลดลงเป็นร้อยละ 15.33 และ 4.18 ตามลำดับ และไม่มีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์รุนแรง เป็นการสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงและยืนยันผลลัพธ์ที่ชัดเจนของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

**คำสำคัญ:** ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, โรคความดันโลหิตสูง, การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

This Community Participatory Action Research aims to enhance health literacy and health behaviors among elderly individuals with hypertension through community participation at Chaturaphakphiman District, Roi Et Province. The research consists of four phases : planning, implementation, monitoring, and evaluation. The sample group consisted of 287 elderly individuals with hypertension, 100 community organization members, and 287 family caregivers of the elderly. Four sets of data collection tools were used: two quantitative tools that had been quality-checked by the Department of Disease Control, and two qualitative tools that had been quality-checked by five experts. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, inferential statistics using the paired t-test, and qualitative data were analyzed using content analysis techniques.

The research findings indicated that the sample group and relevant agencies in the area expected elderly people to receive convenient hypertension screening services at hospitals near their homes or in their communities. Prior to the intervention, the sample group had poor levels of health literacy and health behaviors, at 51.26% and 53.44%, respectively. The majority, 54.01%, had hypertension in the initial range, followed by moderate

<sup>1</sup> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

and severe levels at 43.11% and 2.78%, respectively. The research findings showed that a systematic community-participatory action research process resulted in a statistically significant increase in health literacy and health behaviors among the sample group ( $p < 0.05$ ). The percentage of patients with normal blood pressure increased to 80.49%. The percentages with initial and moderate hypertension decreased to 15.33% and 4.18%, respectively, and there were no patients with severe hypertension. This reflects the changes and confirms the clear results of the developed model.

**Keywords:** Health literacy, health behavior, elderly, hypertension, community participation

## บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ว่าผู้ที่มีความดันโลหิตวัดได้มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ถือเป็นโรคความดันโลหิตสูง และหากไม่รักษาให้ถูกต้องจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคอัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบ โรคหลอดเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจวาย โรคไตวาย หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง เป็นต้น โดยกลไกการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เกิดจากการเพิ่มขึ้นของปริมาตรเลือดส่งออกจากหัวใจต่อนาที ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อปริมาตรเลือดส่งออกจากหัวใจต่อนาที ได้แก่ ปริมาตรเลือดที่เพิ่มขึ้นและการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจที่เพิ่มขึ้น<sup>1</sup> การเกิดโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุเนื่องจากมีปัจจัยที่เพิ่มขึ้นคือจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ การที่หลอดเลือดแดงตีบแข็งเนื่องจากมีไขมันอุดตัน ผนังหลอดเลือดแดงจะหนาตัวขึ้น ทำให้มีความแข็งมากขึ้น ความยืดหยุ่นลดลง และการตีตัวของกล้ามเนื้อเรียบมากขึ้น เกิดร่วมกับการสะสมของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันและไขมันในผนังหลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดมีความแข็งตัวมากขึ้น และผนังหลอดเลือดมีการตอบสนองต่อระบบประสาทซิมพาเทติกและพาราซิมพาเทติกลดลง ทำให้ความสามารถในการหดตัวและคลายตัวลดลง และสูญเสียความสามารถในการหดตัวกลับ เมื่อได้รับแรงดันเลือดจากหัวใจ หลอดเลือดจึงมีความต้านทานส่วนปลายมากขึ้น ทำให้หัวใจทำงานมากกว่าปกติในการที่จะส่งเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย<sup>2</sup> โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุมีปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุ เช่น ความอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย บางส่วนมีสาเหตุมาจากโรคไต โรคต่อมไร้ท่อ โรคระบบประสาท

หรือได้รับสารเคมีหรือยาบางชนิด ดังนั้นการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถลดโอกาสเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้การเจ็บป่วย พิการและเสียชีวิต รวมถึงลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาและลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ<sup>3</sup>

อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทยพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จาก 1,056.54 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2564 เพิ่มขึ้นเป็น 1,165.60 และ 1,246.97 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2565 และปี พ.ศ. 2566 ตามลำดับ ส่วนจังหวัดร้อยเอ็ดพบว่าอัตราความชุกสูงกว่าภาพรวมประเทศ จาก 1,196.64 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2564 เพิ่มขึ้นเป็น 1,280.03 และ 1,364.46 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2565 และปี พ.ศ. 2566 ตามลำดับ ในขณะที่อำเภอจตุรพักตรพิมาน พบอัตราผู้ป่วยรายใหม่จาก 1,178.92 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2564 เพิ่มขึ้นเป็น 1,293.40 และ 2,118.60 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2565 และ ปี พ.ศ. 2566 ตามลำดับ<sup>4</sup> และมีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 4,016 คน (ร้อยละ 22.63 ของผู้สูงอายุทั้งหมด) เพิ่มขึ้นเป็น 4,176 คน (ร้อยละ 23.53) และ 4,319 คน (ร้อยละ 24.34) ในปีงบประมาณ 2565 และปีงบประมาณ 2566 ตามลำดับ<sup>5</sup>

ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงพบได้บ่อยในผู้สูงอายุและมากขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น โดยเฉพาะความดันโลหิตชนิดซิสโตลิกสูงเพียงอย่างเดียว ซึ่งเป็นผลมาจากหลอดเลือดแดงมีความยืดหยุ่นลดลง

เนื่องจากความชรา<sup>3</sup> ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะกำหนดให้มีการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงมาตลอดหลายปีที่ผ่านมา แต่กลับพบว่าสัดส่วนของประชากรที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ตระหนักถึงการวินิจฉัยโรคดังกล่าวไม่ได้เพิ่มขึ้นตามที่คาดหมาย ดังนั้นประชาชนควรวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งสามารถแปลผลค่าความดันโลหิตของตนเองได้ หากป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงควรควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม รับประทานยาลดความดันโลหิตตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพิ่มกิจกรรมทางกาย จัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เพื่อเพิ่มความรู้ แรงจูงใจและสมรรถนะในการเข้าถึง เข้าใจ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อการให้ คุณค่า และ ตัดสินใจ ในการใช้ชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถบอกต่อผู้อื่นได้ รวมถึงการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรค เพื่อยกระดับความรู้ทุกกลุ่มวัย<sup>6</sup> สมาชิกของชุมชนจะต้องเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การปฏิบัติ การแบ่งปันผลประโยชน์ รวมถึงการประเมินผล การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ต้องอาศัยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการจัดเวทีระดมความคิด วิเคราะห์ปัญหาด้านการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพร่วมกันทุกภาคส่วน ซึ่งเป็นกลวิธีที่สำคัญต่อการระดมทุนทางสังคมในการกระตุ้นให้เห็นความสำคัญด้านสุขภาพ และนอกจากนี้ยังจำเป็นที่จะต้องอาศัยกระบวนการที่เกี่ยวข้องต่อเนื่องกันเพื่อดูแลสุขภาพประชาชน โดยแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation Approach) เป็นแนวคิดที่มีส่วนช่วยให้เกิดกระบวนการสื่อสารหรือการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างสมาชิกในสังคมหรือชุมชนให้เป็นไปได้โดยสะดวกขึ้นเป็นชุมชนเข้มแข็ง (Strong Community) ซึ่งจะเกิดขึ้นได้หากสมาชิกของชุมชนมีส่วนร่วมในการติดต่อสื่อสาร การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การมีส่วนร่วม

ของสมาชิกในชุมชนจะเป็นพลังชุมชนที่ผลักดันให้เกิดการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมเพื่อการพัฒนาของชุมชนในแต่ละขั้นตอนให้บรรลุเป้าหมาย<sup>7</sup> โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) และกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชนในฐานะที่เป็นกระบวนการพัฒนา คือการเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นและมีพลังของประชาชนในกระบวนการตัดสินใจ เพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคม การจัดทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเป็นการปฏิบัติตามแผนหรือโครงการต่าง ๆ โดยความสมัครใจซึ่งรูปแบบของการมีส่วนร่วมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ (1) การวางแผน (Planning) ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาจัดลำดับความสำคัญ ตั้งเป้าหมาย กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีการติดตามและประเมินผลและประการสำคัญคือการตัดสินใจด้วย (2) การดำเนินกิจกรรม (Implementation) ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการจัดการและการบริหาร การใช้ทรัพยากรมีความรับผิดชอบในการจัดสรรควบคุมทางการเงินและการบริหาร (3) การใช้ประโยชน์ (Utilization) ประชาชนจะต้องมีความสามารถในการนำกิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ซึ่งเป็นการเพิ่มระดับของการพึ่งตนเองและการควบคุมทางสังคม และ(4) การได้ประโยชน์ (Obtaining Benefits) ประชาชนจะต้องได้รับการแจกจ่ายผลประโยชน์จากชุมชนในพื้นที่เท่ากัน<sup>8</sup> และ Israel, Eng,Schulz,&Parker,2013) ได้กล่าวว่ากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (Community - Based Participatory Research) เป็นการนำความสามารถที่โดดเด่น ลักษณะเฉพาะและทรัพยากรของชุมชน ผสมผสานกับหลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมที่แท้จริงในการดำเนินการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมซึ่งประกอบด้วย การคิดวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน การกำหนดแผนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหา การลงมือปฏิบัติ และพิจารณาประเมินผลในกิจกรรมนั้น ๆ จะเป็นการให้โอกาสผู้เกี่ยวข้องแลกเปลี่ยนมุมมอง

วิธีคิด จนเกิดการยอมรับปัญหาพร้อมกันมีเป้าหมายอันเดียวกันโดยกระบวนการนี้ให้ความสำคัญกับการระดมความคิดและสร้างการยอมรับซึ่งกันและกัน<sup>9</sup>

รูปแบบการดำเนินการจัดการปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ผ่านมา ได้แก่ การคัดกรองประจำปี การให้บริการเชิงรับในคลินิกและการจัดบริการเชิงรุก การรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)เป็นแกนนำ แต่ยังคงพบว่ามีรายงานผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงมุ่งสู่การจัดการปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีความคิดวิเคราะห์ปัญหา/ความต้องการ การวางแผน การดำเนินการและการสรุปบทเรียน ร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสู่เป้าหมายการควบคุมความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว สังคมได้อย่างมีความสุข

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ความคาดหวัง และพัฒนาความร่วมมือของชุมชนในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

2. เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

3. เพื่อประเมินผลการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

### วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (Community - Based Participatory Research : CBPR) เป็นกลไกการพัฒนาให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้แนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข<sup>10</sup> เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ.2567 ถึงพฤศจิกายน 2567

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยพิจารณาพื้นที่ตำบลที่มีอัตราความชุกของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและอยู่ในระหว่างการรักษาสูงสุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ ตำบลหัวช้าง หนองผือ ดงแดง เมืองหงส์ และตำบลดงกลาง (ข้อมูล ณ วันที่ 10 มกราคม 2566) รวมจำนวน 482 คน กำหนดคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเลือก 8 ข้อ ได้แก่ (1) เป็นผู้ที่ไม่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ (2) ไม่มีโรคแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม (3) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย (4) ไม่มีปัญหาการได้ยิน (5) ไม่มีความผิดปกติด้านการรับรู้หรือความจำเสื่อมรุนแรง (6) ไม่เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท (7) ไม่เป็นผู้พิการหรือทุพพลภาพ (8) ช่วยเหลือตนเองได้ดี และ (9) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และเกณฑ์การคัดออก 5 ข้อ ได้แก่ (1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัย (2) มีโรคประจำตัวที่มีอาการรุนแรง เช่น โรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ ไตวาย มีภาวะติดเชื้อ (3) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (4) ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และ (5) มีปัญหาอุปสรรคในการสื่อสาร การเดินทางหรือการเคลื่อนไหว

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 672 คน จำแนกได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรค

ความดันโลหิตสูงซึ่งอยู่ในระหว่างการรักษาและควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ (ข้อมูล ณ วันที่ 10 มกราคม 2566) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)<sup>11</sup> จำนวน 5 ตำบล จำแนกรายตำบล ดังนี้ ตำบลหัวช้าง 69 คน ตำบลหนองผือ 61 คน ตำบลดงแดง 59 คน ตำบลเมืองหงส์ 56 คน และตำบลดงกลาง 42 คน รวมจำนวน 287 คน

2. องค์กรชุมชน ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) ผู้นำชุมชน (2) อสม. (3) ผู้บริหารและบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (4) บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ กลุ่มละ 5 คน/ตำบล รวมตำบลละ 20 คน รวมจำนวน 100 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีเกณฑ์ (Criterion Sampling)<sup>12</sup>

3. ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง ครอบครัวละ 1 คน รวมจำนวน 287 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ หลักสูตรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ “การเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน

สุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน”

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 4 ชุด จำแนกได้ดังนี้

2.1 เครื่องมือเชิงปริมาณ จำนวน 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา รายได้ของครอบครัว และภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ จัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามความยากง่ายในการปฏิบัติ และกำหนดเกณฑ์ในการแปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 ระดับ ดังนี้

20 - 59 คะแนน หรือ <60% ระดับ ไม่ดี แปลผล เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ

60 - 69 คะแนน หรือ 60 - 69% ระดับ พอใช้ แปลผล เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อย

70 - 79 คะแนน หรือ 70 - 79% ระดับ ดี แปลผล เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ

80 - 100 คะแนน หรือ  $\geq 80\%$  ระดับ ดีมาก แปลผล เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและยั่งยืน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ จัดระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังดำเนินการ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามการปฏิบัติ และกำหนดเกณฑ์ในการแปลผลระดับพฤติกรรมสุขภาพ 4 ระดับ ดังนี้

16 - 47 คะแนน หรือ <60% ระดับ ไม่ดี แปลผล เป็นผู้มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตไม่ถูกต้อง

48 - 55 คะแนน หรือ 60 - 69% ระดับ พอใช้ แปลผล เป็นผู้มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตได้ถูกต้องเล็กน้อย

56 - 63 คะแนน ระดับ ดี แปลผล เป็นผู้มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อเพื่อควบคุมความดันโลหิตได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่

64 - 80 คะแนน หรือ  $\geq 80\%$  ระดับ ดีมาก แปลผล เป็นผู้มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อเพื่อควบคุมความดันโลหิตได้ถูกต้องสม่ำเสมอ

ชุดที่ 2 แบบรวบรวมข้อมูลความดันโลหิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นแบบ Google form โดยกำหนดเกณฑ์ความดันโลหิตสูง 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 (เริ่มต้น 140 - 159 / 90 - 99 mmHg) , ระดับ 2 ปานกลาง 160 - 179 / 100 - 109 mmHg) และ 3 (ระดับรุนแรง 180+ / 110+ mmHg)<sup>1</sup>

2.2 เครื่องมือเชิงคุณภาพ จำนวน 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แนวทางการสนทนากลุ่มย่อย สถานการณ์และความคาดหวังในการจัดการ ปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุในชุมชน

ชุดที่ 2 แบบสังเกตการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนตลอดระยะเวลาการวิจัย

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** เครื่องมือเชิงปริมาณ แบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ผ่านการตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยกรมควบคุมโรค ได้ค่าเท่ากับ 0.914 และผลการประเมินสะท้อนระดับที่เป็นจริง โดยใช้บุคคล คู่สัมภาษณ์ตรวจสอบข้อมูลกลับทันทีภายหลังจากการทำการประเมิน ค่าเฉลี่ยความสอดคล้องตามความเป็นจริง ร้อยละ 90.10 - 92.15 เครื่องมือเชิงคุณภาพ และหลักสูตรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แก่ (1) ด้านการวิจัย (2) ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (3) ด้านการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (4) ด้านการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และ (5) ด้านส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องสำหรับหลักสูตร ปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ โดยค่าดัชนีความสอดคล้องของหลักสูตรมีค่าอยู่ระหว่าง 0.80-1.00

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเวลาวางแผน (Planning) โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ ความคาดหวังและพัฒนาความร่วมมือของชุมชน เป็นการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการตัดสินใจ โดย (1) เตรียมชุมชน จัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทาง ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อชุมชน โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของชุมชนและขอความร่วมมือ (2) วิเคราะห์สถานการณ์ ความคาดหวัง (3) กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยระบุกิจกรรม จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมและจัดทำแผนซึ่งเป็นแนวทางที่ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องการ

2. ระยะดำเนินการ (Action) โดยนำแนวทางการจัดการปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุที่วางแผนไว้ไปสู่การปฏิบัติ โดย (1) ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการตามหลักสูตร เน้นการใช้กลไกการ

เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างแรงจูงใจในการควบคุมความดันโลหิต (2) กลุ่มตัวอย่างตั้งค่าเป้าหมายในการควบคุมความดันโลหิตเป็นรายบุคคล (3) ขับเคลื่อนกิจกรรมโดยองค์กรชุมชนเป็นแกนนำสำคัญในการประสานงาน สนับสนุนด้านทรัพยากร และร่วมดำเนินการ

3. ระยะการกำกับติดตาม (Monitoring) เป็นการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการรับผลประโยชน์ โดย (1) ผู้นำชุมชนทำหน้าที่เป็นผู้กำกับติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบใกล้ชิด (2) ประชุมติดตามงาน ทุกเดือนเพื่อร่วมพิจารณาผลการดำเนินการเบื้องต้นและปรับปรุงการดำเนินงานในส่วนที่เป็นปัญหาอุปสรรคจากการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง (3) ตรวจวัดความดันโลหิต (4) ประกาศชื่นชมผู้ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้และองค์กรชุมชนผู้ทำหน้าที่กำกับ ให้กำลังใจพร้อมคำแนะนำอย่างเข้มข้นสำหรับผู้ที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายในการควบคุมความดันโลหิต

4. ระยะประเมินผล (Evaluation) สรุปประเมินผลเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินการตามที่กำหนดโดย (1) ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความดันโลหิต (2) จัดเวทีประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อการสะท้อนความคิดเห็นและถอดบทเรียน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการใช้ Paired t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

#### จริยธรรมงานวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 2122566 ลงวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ.2566

## ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ ความคาดหวัง และการพัฒนาความร่วมมือ พบว่า (1.1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 63.6 ปี อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 90.94 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 88.50 รายได้ของครอบครัวต่ำกว่ารายจ่าย ร้อยละ 67.24 และมีโรคประจำตัวร่วมคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 46.69 (1.2) นิยมใช้ปลาร้าเป็นส่วนประกอบสำคัญในการปรุงอาหารและรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก (1.3) สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุในชุมชนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่วนใหญ่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ บางคนไม่รู้ว่าเป็น

ป่วยเนื่องจากไม่มีอาการ โดยในปี พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเสียชีวิตจากหลอดเลือดสมองแตก 1 ราย ไตวายเรื้อรัง 2 ราย จอประสาทตาเสื่อม 4 ราย ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในการเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาล (1.4) ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 51.26 และ 53.44 ตามลำดับ และมีค่าความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์เริ่มต้น ร้อยละ 54.01 (1.5) ชุมชนเห็นความสำคัญและตระหนักในการจัดการปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยมีความคาดหวัง 3 ประเด็น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความคาดหวังในการจัดการปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุในชุมชน

ประเด็น	ความคาดหวัง
1.การคัดกรอง	1. มีการประชาสัมพันธ์แผนการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน 2. มีกลไกการสร้างความตระหนักให้ประชาชนได้รับการคัดกรองทั่วถึง 3. เมื่อคัดกรองพบว่าความดันโลหิตสูงควรได้รับยาลดความดันโดยเร็ว
2.การรับบริการ	1. ได้รับบริการในโรงพยาบาลใกล้บ้านหรือในชุมชน 2. ระยะเวลาในการรอรับบริการไม่นาน 3. ควรให้เวลาผู้ป่วยมากขึ้นในการซักถามเจ้าหน้าที่กรณีไม่เข้าใจหรือสงสัย
3.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	1. ควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนตามกลยุทธ์ของพื้นที่ 2. ควรจัดการฝึกอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวในด้านอาหาร, ออกกำลังกาย, อารมณ์, สุรา, บุหรี่

2. กระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดำเนินการ 4 ระยะ สามารถสรุปได้ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวางแผน โดยหัวใจสำคัญในการดำเนินการคือชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ซึ่งประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง องค์กรชุมชนและผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ที่มีส่วนผลักดันให้เกิดกลไกการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ระยะที่ 2 การดำเนินการ มุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพขององค์กรชุมชนและผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่

เป็นผู้ร่วมดำเนินการและมีการดำเนินการตามแผนที่ได้กำหนดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน

ระยะที่ 3 การกำกับติดตาม โดยใช้การสะท้อนคิดจากองค์กรชุมชนซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นกลุ่มดำเนินการวางแผนและนำไปสู่กระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีการประเมินผลการดำเนินการเบื้องต้น อุปสรรคในการดำเนินการเป็นระยะการปรับปรุงให้เหมาะสม

ระยะที่ 4 การประเมินผล ผู้วิจัยและองค์กรชุมชนได้สรุปประเมินผลเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาที่กำหนดในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและ

พฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง สามารถสรุปกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

3. ผลลัพธ์ของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพจากการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่ทำให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ระดมความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ตั้งแต่เริ่มดำเนินการ ผลจากการถอดบทเรียนผลลัพธ์จากการพัฒนา พบว่า

3.1 กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เป็นกิจกรรมที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่จะดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ซึ่งการพัฒนาเริ่มด้วยการมีส่วนร่วมของคนในจะสำเร็จมากกว่าการที่คนนอกเข้าไป โดยการมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้นเป็นการมีส่วนร่วมจากความร่วมมือลักษณะเป็นการร่วมในกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งงานวิจัยนี้ประกอบไปด้วยผู้สูงอายุ องค์กรชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และหน่วยงานในระดับพื้นที่

3.2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังดำเนินการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.05$ ) ดังตารางที่ 2

3.3 ผลการควบคุมความดันโลหิต พบว่าหลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 74.57 โดยผู้ที่มีค่าความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์เริ่มต้นจากร้อยละ 54.01 เป็นลดลงเป็นร้อยละ 15.33 ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์ปานกลางจากร้อยละ 43.11 ลดลงเป็นร้อยละ 4.18 และไม่มีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเกณฑ์รุนแรง

3.4 นอกจากนั้นยังเกิดนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ได้แก่ (1) ชมรมผู้สูงอายุรักชาติ ทั้ง 5 ตำบล สมาชิกจำนวน 662 คน เป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการลดปริมาณการบริโภคเกลือ, รณรงค์เมนูส้มตำปลอดผงนัว ฯลฯ (2) ชมรมออกกำลังกาย สมาชิกจำนวน 675 คน โดยใช้อย่างยืดหยุ่นด้านเพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ผ้าขาวม้าเป็นอุปกรณ์ป้องกันไหล่ติด รวมถึงออกกำลังกายโดยการวิ่งเหยาะ - เดินเร็ว - ปั่นจักรยาน รอบหมู่บ้านทุกวันเสาร์ เวลา 05.00 - 08.00 น. ซึ่งมีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

### สรุปผลการวิจัย

องค์กรชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักและมีส่วนร่วมเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และมีความคาดหวังให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่สะดวกขึ้นในด้านการคัดกรอง การรับบริการที่โรงพยาบาลใกล้บ้านหรือในชุมชน และได้รับการสนับสนุนจากชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยก่อนการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 51.26 และ 53.44 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีค่าความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์เริ่มต้น ร้อยละ 54.01 รองลงมาคืออยู่ในเกณฑ์ปานกลางและรุนแรง ร้อยละ 43.11 และ 2.78 ตามลำดับ สำหรับกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะการวางแผน โดยการเตรียมชุมชน วิเคราะห์ชุมชน และร่วมกำหนดแนวทางการจัดการปัญหา (2) ระยะดำเนินการ โดยการนำศักยภาพของชุมชนในการร่วมฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการใช้กลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมและสร้างแรงจูงใจตั้งเป้าเป้าหมายในการ

ควบคุมความดันโลหิตและร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (3) ระยะกำกับติดตาม โดยสะท้อนคิดและปรับปรุงกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ติดตามความก้าวหน้าและตรวจวัดความดันโลหิตทุกเดือน ประกาศชื่นชม แนะนำให้กำลังใจ และ (4) ระยะประเมินผล โดยร่วมประชุมถอดบทเรียนและคืนข้อมูล ผลการพัฒนาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งภาพรวมพบว่าการควบคุมความดันโลหิตของผู้สูงอายุมีแนวโน้มดีขึ้น โดยมีค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 80.49 ซึ่งผู้ที่มีค่าความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์เริ่มต้นลดลงเป็นร้อยละ 15.33 ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์ปานกลางลดลงเป็นร้อยละ 4.18 และไม่มีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์รุนแรง

### สรุปและอภิปรายผล

บริบทชุมชนอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นสังคมชนบทอีสาน มีวิถีการปรุงอาหารที่สืบทอดต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่นโดยใช้ปลาร้าเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ โดยการผลิตปลาร้ามีลักษณะการทำแบบดั้งเดิมที่มีการใช้เกลือเป็นส่วนประกอบหลักเท่านั้นและจะนิยมทำเพียงในครัวเรือนตนเอง ซึ่งมีวัฒนธรรมความเชื่อที่ให้ความสำคัญกับประสบการณ์และรสชาติของอาหารมากกว่าความรู้ด้านอาหารเพื่อสุขภาพ เนื่องจากบริโภคโซเดียมสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงตามรายงานการวิจัยที่พบว่าประชากรส่วนใหญ่ ในจังหวัดแม่ฮ่องสอนรับประทานโซเดียมเกินความพอดีโดยพบความชุกของการรับประทานโซเดียมปริมาณสูงถึงร้อยละ 79.0 ปริมาณโซเดียมที่รับประทานมากกว่าคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกประมาณ 2 เท่า<sup>13</sup> โดยการควบคุมการบริโภคโซเดียมในแต่ละวันจะช่วยชะลอผลกระทบต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกาย รวมทั้งช่วยลดการสูญเสียงบประมาณ และสอดคล้องกับผล

การศึกษาสถานการณ์การบริโภคเกลือของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตำบลทางขวาง อำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถลดการบริโภคเกลือได้เหมาะสม คือวิถีชีวิตรับประทานอาหารร่วมวงกัน ความเชื่อว่ารับประทานเกลือทำให้แข็งแรง ขาดการรับรู้เรื่องการบริโภคเกลือเกิน ขาดการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัวและจากชุมชน ค่านิยมติดรสชาติ และวิถีชีวิตเร่งรีบจำเป็นต้องซื้ออาหารปรุงเสร็จมารับประทาน<sup>14</sup> ส่วนพฤติกรรมการนิยมบริโภคข้าวเหนียวหนึ่งนั้น อาจเป็นเพราะเนื่องจากข้าวเหนียวเป็นผลผลิตที่ได้จากการทำนาโดยตรง ซึ่งไม่ได้ซื้อมาบริโภคและส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่ากินข้าวเจ้าแล้วจะไม่อึดท้อง โดยพฤติกรรมการรับประทานข้าวเหนียวจะควักออกจากกระตักข้าวไปรับประทานจนอึดโดยไม่ได้แบ่งออกเป็นส่วน ๆ ตามจำนวนที่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถรู้ปริมาณที่รับประทาน เนื่องจากข้าวเหนียวมีปริมาณน้ำตาลสูง อาจมีความเสี่ยงต่อการเพิ่มขึ้นของค่าระดับน้ำตาลในเลือด ตามผลการศึกษาของ<sup>15</sup> ซึ่งกล่าวว่าข้าวเป็นแหล่งของคาร์โบไฮเดรตที่สำคัญของประชากรในแถบเอเชียรวมถึงประเทศไทย ประชากรไทยบริโภคข้าวเป็นหลักโดยในแต่ละภาคมีรูปแบบการบริโภคข้าวแตกต่างกันโดยภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการบริโภคข้าวเหนียวเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่ภาคอื่นๆ บริโภคข้าวเจ้าเป็นหลัก ซึ่งความแตกต่างระหว่างข้าวเจ้าและข้าวเหนียวคือค่าดัชนีน้ำตาล (Glycemic Index : GI) โดยข้าวเหนียวมีค่าดัชนีน้ำตาลสูงกว่าข้าวขาวหรือข้าวเจ้า (98 และ 87 ตามลำดับ) ซึ่งการบริโภคข้าวเหนียวจะไม่สามารถกำหนดปริมาณเป็นทัพพีได้ เนื่องจากข้าวเหนียวเกาะตัวกันแน่นกว่าข้าวเจ้าทำให้ไม่สามารถตักออกมาเป็นทัพพี ผู้บริโภคส่วนใหญ่จะใช้มือในการหยิบข้าวเหนียวในขนาดที่เหมาะสมเพื่อนำเข้าปาก<sup>15</sup> ส่วนรูปแบบการจัดการปัญหาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมา พบว่าดำเนินการโดยการคัดกรองประจำปี การจัดบริการเชิงรับในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยสถานบริการสาธารณสุขและบริการเชิงรุกในชุมชน รวมถึงการณรงค์ปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพตามบริบทของพื้นที่เป็นครั้งคราว ถือว่าเป็นการปฏิบัติตามแผนงานปกติ ซึ่งยังขาดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบและอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (CBPR) โดยกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจากบุคคลต้นแบบกลุ่มตัวอย่างได้ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง สร้างแรงจูงใจและตั้งเป้าหมายควบคุมค่าความดันโลหิต ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของความตระหนักที่จะได้พยายามมุ่งมั่นปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จากนั้นได้มีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามกลยุทธ์ของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง จนเกิดนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุรักษัไต ชมรมออกกำลังกาย มีชมรมผู้สูงอายุเป็นกลไกสำคัญในการจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนาเพื่อผ่อนคลายความเครียด นอกจากนั้นองค์กรชุมชนและผู้ดูแลและผู้สูงอายุในครอบครัวได้ทำหน้าที่เป็นผู้กำกับดูแลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างแบบใกล้ชิด ทั้งนี้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุในครอบครัวยังได้มีการปรุงอาหารเพื่อให้ผู้สูงอายุรับประทานโดยเป็นอาหารรสจืดเป็นส่วนใหญ่ มีการบันทึกการปฏิบัติตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุประจำวัน ส่วนระยะการกำกับติดตามได้ใช้วิธีการเยี่ยมเสริมพลังแบบมีส่วนร่วม มีการสะท้อนความคิดเห็นและปรับปรุงกระบวนการพัฒนา มีการจัดเวทีถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคืนข้อมูล ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมในระยะเวลาประเมินผล นำไปสู่การวางแผนจัดการปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุในวงรอบต่อไปได้อย่างเป็นระบบ โดยภาพรวมรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นการเปลี่ยนแปลงรูปแบบเดิมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยได้เห็นบทบาทที่ชัดเจนของชุมชน ใน

การให้ความสำคัญของการพัฒนาและมีความต่อเนื่องในการพัฒนา ทำให้เกิดกระบวนการทำงานที่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นไปตามหลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ<sup>๑</sup> ที่ได้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลธงชัย จังหวัดเพชรบุรี โดยพบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนส่งผลให้เกิดการดำเนินการเพื่อสร้างจิตสำนึกในการมีส่วนร่วมเข้ามาร่วมคิด ร่วมดำเนินการและรับผิดชอบทุกกระบวนการ นอกจากนั้นผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจนสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจึงควรหาวิธีในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ความรู้ อย่างมีวิจารณญาณในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อให้สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม<sup>16</sup>

ผลลัพธ์ของกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผ่านการขับเคลื่อนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่ทำให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ระดมความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตั้งแต่เริ่มดำเนินการ เป็นกิจกรรมที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่จะดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ส่งผลให้ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังดำเนินการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) และผลการควบคุมความดันโลหิต พบว่าหลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 74.57 และไม่มีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเกณฑ์รุนแรง สอดคล้องกับคำแนะนำแนวทางรักษาความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ<sup>3</sup> ซึ่งกล่าวว่าการลดความ

ต้นโลหิตของผู้สูงอายุให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ยังมีเป้าหมายเพื่อลดภาวะทุพพลภาพและอัตราการเสียชีวิตจากโรค หัวใจและหลอดเลือด โรคไต รวมทั้งผลกระทบต่อกลุ่มอาการสูงอายุ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ค้นคว้าวิจัยเชิงนวัตกรรมที่ผสมผสานความรู้และการปฏิบัติเพื่อพัฒนาสุขภาพของชุมชนและลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพเป็นหลักการดำเนินงานที่ช่วยให้สมาชิกในชุมชน นักวิจัย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยอย่างเท่าเทียมกัน โดยตระหนักและเพิ่มพูนความสำคัญของการมีส่วนร่วมที่หลากหลายสู่จุดมุ่งหมายคือการสร้างการเปลี่ยนแปลงของการจัดการปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุที่ยั่งยืนร่วมกับชุมชนเพื่อชุมชน ซึ่งเป็นการสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงและยืนยันผลลัพธ์ที่ชัดเจนของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

1.1 ประสานผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พิจารณาเพื่อนำแนวทางการใช้กระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนไปประยุกต์ใช้

1.2 กระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ประสบผลสำเร็จต้องจัดทำข้อมูลเพื่อค้นหาความต้องการและความสุขของผู้สูงอายุ ประกอบกับบริบทของชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมให้สอดคล้องและตรงเป้าหมาย รวมถึงการสนับสนุนให้สมาชิกในชุมชนมีศักยภาพและมีจิตสำนึกเพื่อส่วนรวมเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการในทุกกระบวนการ

#### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

2.2 ควรถอดบทเรียนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดรูปแบบการพัฒนาเพื่อการควบคุมความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุให้อยู่ในระดับปกติอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีการที่หลากหลายนำไปสู่การขยายผลและปรับใช้ในพื้นที่ต่างๆภายใต้บริบทที่คล้ายคลึงกัน

### เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค.(2565).โรคความดันโลหิตสูง (Hypertention).[อินเทอร์เน็ต].สืบค้นเมื่อ 16 ตุลาคม 2566.แหล่งข้อมูล : [https://ddc.moph.go.th/disease\\_detail.php?d=52](https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=52)
- นิพนพัทธ์ สินทรัพย์, จิณวัตร จันครา และบุปผา ใจมั่น.(2560).โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ: เชนฆฆาตเจียบที่ครรตระหนัก.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 28(1),100-111.
- ปณิตา ลิมปะวัฒนะ มัญชุมาส มัญจาวงษ์.(2564). โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ.วารสารอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ,7(1),17-23.
- คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2566). ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี.[อินเทอร์เน็ต].สืบค้นเมื่อ 4 พฤศจิกายน 2566.แหล่งข้อมูล.<https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/29eec762c9591d1f8092da14c7462361>
- เครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด.(2566). เอกสารสรุปผลการพัฒนางานสาธารณสุขเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน. เอกสารอัดสำเนา

- 6 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2563).รายงานประจำปี 2563.กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์.[อินเทอร์เน็ต].สืบค้นเมื่อ 13 พฤศจิกายน 2566.แหล่งข้อมูล.<http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=13969&tid=&gid=1-015-005>
- 7 จินตวีร์ เกษมสุข.(2561).แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน (Public Participation Approach for Sustainable Community Development).วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์,26(50),189-186.
- 8 ภัทรธิดา ไทศาลจิตร.(2561). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศตามโครงการไทยนิยม ยั่งยืน ตำบลประชาธิปไตย อำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี. การค้นคว้าอิสระ หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต (การเมืองการปกครอง) คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต].สืบค้นเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2566.แหล่งข้อมูล.  
[https://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2018/TU\\_2018\\_6003011324\\_9466\\_10251.pdf](https://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2018/TU_2018_6003011324_9466_10251.pdf)
- 9 อติญาณ ศรีเกษตริน และคณะ.(2564).การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลธงชัย จังหวัดเพชรบุรี.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้,8(1),85-99.
- 10 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1.บริษัท อาร์ เอ็น พี ที วอเตอร์ จำกัด.นนทบุรี.[อินเทอร์เน็ต].สืบค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2566. แหล่งข้อมูล.  
<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1188920211018040126.pdf>
- 11 กัลยา วานิชย์บัญชา.(2542).การวิเคราะห์สถิติ : สถิติเพื่อการตัดสินใจ.[อินเทอร์เน็ต].สืบค้นเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2566. แหล่งข้อมูล: <http://pioneer.netserver.chula.ac.th/~jaimom/re6.htm>
- 12 ประไพพิมพ์ สุธีสินนนท์ และประสพชัย พสุนนท์.(2559). กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างและการกำหนดขนาด ตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยเชิงคุณภาพ.[อินเทอร์เน็ต].สืบค้นเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2566 แหล่งข้อมูล:[file:///C:/Users/HP/Downloads/\\_parichartjournal,+Journal+manager,+Book\\_Parichart-Journal-2016\\_A5\\_No11-40-57-1.pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/_parichartjournal,+Journal+manager,+Book_Parichart-Journal-2016_A5_No11-40-57-1.pdf)
- 13 สิทธิพงษ์ ยิ้มสวัสดิ์.(2566). การศึกษาความชุกของการรับประทานโซเดียมปริมาณสูงในประชากรจังหวัดแม่ฮ่องสอน ประเทศไทย, Journal of Health Science,32(3),400-416.
- 14 กาญจนา มณีทัฬห และสมจิต แคนสีแก้ว.(2560).สถานการณ์การบริโภคเกลือของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลทางขวาง อำเภองาวน้อย จังหวัดขอนแก่น. Journal of Nursing and Health Care,35(4),140-149.
- 15 ศิริรัตน์ ปานอุทัย และคณะ.(2562).การพัฒนา “กระต๊อบข้าว” สำหรับควบคุมปริมาณการบริโภคในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน (Development of “Kratib Kao” for Controlling Food Consumption in Persons with Diabetes),พยาบาลสาร ,46(3),94-104.
- 16 กรรณิการ์ การิสรพร และคณะ.(2562).ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง,Rama Nurs J,25(3),280-295.