

ผลการพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ของอำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

A Development of Exercise Program Applying Social support Theory Among The Elderly Person with Hypertension in

Ban Had District, Khon Kaen province

(Received: July 27,2021 ; Accepted: August 24,2021)

จิตรา ชำรงชัยชนะ¹

Jitra Thamrongchaichana¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การออกกำลังกายด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ของอำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น โดยการสุ่มตัวอย่างแบบ Cluster Random Sampling จำนวน 316 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 70.67 ปี เป็นเพศหญิง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา และไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงทำให้มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพด้วยวิธีการเดิน มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ในช่วงเวลา 05.00 – 09.00 น. น้อยกว่า 30 นาที/ครั้ง เหตุผลในการออกกำลังกาย เพื่อรักษาสุขภาพ ทำให้ร่างกายแข็งแรง โดยหลังออกกำลังกายจะมีความรู้สึกผ่อนคลาย กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงสุด คือ บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้เข้าร่วมงานประเพณีหรือทำกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน และ บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ได้พูดคุยกับผู้รู้เรื่องการดูแลสุขภาพ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนของสังคมในการออกกำลังกาย ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการอยู่อาศัยในชุมชน, ชนิดของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, จำนวนวันที่ใช้ออกกำลังกายต่อสัปดาห์, ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง, ช่วงเวลาในการออกกำลังกาย, เหตุผลในการออกกำลังกาย และอาการที่พบหลังออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05)

คำสำคัญ รูปแบบการออกกำลังกาย แรงสนับสนุนทางสังคม ผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This survey research aimed to determine the situation, problem and a wanted of social support of the exercise program of the the elderly person with hypertension in Ban Had district, Khon Kaen province. Questionnaires were administered to 316 alumni from cluster random sampling.

The result shown more than half of samples were female (77.15%), average age 70.67 year old. The samples was graduated in primary school and did not working, which the income less than 5,000 baht. The sample was exercise by walking more than 3 day per week during 05.00 – 09.00 am and duration less than 30 minutes. The cause of exercise were the care of health to a stronger. The feeling after exercise was a relaxing. The samples were got a social support such as a family support to joining a cultural ceremony of a community and a family support to talking about health promotion with an expert in a health care such as public health officer. An age, duration of a stay in community, a type of exercise, a duration of exercise, an amount of day of exercise, a cause of exercise and a symptom after exercise were related a social support at a level of significance (p-value < 0.05)

Keyword The exercise program Social support Elderly Hypertension

¹ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น Jitratham2516@gmail.com

บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุของโลกเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 1950 โดยในปี 2010 มีประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกประมาณ 524 ล้านคน และคาดว่าภายในปี ค.ศ.2050 มีผู้สูงอายุอย่างน้อย 120 ล้านคนในประเทศต้องอยู่ตามลำพัง และพบปัญหาต่างๆ ในผู้สูงอายุ อาทิเช่น อาการสูญเสียการได้ยิน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตลอดเวลา หรือมีอาการของโรค Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), โรคเบาหวาน หรือแม้แต่โรคเครียด และยังมีภาระการเสื่อมถอยจากสภาพโรคหรือสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้วจะพบโรคติดต่อไม่เรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคกระดูก โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหาร จากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ทำให้มีผลกระทบโดยตรงต่อนโยบายและแผนงานสาธารณสุขของประเทศไทย ผู้สูงอายุจะกลายเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

ประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มจากประมาณร้อยละ 8 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นประมาณร้อยละ 16 ในปี พ.ศ. 2563 หรือใช้เวลาเพียงประมาณ 20 ปี⁽¹⁾ ปี 2557 สังคมไทยจึงก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ เนื่องจากประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ของประเทศไทยมีจำนวนมากถึง 10 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 15 ในปี 2561 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 66 ล้านคน เป็นประชากรผู้สูงอายุ 12 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี 2564 ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 20 ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” โรคที่ต้องเฝ้าระวังอย่างมากในกลุ่มผู้สูงอายุ คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases: NCDs) จากโครงการวิจัยการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย ปี 2558 พบว่า กลุ่มอาการ/โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มโรคข้อและกระดูก ร้อยละ 53.8 กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 36.5 กลุ่มโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 33.5 กลุ่มโรคทางเดินหายใจร้อยละ 8.4 โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งเป็นการเสื่อมถอย (Degenrative disease) ของโครงสร้างการทำงานของร่างกาย และมีความสัมพันธ์โดยตรงกับอายุ พฤติกรรมต่างๆ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีกรรมพันธุ์เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งหากถ้าผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร การปรับเปลี่ยนวิธีการออกกำลังกาย จะทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุได้ และยังพบว่าการใช้ความสามารถของตัวผู้สูงอายุร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถบรรเทา

อาการเจ็บป่วยที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของร่างกายได้ รวมถึงยังช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการดูแลตนเอง ซึ่งผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ด้วยวิธีการออกกำลังกาย การออกกำลังกายจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยลดความเสี่ยงของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุมีร่างกายจิตใจแข็งแรงและส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

จังหวัดขอนแก่นมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 120,377 คน คิดเป็นร้อยละ 41.91 ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ (NCDs) และในพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น มีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,908 คน และยังพบว่าสถานการณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอบ้านแฮด พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากสถิติปี 2562 ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 367 ราย และ ปี 2563 เพิ่มขึ้น 268 ราย โดยผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีอุบัติการณ์ป่วยเป็นอัมพาตเนื่องจากควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จำนวน 138 ราย คิดเป็น ร้อยละ 2.57 ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและทวีความรุนแรง เนื่องมาจากปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากพฤติกรรม การไม่ออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงของอายุ แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่ออาการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และยังคงเป็นโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ที่สำคัญ หากไม่ได้รับการรักษาให้ทันทั่วทั้งก็จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการพัฒนารูปแบบ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ซึ่งจะสามารถนำไปพัฒนารูปแบบการออกกำลังกาย ที่สามารถช่วยควบคุมความดันโลหิตสูงและดึงการมีส่วนร่วมของชุมชน สมาชิกในครอบครัว ซึ่งกลวิธีให้แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถนำมาใช้ลดความเสี่ยงที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง และยังสามารถช่วยลดความรุนแรงและผลกระทบจากโรคความดันโลหิตสูงได้อีกทางหนึ่งด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ของอำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การออกกำลังกายด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ของอำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การออกกำลังกายด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ของอำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,908 คน ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น และได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร และเครือข่ายโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น และได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร และเครือข่ายโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie และ Morgan ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 320 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Cluster Random Sampling

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสร้างขึ้นจากทฤษฎี การทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือน บทบาททางสังคม ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชน ระยะเวลาในการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ค่าความดันโลหิตครั้งล่าสุด น้ำหนักส่วนสูง จำนวน 12 ข้อ

พฤติกรรมออกกำลังกาย ประกอบด้วย รูปแบบการออกกำลังกาย ระยะเวลาการออกกำลังกายต่อสัปดาห์ อาการแสดงหลังจากการออกกำลังกาย จำนวน 7 ข้อ

แรงสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย ประกอบด้วย 1) ด้านข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ 2) ด้านความเอาใจใส่และอารมณ์ 3) ด้านเครื่องมือ เวลาแรงงาน เงิน อุปกรณ์ 4) ด้านการให้การประเมินผลการให้ข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งประยุกต์จากแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) โดยลักษณะของคำถามทั้งด้านบวก และด้านลบ เป็นคำถามมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) โดยมีตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ ได้รับเป็นประจำ

ได้รับบางครั้ง และไม่ได้รับการสนับสนุนเลย ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ คือ ได้รับเป็นประจำให้ 3 คะแนน ได้รับบางครั้ง ให้ 2 คะแนน และไม่ได้รับการสนับสนุน ให้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวม ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 3.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ของ Best ดังนี้

คะแนน	แปลผล
2.34 – 3.00	ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก
1.67 – 2.33	ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง
1.00 – 1.66	ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยการประเมินของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item Objective Congruence: IOC) ตลอดจนความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยการหาความตรงตามเนื้อหา ซึ่งคำนวณจากความสอดคล้องระหว่างประเด็นที่ต้องการวัดกับคำถามที่สร้างขึ้นเอง ดัชนีที่ใช้แสดงค่าความสอดคล้อง เรียกว่า ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม และวัตถุ ประสงค์ (tem-Objective Congruence) ได้คะแนน 0.76 คะแนน

นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) หากการหาความเชื่อมั่น (Reliability) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่อำเภอยะยี่ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งค่าที่คำนวณได้จากสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้คะแนน 0.83 คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ กรณีสถิติแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) กรณีสถิติต่อเนื่องใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) สำหรับ ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการออกกำลังกาย และแรงสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ใช้สำหรับวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับแรงสนับสนุนในสังคม โดยใช้การทดสอบแบบไค-สแควร์ (Chi-square Test)

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น และได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ KEC64039/2564 เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2564

ผลการศึกษา

1. ปัญหา และความต้องการพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ของอำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 70.67 ปี (S.D. = 8.32, Min = 60, Max = 99) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.54 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 77.22 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 64.56 จึงทำให้มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 82.59 มีสมาชิกในครอบครัว 2-4 คน ร้อยละ 63.61 ($\bar{X}$ =3.98, S.D. = 1.51, Min = 1, Max = 10) ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้เป็นสมาชิกในกลุ่มใดๆ ในชุมชน ร้อยละ 96.52 และอาศัยอยู่ในชุมชนนานกว่า 63 ปี ($\bar{X}$ =62.44, S.D. = 12.23, Min = 2, Max = 83) เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 10 ปี (S.D. = 4.16, Min = 1, Max = 40) มีค่า BMI อยู่ระหว่าง

18.0 – 23.0 ร้อยละ 39.87 ($\bar{X}$ =23.43, S.D. = 3.03, Min = 13.49, Max = 33.20)

มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพด้วยวิธีการเดิน ร้อยละ 68.99 โดยมีการออกกำลังกายมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 77.53 ($\bar{X}$ =3.70, S.D. = 1.54, Min = 1, Max = 7) และออกกำลังกายในช่วงเวลา 05.00 – 09.00 น. ร้อยละ 32.91 โดยมีระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้งน้อยกว่า 30 นาที ร้อยละ 48.10 และมีเหตุผลในการออกกำลังกายเพื่อรักษาสุขภาพ ทำให้ร่างกายแข็งแรง ร้อยละ 33.23 โดยพบว่าหลังออกกำลังกายจะมีความรู้สึกผ่อนคลาย ร้อยละ 82.91

ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงสุด คือ บุคคลในครอบครัว สนับสนุนให้เข้าร่วมงานประเพณีหรือทำกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน และ บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ได้พูดคุยกับผู้รู้เรื่องการดูแลสุขภาพ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{X}$ =2.96, S.D. = 0.18) รองลงมา คือ ครอบครัวคอยดูแลรับ-ส่งเมื่อต้องไปพบแพทย์หรือทำกิจกรรมต่างๆ ($\bar{X}$ =2.92, S.D. = 0.29), การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับเพื่อนๆ และญาติพี่น้อง ($\bar{X}$ =2.91, S.D. = 0.32), ครอบครัวมีการช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาต่างๆ และบุคคลในครอบครัวคอยเตือนให้ไปพบแพทย์ หากพบความผิดปกติต่างๆ ของร่างกาย ($\bar{X}$ =2.87, S.D. = 0.34) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง (n=316)

แรงสนับสนุนทางสังคม	การแปลผล		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ครอบครัวมีการช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาต่างๆ	2.87	0.34	มาก
2. ครอบครัวมีการช่วยทำงาน เช่น การทำความสะอาด ทำกับข้าว ฯลฯ	2.56	0.57	มาก
3. ครอบครัวคอยดูแลรับ-ส่งเมื่อต้องไปพบแพทย์หรือทำกิจกรรมต่างๆ	2.92	0.29	มาก
4. ครอบครัวมีการให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร	2.04	0.53	ปานกลาง
5. ครอบครัวมีการให้คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกาย	1.85	0.53	ปานกลาง
6. ครอบครัวมีการให้คำแนะนำเพื่อสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ และบอกแนวทางแก้ไข	2.15	0.42	ปานกลาง
7. ครอบครัวมีการให้คำแนะนำเรื่อง วิธีการปฏิบัติเมื่อพบอาการผิดปกติ	1.56	0.78	ต่ำ
8. บุคคลในครอบครัวได้นำคำแนะนำจากแพทย์ หรือพยาบาลมาแจ้ง	2.37	0.48	มาก
9. เมื่อมีข้อสงสัยเรื่องสุขภาพ สามารถขอคำปรึกษาจากคนในครอบครัวได้	2.11	0.44	ปานกลาง
10. บุคคลในครอบครัวคอยเตือน เมื่อมีอาการหงุดหงิด หรือเครียดจนเกินไป	2.83	0.37	มาก
11. บุคคลในครอบครัวคอยเตือนให้ไปพบแพทย์ หากพบความผิดปกติต่างๆ ของร่างกาย	2.87	0.33	มาก
12. กลุ่มตัวอย่างมีคนที่ไว้ใจ ให้คำปรึกษา และพูดคุยปัญหาได้ทุกอย่าง	2.18	0.39	ปานกลาง
13. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับเพื่อนๆ และญาติพี่น้อง	2.91	0.32	มาก
14. บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้เข้าร่วมงานประเพณีหรือทำกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน	2.96	0.18	มาก
15. บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ได้พูดคุยกับผู้รู้เรื่องการดูแลสุขภาพ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.96	0.18	มาก
16. บุคคลในครอบครัวจะกระตุ้นให้มีการออกกำลังกาย	1.43	0.73	ต่ำ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง (n=316)

แรงสนับสนุนทางสังคม	การแปลผล		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ
17. เพื่อนจะชักชวนให้ออกกำลังกาย	2.07	0.38	ปานกลาง
18. เมื่อเกิดปัญหาเรื่องการออกกำลังกาย สามารถขอคำปรึกษาจากผู้อื่นได้	2.16	0.42	ปานกลาง
19. ในชุมชนมีสถานที่เพื่อให้ออกกำลังกายกลางแจ้ง	1.26	0.56	ต่ำ
20. ในชุมชนมีสถานที่เพื่อใช้ออกกำลังกายในร่ม	1.27	0.59	ต่ำ
21. สถานที่ออกกำลังกายในชุมชนมีความสะอาด	1.85	0.79	ปานกลาง

2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การออกกำลังกายด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับแรงสนับสนุนในสังคมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อายุ ระยะเวลาการอยู่อาศัยในชุมชน, ชนิดของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, จำนวนวันที่ใช้ออกกำลังกายต่อสัปดาห์, ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง, ช่วงเวลาในการออกกำลังกาย, เหตุผลในการออกกำลังกาย และอาการที่พบหลังออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนของสังคมในการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับแรงสนับสนุนในสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (n=316)

ปัจจัย	แรงสนับสนุนทางสังคม	
	χ^2	p-value
อายุ	10.685	0.030*
เพศ	0.934	0.627
ระดับการศึกษา	0.920	0.922
การประกอบอาชีพ	6.746	0.345
รายได้	4.584	0.101
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	6.442	0.376
การเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน	1.876	0.391
ระยะเวลาการอยู่อาศัยในชุมชน	14.674	0.023*
ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง	3.254	0.776
BMI	1.691	0.989
ชนิดของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	215.159	0.000*
จำนวนวันที่ใช้ออกกำลังกายต่อสัปดาห์	18.544	0.000*
ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง	9.338	0.155
ช่วงเวลาในการออกกำลังกาย	17.062	0.009*
เหตุผลในการออกกำลังกาย	18.515	0.018*
อาการที่พบหลังออกกำลังกาย	32.044	0.000*

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการพัฒนา รูปแบบ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

อายุมีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนของสังคมในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้เข้าร่วมงาน ประเพณีหรือทำกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน, บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ได้พูดคุยกับผู้รู้เรื่องการดูแลสุขภาพ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ครอบครัวคอยดูแลรับ-ส่งเมื่อต้องไปพบแพทย์หรือทำกิจกรรมต่างๆ, การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับเพื่อนๆ และญาติพี่น้อง, ครอบครัวมีการช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาต่างๆ และบุคคลในครอบครัวคอยเตือนให้ไปพบแพทย์ หากพบความผิดปกติต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมต่างๆ นี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิต หรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อันจะส่งผลดีต่อตัวผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว หรือผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม และยังพบอีกว่าเมื่อผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นประสบกับปัญหาในการออกกำลังกาย เนื่องจากการเสื่อมถอยจากสภาพโรคหรือสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น แต่หากผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล ครอบครัว และสังคมในการออกกำลังกายจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตัวเองได้ดีขึ้นอีกทางหนึ่งด้วย

ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีการออกกำลังกายที่หลากหลายรูปแบบ โดยเฉพาะการออกกำลังกายด้วยการเดินหรือยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยการรำไทเก็ก การเล่นโยคะ ในช่วงเวลาเช้ามากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ เพราะผู้สูงอายุเหล่านั้นต้องการที่จะออกกำลังกายเพื่อรักษาสุขภาพมีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคม และทำให้ร่างกายแข็งแรงเกิดจากความต้องการในการดูแลตนเองจากอายุที่เพิ่มมากขึ้นอีกด้วย⁽¹⁴⁾ ซึ่งการออกกำลังกายเบาๆ ในช่วงเช้าของวันยังสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุ

รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้นไปอีกด้วย จะเห็นได้ว่ารูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมไม่ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติ และมีการกระทำอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลต่อสุขภาพกายและใจที่ดีขึ้น ดังนั้นในการพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายด้วยการสนับสนุนจากบุคคล และครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างยิ่ง และยังต้องได้รับการสนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ที่จะมีการกำหนดนโยบายสาธารณะต่างๆ เพื่อสนับสนุนหรือดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ

แรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมักมีภาวะการเสื่อมถอยของสภาพร่างกายทำให้จำเป็นต้องมีการดูแลจากบุคคลในครอบครัวและสังคม เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง และยังเป็นส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้กับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง หรือผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. (2020). *Global Health and Aging*. Switzerland: World Health Organization.
- อริสรา สุขวาทิน. (2555). การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ. *วารสารศรีนครินทร์วิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*. ปีที่ 4(8); 216-233.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ และศิริวรรณ ศิริบุญ. (2553). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552*. กรุงเทพฯ:มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2561*. นครปฐม: บริษัท พรินเตอร์ จำกัด.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndromes)*. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี:บริษัท อีส ออกัส จำกัด.
- ศักดิ์ดา ธานีรินทร์. (2542). *โปรแกรมแทรกแซงทางสุขภาพที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านแม่สรวาย จังหวัดเชียงราย*. วิทยานิพนธ์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธนบดี ชุ่มกลาง และรุจิรา ตวงสงค์. (2555). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการบรรเทาความปวดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัย มข. (บศ.)*. 12(1): 46-56.
- นุชนนทร บุญมั่น, มณีรัตน์ ชีระวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ และสุปรียา ตันสกุล. (2554). การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารสุขศึกษา*. 34(117): 51-68.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. (2559). อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก https://kkn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=6b9af46d0cc1830d3bd34589c1081c68 เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2559
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. (2563). อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก https://kkn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=6b9af46d0cc1830d3bd34589c1081c68 เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2563
- Best, J.W. (1997). *Research in Education*. (3rd ed.). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- พรทิพย์ หนูพระอินทร์, ชญานิศ ลือวานิช และประพรศรี นรินทร์รักษ์. (2556). การรับรู้สุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต*. 9(1): 63-87.
- ชลลดา บุตรวิธา. (2561). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมเสริมสร้างสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์. หลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก.
- จุฬาลักษณ์ พูลูโนะ. (2560). *รูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร*. รายงานการวิจัย. วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.

- มยุรี ถนอมสุข และคณะ. (2558). การสร้างต้นแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอำเภอกำแพงแสน. รายงานการวิจัย. ภาควิชาพลศึกษาและ
กีฬา คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน.
- พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง. (2559). การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. วารสารสมาคมนักวิจัย. 21(2): 94-109.