



การพัฒนาแบบการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ประเสริฐ เล็กสรรเสริญ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมการดูแลตนเอง 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง 3) การสร้างรูปแบบ และ 4) การทดลองใช้รูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ดำเนินการวิจัยโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา กำหนดระยะเวลาการวิจัยและพัฒนาออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการดำเนินงานเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นสำหรับการสร้างและพัฒนาแบบฯ ด้วยการศึกษเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของจังหวัดนนทบุรี จำนวน 380 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ร่วมกับการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ ระยะที่ 2 เป็นการดำเนินงานเพื่อสร้างและทดลองใช้รูปแบบฯ กับกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise Method) Independent t-test และ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า 1) ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ 2) มีตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษา 5 ตัว ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว (X5) ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (X4) ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (X3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (X2) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง (X1) 3) จากผลการศึกษาได้นำมาสร้างรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว 4) เมื่อนำไปทดลองใช้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ดังนั้น จึงควรจะได้มีการนำรูปแบบฯ นี้ไปใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: แรงจูงใจในการดูแลตนเอง, ผู้สูงอายุ, โรคความดันโลหิตสูง, การมีส่วนร่วมของครอบครัว

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี อ.เมือง จ.นนทบุรี, Email: leksansern@hotmail.com



The development of a self-care motivation model to prevent hypertension in the elderly by family participation

Prasert Leksansern¹

Abstract

The purpose of this research were to study 1) self-care behaviors 2) factors Influencing self-care behaviors 3) model creation and 4) trialing of self-care motivation model for preventing hypertension in the elderly by family participation. Conducted by research and development processes. The research and development phase is divided into two phases: Phase 1 is an operation to obtain necessary information for creating and developing a model by studying related documents and related research together with data collected by questionnaires from a sample of elderly people who were at risk of hypertension of Nonthaburi Province, a total of 380 people were stratified random sampling together with systematic random sampling. Phase 2 is an operation to create and test the model with the experimental group of 30 people and the control group of 30 people. Data were analyzed by average, standard deviation, Multiple Regression Analysis (Stepwise Method), Independent t-test, and Paired t-test at a statistical significance level of 0.05.

The results of the study found that 1) the elderly is at risk of high blood pressure. The overall level of self-care behaviors to prevent hypertension was low. 2) There were 5 independent variables that affect self-care behaviors for preventing hypertension among the elderly at a statistical significance level of 0.05. These included social support from family members (X5), an expectation of self-efficacy in hypertension prevention (X4), an expectation of the effect of antihypertensive behaviors (X3), perceived risk of hypertension (X2), and perceived severity of hypertension (X1). 3) These results were used to create a self-care motivation model to prevent hypertension in the elderly through family participation and trial. 4) It was found that the average score of self-care behaviors for hypertension prevention of the elderly in the experimental group after the experiment was higher than before the experiment with a statistically significant. There was no difference in the control group. Therefore, this model should be applied in future operations in the area.

Keywords: self-care motivation, elderly, hypertension, family participation

¹ Nonthaburi Provincial Public Health Office, Email: leksansern@hotmail.com



1. บทนำ

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นสภาพสังคมที่กำลังเกิดขึ้นกับประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ความเจริญในด้านการดูแลสุขภาพส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้เกิดปัญหาการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ภาครัฐได้ผลักดันนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จนถึงวาระแห่งชาติในการเสริมสร้างพลังให้กับผู้สูงอายุ โดยการสร้างความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน แต่เนื่องจากปัญหาหลักของผู้สูงอายุ คือปัญหาด้านสุขภาพ ดังนั้นเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ ตลอดจนปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมให้กับผู้สูงอายุเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น การเตรียมความพร้อมในเชิงรุกต่อปัญหาต่าง ๆ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุควรที่จะต้องปรับตัวให้มีความพร้อมทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อการเข้าสู่สังคมสูงอายุ และสามารถทำให้ประเทศพัฒนาสร้างความเจริญได้อย่างต่อเนื่อง และรองรับต่อภาวะวิกฤตต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ. 2558 อัตราตายต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 3.38 และพบว่า ตั้งแต่ปี 2550-2557 โรคความดันโลหิตสูงมีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 1,025.44 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นเป็น 1,710 ใน พ.ศ. 2557 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.1 โดยกลุ่มที่รักษาแต่ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ไม่ได้มีถึงร้อยละ 24.03 มีอัตราความชุกในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท

ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตอยู่ในระดับสูงเป็นระยะเวลานานโดยที่ไม่สามารถควบคุมให้อยู่ในระดับปกติ หรือควบคุมอาการของโรคที่ดีก็จะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านร่างกายจะทำให้หลอดเลือดถูกทำลายและแข็งตัว ส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญของร่างกายถูกทำลาย นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกเครียด มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย เช่น โรคหลอดเลือดสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น อาจทำให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิตได้ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552)

ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยแก้ปัญหาโรคความดันโลหิตของผู้สูงอายุ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือผู้สูงอายุต้องมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมที่ดีต้องมีแรงจูงใจ เนื่องจากผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความเสื่อมตามวัย มีอาการจากการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ซึ่งจะมีผลต่อตัวผู้สูงอายุเองและครอบครัวโดยตรง ครอบครัวจึงเป็นระบบที่สำคัญที่สุดในการสร้างเสริมสุขภาพ มีบทบาทโดยตรงในการดูแลส่งเสริมสุขภาพสมาชิกในครอบครัวทั้งในสถานะที่ไม่มีการเจ็บป่วยและเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น (Schepp, 1995)

การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family Participation) เป็นการมีส่วนร่วมของสมาชิกของครอบครัวในการดูแลหรือมีส่วนรับผิดชอบในการดูแล มีส่วนในการกระตุ้น ให้กำลังใจ สนับสนุน ให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง หรือมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการดูแล รวมทั้งมีส่วนร่วมในกระบวนการสอนให้สมาชิกในครอบครัวมีการดูแลสุขภาพของตนเอง ตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวของ Schepp (1995) ในการวิจัยนี้จึงมีการพัฒนารูปแบบ

การสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ
3. เพื่อสร้างรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว
4. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) กำหนดระยะเวลาการวิจัยและพัฒนาออกเป็น 2 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1

เป็นการดำเนินงานเพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการสร้างและพัฒนารูปแบบฯ ซึ่งมีรายละเอียด แต่ละขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) โดย Roger (1975, 1983) ซึ่งทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม รวมถึงการประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่ม หรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ ปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่มหรือลดของการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอกร่างกายบุคคล องค์ประกอบของทฤษฎีสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วย

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Noxiousness)
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Perceived Probability)
3. การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนอง (Response Efficacy)
4. การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน (perceived self-efficacy)



โดยนำมาใช้ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ที่เป็นแนวคิดมาจากการศึกษาทางด้านสังคมและจิตวิทยาที่กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนไม่สามารถอยู่คนเดียวได้ แต่ต้องมีสังคมของตนเอง มีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จึงได้นำแนวคิดทั้ง 2 ทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขั้นที่ 2 การสำรวจสภาพปัญหาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ให้ได้ทราบข้อมูลเพื่อนำไปสู่การสร้างและพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มีรายชื่อในทะเบียนการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2564 ของจังหวัดนนทบุรี โดยมีค่าความดันโลหิต BP ตัวบน 120-139 และ/หรือตัวล่าง 80-89 มม.ปรอท. ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่อยู่ในกลุ่มป่วย ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 28,143 คน

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดย Krejcie and Morgan (1970) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 380 คน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ใน 6 อำเภอ คือ อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอปากเกร็ด อำเภอบางบัวทอง อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางกรวย และอำเภอไทรน้อย แล้วสุ่มในแต่ละอำเภอด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) ตามทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการวิจัย โดยมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทั้งด้านความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise Method) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ระยะที่ 2

เป็นการดำเนินงานเพื่อสร้างและทดลองใช้รูปแบบฯ ซึ่งมีรายละเอียด แต่ละขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 นำผลการศึกษาในระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ร่วมกับแนวคิดของทฤษฎีการมุ่งใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers (1975, 1983) และทฤษฎีการมีส่วนร่วมของครอบครัวของ Schepp (1995) เพื่อประยุกต์ใช้ในการสร้างรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Vulnerability) การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการตอบสนอง (Response Efficacy) และการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน (Self-Efficacy) ให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง



โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ได้นำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลโดยมีกิจกรรม 4 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมที่มีการปฏิบัติอยู่เป็นประจำ (Participation in Routine Care) 2) การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่ต้องใช้ความรู้ทางด้านสุขภาพ (Participation in Technical Care) 3) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสมาชิกครอบครัวกับผู้วิจัย (Participation in Information Sharing) และ 4) การมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแล (Participation in Decision Making)

ขั้นที่ 2 นำรูปแบบฯ ที่สร้างขึ้นมาทำการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-group Pretest-Posttest Design) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วมการศึกษาในระยะที่ 1 จำนวน 380 คน

ผู้เข้าร่วมวิจัย (Participants) คัดเลือกจากผู้สูงอายุที่ยินดีให้ร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง โดยมีผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว 1 คน ที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ข้อมูลก่อนการทดลองจากการเก็บข้อมูลระยะที่ 1 และเก็บข้อมูลหลังการทดลองอีกครั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

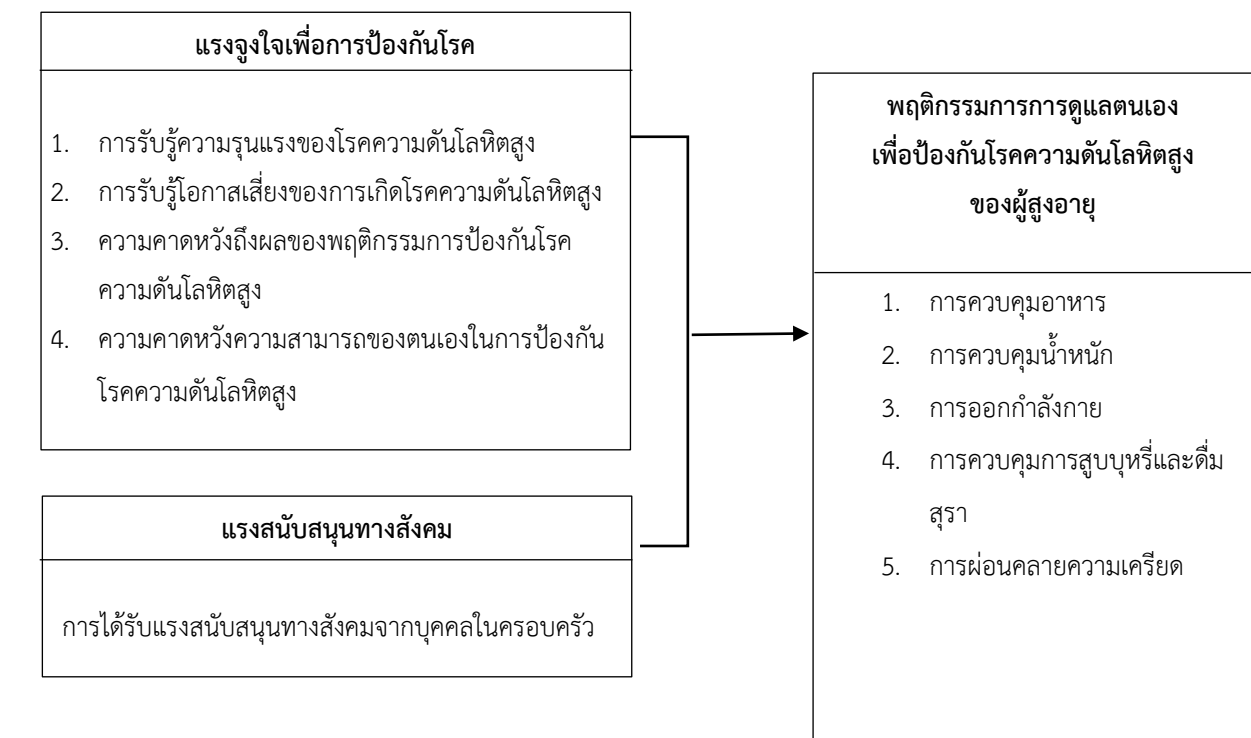
การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Independent t-test และ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

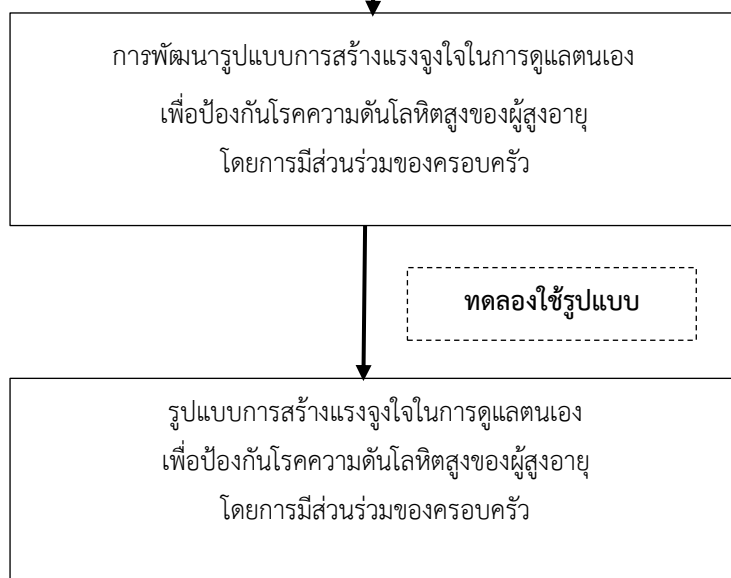


กรอบแนวคิดการวิจัย

ระยะที่ 1



ระยะที่ 2



4. ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์

4.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร ด้านการควบคุมน้ำหนัก ด้านการออกกำลังกาย และด้านการผ่อนคลายความเครียด กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ ส่วนพฤติกรรมด้านการควบคุมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

4.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า มีตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษา 5 ตัว ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว (X5) ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (X4) ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (X3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (X2) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง (X1)

เมื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรแต่ละตัวที่ร่วมทำนาย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta Weight) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว (X5) ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมา คือ ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (X4) ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (X3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (X2) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง (X1) ตามลำดับ (โดยมีค่า Beta = .358, .333, .153, .134 และ .077) โดยตัวแปรทั้ง 5 ตัวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 58.8 ($R^2 = .588$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่เป็นตัวแปรตาม โดยใช้ตัวพยากรณ์เฉพาะที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตัวพยากรณ์	R	R ²	R ²	B	Beta	t	P
			Change				
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว (X5)	.711	.506	.506	.825	.358	7.028	.001

ความคาดหวังความสามารถของตนเองใน การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (X4)	.750	.562	.056	1.056	.333	6.284	.001
ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรม ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (X3)	.757	.573	.011	.438	.153	3.222	.002
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดัน โลหิตสูง (X2)	.764	.583	.010	.413	.134	3.616	.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิต สูง (X1)	.767	.588	.005	.205	.077	2.223	.028
ค่าคงที่				9.960		2.131	.034

F = 118.208 (P < .01)

จากผลการศึกษานำค่าสัมประสิทธิ์ของตัวทำนายมาเขียนเป็นสมการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่เป็นตัวแปรตาม (y) โดยใช้คะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$y = 118.208 + .825(X5) + 1.056(X4) + .438(X3) + .413(X2) + .205(X1)$$

4.3 การสร้างรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

นำผลการศึกษาในระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ร่วมกับแนวคิดของทฤษฎีการจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers (1975, 1983) และทฤษฎีการมีส่วนร่วมของครอบครัวของ Schepp (1995) ได้รูปแบบที่ประกอบไปด้วยกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ดังนี้

1. กิจกรรมการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลของผู้สูงอายุกับผู้วิจัย ปฏิบัติในวันแรกของสัปดาห์ ที่ 1-4
2. กิจกรรมการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่ทำเป็นประจำหรือในกิจวัตรประจำวัน ปฏิบัติติดต่อกันทุกวันตั้งแต่วันแรกของสัปดาห์ ที่ 1 จนถึงวันสุดท้ายของสัปดาห์ ที่ 4
3. กิจกรรมการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพที่ต้องทำร่วมกับผู้สูงอายุ ปฏิบัติติดต่อกันทุกวันอย่างต่อเนื่อง จนครบ 4 สัปดาห์
4. กิจกรรมการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ปฏิบัติเมื่อผู้สูงอายุมีสถานการณ์เปลี่ยนไป ซึ่งกิจกรรมนี้มีการปฏิบัติตามสถานการณ์ของแต่ละบุคคล

เมื่อครบ 4 สัปดาห์แล้ว ในวันสุดท้ายของสัปดาห์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล (Post-Test) โดยการใช้แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ

4.4 ผลการทดลองใช้รูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

จากผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกัน

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	2.45	0.23	2.48	0.001
	หลังทดลอง	30	4.15	0.33		
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	30	2.41	0.25	0.71	0.480
	หลังทดลอง	30	2.44	0.28		

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มมีคะแนนไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	2.45	0.23	1.05	0.290
	กลุ่มควบคุม	30	2.41	0.25		

	ก่อนทดลอง	30	4.15	0.33		
หลังทดลอง					2.50	0.001
	กลุ่มควบคุม	30	2.44	0.28		

5. สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในงานวิจัยนี้ ถูกสร้างขึ้นมาจากการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ร่วมกับการนำแนวคิดของทฤษฎีการจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers (1975 ,1983) และทฤษฎีการมีส่วนร่วมของครอบครัวของ Schepp (1995) มาประยุกต์ใช้ แล้วนำไปทดลองโดยการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-group Pretest-Posttest Design) พบว่า รูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับต่ำนั้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ มีความถดถอยทางร่างกายและจิตใจจึงทำให้มีการปฏิบัติต่าง ๆ ที่ไม่คล่องตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐพงศ์ บัวแก้ว (2559) ที่พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปี ขึ้นไปมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง (ร้อยละ 72.1) สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว, ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง, ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง, การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลนั้น เป็นไปตามแนวคิดของทฤษฎีการจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers (1975 ,1983) ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของครอบครัวของ Schepp (1995) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) ที่กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นการพูดคุยจนเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารจากบุคคลระดับกลุ่มบุคคลในครอบครัวหรือเครือข่ายในสังคม จะทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นภาพร แหวนแก้ว (2562) ที่ได้จัดทำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่ได้รับโปรแกรมมีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าผู้ที่ได้รับบริการตามปกติ และแรงสนับสนุนทางสังคมยังช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถนำไปสู่การลดระดับความดันโลหิตให้อยู่ภาวะปกติได้สำเร็จ การศึกษาของ ญัฐพงศ์ บัวแก้ว (2559) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มี

ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง เป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (Rogers, 1983) ที่กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคนั้น ๆ จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบของโรคนั้น ๆ และทำให้รู้ว่าพฤติกรรมใดควรปฏิบัติหรือพฤติกรรมใดไม่ควรปฏิบัติ ในการสร้างรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว เป็นการนำผลการศึกษาในระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ตามแนวคิดของทฤษฎีการจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers (1975, 1983) และทฤษฎีการมีส่วนร่วมของครอบครัวของ Schepp (1995) จากการนำไปทดลองใช้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่ารูปแบบฯที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพต่อการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ และสามารถนำรูปแบบฯนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไปได้

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1) ด้านการปฏิบัติการในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ บุคลากรทางการแพทย์ควรนำรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการศึกษานี้ ไปใช้ในการให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตในกลุ่มผู้สูงอายุ

2) ด้านการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ ทางผู้ที่เกี่ยวข้องควรนำรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว จากผลการวิจัยนี้ไปส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนโดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กบท) เพื่อให้เกิดการดำเนินงานในวงกว้างโดยภาคีเครือข่ายในพื้นที่ อันจะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น

3) ด้านนโยบาย ผู้บริหารในทุกระดับควรพิจารณานำรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ไปประยุกต์ใช้เป็นนโยบายสำหรับให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานได้นำไปปฏิบัติต่อไป

6.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) เนื่องจากในการวิจัยนี้มีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จึงควรทำการวิจัยเพิ่มเติมในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยแล้วด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้มีรูปแบบในการสร้างแรงจูงใจใน



การดูแลตนเองเพื่อป้องกันสภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

2) ควรนำรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวจากการศึกษาครั้งนี้ ไปศึกษาต่อยอดเพื่อพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันโรคในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

7. บรรณานุกรม

ณัฐพงศ์ บัวแก้ว. (2559). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจเชิงป้องกันกับพฤติกรรมการป้องกันโรค*

ความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอำเภอโป่งน้ำร้อน

จังหวัดจันทบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

นภาพร แหวนแก้ว. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตาม

หลัก 3 self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรค

ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล 50 พรรษามหาชราภาพ. *วารสารวิจัยสาธารณสุข*

ศาสตร์, 8(2), 99- 110.

ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). *ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). *จำนวนและอัตราผู้ป่วย/ตายด้วย*

โรคความดันโลหิตสูง ปี 2550-2557. นนทบุรี.

House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, M A: Addison Wesley.

Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1970) . Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*. 30(3), 607-610.

Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology*, 91,93- 114.

Rogers, R. W. (1983). Social psychophysiology: A sourcebook. In J. T. Cacioppo & R. E.

Petty (Eds.), *Cognitive and physiological processes in fear appeals and*

attitude change: A revised theory of protection motivation). New York:

Guilford.

Schepp, K.G. (1995). *Psychometric assessment of the preferred participation scale for*

parents of hospitalized children. Doctoral Dissertation, Psychosocial & Community

Health Department, School of Nursing, University of Washington.