

การพัฒนารูปแบบบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

วรรรัตน์ มากเทพพงษ์*

อนุสรณ์ แนนอุตร**

ปุณรดา พวงสมัย***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 20 คน สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 30 คน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน 12 คน พยาบาล 2 คน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการสนทนากลุ่ม และแบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์เชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ ดีความและสรุปประเด็น

ผลงานวิจัยพบประเด็นที่เป็นปัญหา คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหารและรับประทานยา รูปแบบบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวจึงเน้นประเด็นในเรื่องการรับประทานอาหารและการรับประทานยา การสื่อสาร การมีส่วนร่วมและการแสดงบทบาทของครอบครัว ได้แก่ บทบาทการช่วยดูแลสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ บทบาทการสื่อสารภายในครอบครัว บทบาทในการตัดสินใจร่วมกัน ประกอบด้วยกิจกรรม 1) อบรมเชิงปฏิบัติการผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 2) อบรมเชิงปฏิบัติการสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง และ 3) ติดตามปัญหา อุปสรรคทางแอปพลิเคชันไลน์ หลังการนำรูปแบบบทบาทครอบครัวฯ ไปใช้พบว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมระดับมาก (ร้อยละ 80.67)

ข้อเสนอแนะ รูปแบบบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความพยายามของสมาชิกในครอบครัว รวมถึงสามารถนำไปรูปแบบบทบาทครอบครัวฯ ไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย

คำสำคัญ: บทบาทครอบครัว, ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง, การมีส่วนร่วมของครอบครัว

*อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

Corresponding author; E-mail: worarat_m@rmutt.ac.th

**อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

***อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

Received: December 22, 2021 / Revised: June 06, 2022 / Accepted: October 1, 2022

The development of the pattern of family roles in caring for elderly persons with hypertension through family participation

Worarat Magteppong*

Anusorn Nanudorn**

Punrada Poungsamai***

Abstract

Participatory Action Research (PAR) aimed to develop a pattern of family roles in caring for elderly persons with hypertension through family participation. The 64 participants (20 elderly persons with hypertension, 30 family members with elderly persons with hypertension, 12 volunteer health villagers, and 2 nurses) were selected via purposeful random sampling. The instruments consisted of in-depth interview guidelines, a focus group discussion guideline, and a satisfaction assessment form for participants. Data were analyzed by using descriptive statistics and content analysis.

The results revealed this research found a problematic issue, eating behavior, medication use behavior, and communication. The pattern of family roles in caring for elderly persons with hypertension through family participation focused on issues of eating behavior, medication use behavior, communication, participation, and family role (role in helping to maintain physical and mental, role of communication, and role of decision-making of family and patients). The pattern comprised 1) a workshop training course for elderly persons with hypertension 2) a workshop training course for family members with elderly persons with hypertension and 3) follow-up via line application. The evaluation of the participants had high satisfaction (80.67%).

Suggestion: The success factors of the pattern of family roles in caring for elderly persons with hypertension through family participation are participants' participation and the effort of family members. This pattern can be applied to promote family roles.

Keywords: family role, elderly persons with hypertension, family participation

*Instructor, Adult and Elderly Nursing division, Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology Thanyaburi
Corresponding author; E-mail: worarat_m@rmutt.ac.th

**Instructor, Community Health Nursing division, Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology Thanyaburi

***Instructor, Adult and Elderly Nursing division, Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology Thanyaburi

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากสถิติผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวน 11,627,130 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.57¹ และคาดว่าจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 20 ในปี 2565² ผู้สูงอายุจะเกิดความเสื่อมสภาพด้านร่างกาย ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายลดลงเกิดปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะโรคเรื้อรังได้มากกว่าวัยอื่น

โรคติดต่อไม่เรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ซึ่งพบว่ามีโรคที่สำคัญ 5 โรค คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจอุดกั้น โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุข พบว่าปี 2561 ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15-79 ปี คือ 16.5 และมีจำนวนมากขึ้นตามอายุ โดยความชุกของความดันโลหิตสูงในกลุ่มอายุ 55-64 ปี, 65-74 ปี และ 75-79 ปี คือ ร้อยละ 30, 40.5 และ 44.5 ตามลำดับ³ การสำรวจจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยในมีจำนวน 1,306,070 คนในปี 2559 และเพิ่มขึ้นเป็น 1,468,433 คนในปี 2561⁴ ภาวะความดันโลหิตสูงส่งผลกระทบต่อร่างกายหลายอย่าง ได้แก่ ภาวะหลอดเลือดแข็งตัว ภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะแทรกซ้อนที่จอประสาทตา การทำงานของหน่วยไตเสื่อมลง นอกจากนี้ ภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นเวลานานและไม่สามารถควบคุมได้อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

ที่รุนแรง นำไปสู่การเกิดภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตได้ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต เป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ⁵

จังหวัดปทุมธานีมีผู้สูงอายุจำนวน 164,358 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 14.4⁶ และเป็นจังหวัดที่มีการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมจากสังคมชนบทกลายเป็นสังคมเมือง⁷ จากการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานีส่วนใหญ่ทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพ บางคนอาศัยอยู่เพียงลำพัง หรืออาศัยอยู่กับเด็กเล็กและดูแลเด็ก ขาดการดูแลเอาใจใส่และขาดการเข้าถึงสังคม การร่วมทำกิจกรรมกับกลุ่มผู้สูงอายุ ไม่สามารถไปพบแพทย์ตามนัดได้ ทำให้ขาดการรักษาต่อเนื่องรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง⁸ ผู้สูงอายุต้องการการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการตอบสนองการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและค่ารักษาพยาบาล โดยบทบาทผู้ดูแลในครอบครัวสามารถตอบสนองความต้องการได้ทุกด้าน⁹ สมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยและมีส่วนในการช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วย และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย¹⁰ ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น¹¹ ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นส่วนสำคัญที่สามารถช่วยดูแลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ และช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ¹² โดยสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของครอบครัวผู้ป่วยความดันโลหิตสูง คือ สัมพันธภาพในครอบครัวและพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว¹³

การปฏิบัติบทบาทในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ครอบครัวมีความต้องการ

แนวทางการดูแลและการพัฒนาผู้ดูแลหลักที่เน้น บุตร คู่สมรส และหลานที่มีหน้าที่ดูแลผู้ที่อยู่ ภาวะที่ต้องการการดูแล¹⁴ การสนับสนุนจาก ครอบครัว สามีหรือภรรยา โดยการดูแลเอาใจใส่ ช่วยส่งผลดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง¹⁵ พบว่าครอบครัว บางส่วนยังไม่เห็นความสำคัญในการปฏิบัติ บทบาทในการดูแลผู้ป่วย และไม่ทราบถึงความ จำเป็นและความสำคัญในการเป็นส่วนหนึ่งในการ ดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน¹⁶ การทำ บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวและ ปฏิสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัวที่ดีช่วย ให้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมและการ สื่อสารระหว่างกัน จะทำให้ครอบครัวสามารถ ดำรงไปได้อย่างอย่างราบรื่น

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็น แนวทางหนึ่งที่สามารถช่วยแก้ปัญหาได้ตรง ประเด็นและส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาท และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดัน โลหิตสูงช่วยส่งเสริมพฤติกรรมของผู้สูงอายุโรค ความดันโลหิตสูงให้ดีขึ้น ส่งผลให้สามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ รวมถึงมุ่งเน้นการ มีส่วนร่วมของครอบครัวส่งผลให้ผู้สูงอายุโรค ความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ได้¹⁷ และช่วยลดระดับความดันโลหิตและความ เสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง¹⁸ การศึกษา สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแต่ละบริบท ของชุมชนและนำมาเป็นแนวทางในการ เสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวเป็นหนึ่งใน แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดัน โลหิตสูงทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้าน ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวดีขึ้น และ

ส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการ ดูแลผู้ป่วย¹⁹

ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบของบทบาท ครอบครัวการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคความดัน โลหิตสูงโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการช่วยให้สามารถ บรรลุวัตถุประสงค์ในการนำไปใช้ปฏิบัติจริง²⁰ เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมและ พัฒนารูปแบบของบทบาทครอบครัวการดูแล ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีความ ชัดเจน ตรงกับปัญหาและความต้องการ ส่งเสริม บทบาทการดูแลที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. พัฒนารูปแบบบทบาทครอบครัวในการ ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วน ร่วมของครอบครัว
2. ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบบทบาท ครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต สูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิด การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ร่วมกับทฤษฎี การมีส่วนร่วมในการดูแล (Shared Care) ของซี เบิร์น²¹ ที่เชื่อว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวใน การดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เป็น สิ่งจำเป็นต่อผลสำเร็จของการพยาบาล ซึ่ง ประกอบด้วย 3 แนวคิดหลัก ได้แก่ การสื่อสาร การตัดสินใจ และการกระทำร่วมกัน มาเป็น แนวทางในการพัฒนารูปแบบบทบาทครอบครัว เพื่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว เริ่มจากการ

วิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา การวางแผนการ
แก้ไขปัญหา การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผล

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ
มีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อ
พัฒนารูปแบบบทธาครอบครัวในการดูแล
ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วม
ของครอบครัว การศึกษาดำเนินการตั้งแต่เดือน
มีนาคม 2563 ถึงเดือนกรกฎาคม 2564 มีทั้งหมด
4 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์และ
สภาพปัญหา การวางแผนการแก้ไขปัญหา การลง
มือปฏิบัติ และการประเมินผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรใช้ในการศึกษารั้งนี้ ประกอบด้วย
ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง สมาชิกใน
ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง
อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ใน
อำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี และพยาบาล
ประจำโรงพยาบาลในอำเภอหนองเสือ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้
ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มตาม
วัตถุประสงค์ (Purposeful Random Sampling)
ที่มีความพร้อมที่จะเข้าสู่กระบวนการวิจัยเชิง
ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามเกณฑ์การคัดเลือก
ประกอบด้วย ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
จำนวน 20 คน สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ
เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 30 คน
อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน จำนวน 12 คน
และพยาบาลประจำโรงพยาบาลในอำเภอหนอง
เสือ จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth
Interview) สำหรับพยาบาลประจำโรงพยาบาลใน

อำเภอหนองเสือ ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวน
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับประเด็นที่เป็น
ปัญหาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยที่
เกี่ยวข้องที่เป็นอุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ
สถานการณ์และบริบทการดูแลของครอบครัวต่อ
ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

2. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus
group) สำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่
เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการรับรู้อาการเจ็บป่วยของ
ตนเอง ความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรค
ความดันโลหิตสูง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่เป็น
อุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดูแลตนเอง
เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ความต้องการ
การดูแลจากครอบครัว

3. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus
group) สำหรับบุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุโรค
ความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยพัฒนามาจากการ
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความรู้ใน
เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่
เป็นอุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการเพื่อ
ควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดัน
โลหิตสูง ลักษณะและบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ
โรคความดันโลหิตสูง ปัญหาและความยาก
ลำบากในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

4. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus
group) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน
ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่
เกี่ยวข้องเกี่ยวกับประเด็นที่เป็นปัญหาของ
ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่
เป็นอุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ สถานการณ์
และบริบทการดูแลของครอบครัวต่อผู้สูงอายุโรค
ความดันโลหิตสูง

5. แบบสอบถามความพึงพอใจ ผู้วิจัยพัฒนา มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อ ประเมินความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการ กิจกรรมการพัฒนา รูปแบบบทบาทครอบครัวใน การดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการมี ส่วนร่วมของครอบครัว มีจำนวน 12 ข้อ โดยเป็น แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนสูง แสดงถึงมีความพึงพอใจมาก จำแนกคะแนน ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

คู่มือการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยพัฒนา มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปรับ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร แนวทางการ รับประทานอาหารปรุงสำเร็จหรืออาหารพร้อม บริโภค แนวทางการปรับพฤติกรรมในชีวิต ประจำวัน การรับประทานยา การติดตามค่า ความดันโลหิต

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกสำหรับพยาบาล ประจำโรงพยาบาลในอำเภอหนองเสือ 2) แนว คำถามการสนทนากลุ่มสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 3) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม

สำหรับบุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 4) แนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน 5) แบบ สอบถาม ความพึงพอใจ และ 6) คู่มือการจัดการสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ไปตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาการ พยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน อาจารย์วิทยาลัยสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน

คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ดังนี้ 1) แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก สำหรับ พยาบาลประจำโรงพยาบาล ค่าดัชนีความตรง ตามเนื้อหา 0.83 2) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม สำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ค่าดัชนี ความตรงตามเนื้อหา 0.88 3) แนวคำถามการ สนทนากลุ่ม สำหรับบุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง ค่าดัชนีความตรงตาม เนื้อหา 0.89 4) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ค่าดัชนี ความตรงตามเนื้อหา 0.86 5) แบบสอบถามความ พึงพอใจ ดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.83 และ 6) คู่มือการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงผู้วิจัยปรับปรุงเนื้อหาตามข้อเสนอแนะ เครื่องมือทั้งหมดได้ถูกปรับปรุงตาม ข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง

การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำ แบบสอบถามความพึงพอใจไปทดลองใช้กับไป ทดลองใช้กับบุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุโรค ความดันโลหิตสูง จำนวน 30 รายและคำนวณหา ค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.81

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก มีรายละเอียด ดังนี้

1. การจัดสนทนากลุ่ม เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง

1.1 ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มละ 6-7 คน

1.2 สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มละ 6 คน

1.3 อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจำนวน 12 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มละ 6 คน

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก พยาบาลประจำโรงพยาบาลในอำเภอหนองเสือ จำนวน 2 คน

ขั้นที่ 2 การวางแผนการแก้ไขปัญหา

1. ผู้วิจัยสรุปข้อมูลปัญหาและความต้องการจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และจัดการสนทนากลุ่มเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเสนอแนวทางหรือกิจกรรมในการแก้ปัญหา มีการเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหา

2. หลังผู้วิจัยเสนอรูปแบบบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวแก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ให้ข้อเสนอแนะ

3. ปรับปรุงรูปแบบบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวตามข้อเสนอแนะ

ขั้นที่ 3 การลงมือปฏิบัติ

การนำรูปแบบบทบาทครอบครัวไปใช้จริงกับสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นโรคความ

ดันโลหิตสูง โดยมีการประชุมกลุ่มเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดและกิจกรรมของรูปแบบบทบาทครอบครัว

รูปแบบบทบาทครอบครัว มีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาให้สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถแสดงบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้และมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น โดยมีกิจกรรม ดังนี้ 1) การอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง 2) การอบรมเชิงปฏิบัติการแก่สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง และ 3) การติดตามปัญหาและอุปสรรครวมถึงมีอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบกิจกรรม ได้แก่ คู่มือการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง สมุดจดรายการสัปดาห์ แบบบันทึกระดับความดันโลหิต และภาพโปสเตอร์แสดงปริมาณโซเดียมโดยเฉลี่ยของเครื่องปรุงรสแต่ละชนิด

ขั้นที่ 4 การประเมินผล เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาบทบาทครอบครัวเพื่อการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยประเมินประเมินผลผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนารูปแบบความพึงพอใจของการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบบทบาทครอบครัวเพื่อการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด สรุปประเด็นและสังเคราะห์ความรู้ที่ได้ดำเนินการติดตามและประเมินผลเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการนำรูปแบบการพัฒนาบทบาทครอบครัวเพื่อการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไปใช้

2. ประเมินผลหลังการนำรูปแบบการพัฒนาบทบาทครอบครัวเพื่อการดูแลผู้สูงอายุโรคความ

ดันโลหิตสูงไปใช้ สรุประเบิดการเรี่ยนรู้ และสังเคราะห์ความรู้อันได้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ซึ่งได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย (Certificate of Approval: COA) หมายเลขรับรอง PPHO-REC 2563/010 ให้การรับรองเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2563 ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย สิทธิในการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เปิดโอกาสให้ซักถามประเด็นที่สงสัยและต้องการข้อมูลเพิ่มเติม และให้เซ็นยินยอมในเอกสารเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา ผลจากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก พบประเด็นที่เป็นปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

1. สมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงทราบว่าต้องงดอาหารเค็ม แต่พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่จะทำอาหารรับประทาน

หรือบางครั้งครอบครัวจะซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จมารับประทานร่วมกันทั้งครอบครัว ไม่ทราบว่าต้องทำอาหารเฉพาะผู้ป่วย และไม่ทราบว่าหากต้องรับประทานอาหารสำเร็จรูปหรือกับข้าวที่ซื้อมาจากตลาดจะหลีกเลี่ยงอาหารเค็มได้อย่างไร

2. สมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบว่าอาหารบางประเภทมีโซเดียมปริมาณสูง เช่น กะปิ อาหารแห้ง อาหารกระป๋อง เป็นต้น รวมถึงไม่ทราบว่าสามารถเติมเครื่องปรุงในอาหารได้ปริมาณเท่าใด

3. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้ข้อมูลว่ารับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา แต่สมาชิกในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และพยาบาลให้ข้อมูลว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจะไม่รับประทานยาหากไม่มีอาการปวดศีรษะ นอกจากนี้พบว่าบางครั้งผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไปขอยืมยาจากคนรู้จักหรือคนข้างบ้านที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมารับประทานกรณีที่ยาตนเองหมด หรือลืมพกยาติดตัว

4. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต้องการให้สมาชิกในครอบครัวพาไปหาหมอมตามนัด เอาใจใส่ สอบถามอาการต่าง ๆ ช่วยจัดหาอาหารรวมถึงจัดยาให้

5. สมาชิกในครอบครัวทราบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง แต่ไม่รู้จะอธิบาย หรือพูดคุยให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างไร

ขั้นที่ 2 ผลจากการวางแผนการแก้ไขปัญหา การวางแผนการแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย การสรุปปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและครอบครัว การพัฒนาและนำเสนอ

1. การสรุปข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและครอบครัว

1.1 ผู้วิจัยสรุปประเด็นปัญหาที่พบ คือ เรื่องการรับประทานอาหารและการรับประทานยา จึงนำมาสรุปเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบ บทบาทครอบครัว คือ แนวทางการจัดเตรียม เลือกรื้อ และการรับประทานยาสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานยา และภาวะแทรกซ้อนจากการไม่รับประทานยา

1.2 บทบาทของสมาชิกในครอบครัวที่ จำเป็นและผู้สูงอายุต้องการ ได้แก่ พาไปหาหมอ ตามนัด การสื่อสารภายในครอบครัว การดูแล เกี่ยวกับเรื่องอาหารและยา บางครั้งรู้สึกว่าเป็น เรื่องยากที่ต้องปรับพฤติกรรม และต้องการให้ สมาชิกในครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของ ตนเอง

1.3 สมาชิกในครอบครัวรับทราบ ว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงปฏิบัติตัวได้ไม่ ถูกต้อง แต่ไม่ได้บอกเพราะไม่ต้องการจะทะเลาะ หรือมีปัญหากับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

2. จัดการสนทนากลุ่มเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมพัฒนาและเสนอแนวทางหรือ กิจกรรมในการแก้ปัญหา ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีการเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหา ดังนี้

2.1 การพัฒนาความรู้ให้ผู้สูงอายุโรค ความดันโลหิตสูง สมาชิกในครอบครัวที่มี ผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยให้นักวิจัย เป็นผู้เตรียมเนื้อหา สื่อ และอุปกรณ์ในการให้ ความรู้ โดยการพัฒนาความรู้ให้เห็นในเรื่องที่เป็น ปัญหาที่พบ คือ เรื่องการรับประทานอาหาร และการรับประทานยา

2.2 ควรระบุปริมาณโซเดียมในอาหาร แต่ละชนิดที่คาดว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จะรับประทานบ่อย ๆ

2.3 การเน้นย้ำหรือยกตัวอย่างสถานการณ์ ที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยาไม่เหมาะสม

เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และสมาชิก ในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิต สูงเห็นถึงความสำคัญและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น

2.4 การส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัว ที่มีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วม ในการจัดยาให้แก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

2.5 การจัดทำป้ายหรือแผ่นภาพปริมาณ โซเดียมในอาหารแต่ละชนิดให้กับสมาชิกใน ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไปติดไว้ในห้องครัวเพื่อดูขณะเตรียมอาหาร ให้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

2.6 ควรส่งเสริมเรื่องการสื่อสารภายใน ครอบครัว การปรึกษาและตัดสินใจร่วมกันภายใน ครอบครัว

3. การนำเสนอรูปแบบบทบาทครอบครัวใน การดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการมี ส่วนร่วมของครอบครัวแก่ผู้สูงอายุโรคความดัน โลหิตสูง ประกอบด้วย การให้ความรู้ การอบรม เชิงปฏิบัติการร่วมกับการใช้อุปกรณ์ในกิจกรรม ต่าง ๆ การติดตามปัญหาและอุปสรรค เพื่อให้ผู้ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ให้ข้อเสนอแนะ โดยมี ข้อเสนอแนะ ดังนี้

3.1 การจัดยาควรจัดเป็นรายสัปดาห์ และควรมีอุปกรณ์ที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวที่มี ผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถ ตรวจสอบได้ว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง รับประทานยาตามแผนการรักษา

3.2 ผู้วิจัยควรให้ความรู้ผู้สูงอายุโรค ความดันโลหิตสูงพร้อมกับสมาชิกในครอบครัวที่มี ผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพื่อพัฒนา ความรู้ให้กับผู้สูงอายุ เมื่อให้ความรู้แล้วจึงนัด สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นโรคความดัน โลหิตสูงเข้าร่วมกิจกรรมในส่วนอื่น

3.3 การติดตามปัญหา อุปสรรคหลังการอบรมหรือให้คำแนะนำไปแล้ว ควรติดตามจากสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงทางแอปพลิเคชันไลน์

4. รูปแบบบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงถูกพัฒนาขึ้นจากข้อมูลในขั้นที่ 1 และ 2 โดยเน้นในประเด็นปัญหาที่พบ คือ การรับประทานยาและการรับประทานยารวมถึงความต้องการและการแสดงบทบาทและการมีส่วนร่วมของครอบครัว มุ่งเน้นในเรื่องการสื่อสาร ความต้องการและการแสดงบทบาทและการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่เหมาะสม มีเป้าหมาย คือ การพัฒนาให้สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตเพิ่มขึ้น และสามารถแสดงบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ มุ่งเน้นบทบาทของครอบครัว ได้แก่ บทบาทการช่วยดูแลสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ บทบาทการสื่อสารภายในครอบครัว บทบาทในการตัดสินใจร่วมกัน โดยมีกิจกรรม ดังนี้

4.1 การอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง และอบรมเชิงปฏิบัติการแก่สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 อบรมสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

1) การให้ความรู้และอธิบายเกี่ยวกับการรับประทานยา การเลือกรับประทานอาหาร การปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน โดยมีอุปกรณ์ประกอบ คือ คู่มือ “การจัดการสุขภาพ

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง” ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัย

2) การส่งเสริมการสื่อสารโดยการกระตุ้นให้มีการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว และผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับแนวทางการดูแลตนเอง การรับประทานยา การรับประทานยา เน้นย้ำให้มีการสื่อสารระหว่างกันให้มากขึ้น เพื่อช่วยสร้างความเข้าใจ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน รวมถึงส่งเสริมให้ผู้ดูแลหรือครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาในการรับประทานยา และการรับประทานยา

3) การส่งเสริมบทบาทและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการกระทำร่วมกัน ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พร้อมยกตัวอย่างสถานการณ์หรือปัญหาที่พบเมื่อมีพฤติกรรมรับประทานยา และการรับประทานยาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกันรับรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพร่วมกัน ส่งเสริมให้รับฟังปัญหา ร่วมกัน และร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหากัน

4) ส่งเสริมให้เกิดการตัดสินใจร่วมกันโดยเมื่อสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงทราบถึงข้อมูลและปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว ส่งเสริมให้ครอบครัวร่วมกันตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับบริบทของแต่ละครอบครัว

ครั้งที่ 2 อบรมสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิต ประกอบด้วย การอธิบายสิ่งที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต้องการจากบุคคลในครอบครัว วิธีการใช้อุปกรณ์ ในกิจกรรม ได้แก่ 1) สมุดจัดรายการรายสัปดาห์

เพื่อให้บุคคลในครอบครัวเป็นผู้จัดเตรียมและตรวจสอบการรับประทานยาให้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 2) แบบบันทึกระดับความดันโลหิต สำหรับบันทึกระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงทุกสัปดาห์ และ 3) ภาพโปสเตอร์แสดงปริมาณโซเดียมโดยเฉลี่ยของเครื่องปรุงรสแต่ละชนิด เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับจำกัดปริมาณโซเดียมในการปรุงอาหาร

กิจกรรมการติดตามปัญหาอุปสรรค การติดตามปัญหาและอุปสรรคหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการจากสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงทางแอปพลิเคชันไลน์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ขั้นที่ 3 ผลจากการลงมือปฏิบัติ และขั้นที่

4 การประเมินผล ผู้วิจัยดำเนินการประเมินผลผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนา สรุปประเด็นและสังเคราะห์ความรู้ที่ได้ดำเนินการติดตามและประเมินผลเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการนำรูปแบบการพัฒนาบทบาทครอบครัวเพื่อการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไปใช้ ผลจากการสนทนากลุ่มจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด พบว่า

1. การเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรู้และความสำเร็จในการแสดงบทบาทของครอบครัวของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงในการสนับสนุน ดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง การดำเนินโครงการต้องใช้ระยะเวลาและความตั้งใจอย่างสูง

2. กระบวนการในการพัฒนารูปแบบบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ทำให้เกิดการเรียนรู้ใน 3 ประเด็น คือ 1) การสื่อสารระหว่างครอบครัวมีผลต่อการแสดงบทบาทของครอบครัวในการสนับสนุน ดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 2) การชี้แจงและ

ทำความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบและยกตัวอย่างสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงเป็นกลวิธีที่ช่วยให้บุคคลให้ความสนใจและมีความพร้อมที่จะแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลง 3) การเปิดโอกาสให้บุคคลที่มีความเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนากิจกรรมหรือโครงการจะช่วยให้กิจกรรมหรือโครงการตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และทำให้กลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการ

3. จุดแข็งหรือปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ คือ 1) การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ การวางแผน การลงมือปฏิบัติและการประเมินผล 2) ความพยายามของสมาชิกในครอบครัวในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางในการส่งเสริมรูปแบบบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

4. สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงเสนอแนะประเด็นที่ต้องการให้มีการพัฒนาต่อไป ได้แก่ 1) การจัดทำคู่มือแบบออนไลน์เพื่อให้สามารถดูข้อมูลในมือถือได้ตลอดเวลา 2) การติดตามปัญหา อุปสรรคหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการจากสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงทางแอปพลิเคชันไลน์เดือนละ 1-2 ครั้ง 3) สมาชิกในครอบครัวทุกคนควรได้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

5. สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงรู้สึกว่าคุณเองได้แสดงบทบาทในการช่วยดูแลสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ บทบาทเกี่ยวกับการสื่อสารภายในครอบครัว และบทบาทในการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ร่วมกัน

6. ผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง และสมาชิกในครอบครัวมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว เท่ากับ 52.43 (SD=7.82) คิดเป็นร้อยละ 80.67 หมายถึงมีความพึงพอใจมากในการมีส่วนร่วมและรูปแบบบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

การอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวโดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา และผลจากการวางแผนการแก้ไขปัญหา

การศึกษาปัญหาความต้องการเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจากการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาด้วยการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงบอน ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่มเป็นกลุ่มเล็ก ซึ่งส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมในการสื่อสารที่ดีและได้ข้อมูลที่มีประโยชน์ สามารถนำไปใช้ได้จริง²² เป็นการมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพสูงเนื่องจากมีการสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนในทุกขั้นตอนอย่างจริงจัง²³

ผลจากการสนทนากลุ่มพบประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับประทาน

ยา และการสื่อสารกันของสมาชิกในครอบครัว รวมถึงข้อมูลที่ได้จากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไม่เหมือนกับข้อมูลที่ได้จากญาติ อสม. และพยาบาล การที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงยังไม่ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง อาจเนื่องมาจากการรับรู้ไม่ถูกต้องร่วมกับมีความรู้ในการดูแลตนเองไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาระดับความรู้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง²⁴ ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ประเด็นที่มีข้อมูลแตกต่างกันถูกนำมาพิจารณา เพื่อนำข้อมูลไปเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนารูปแบบบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นรูปแบบบทบาทครอบครัวฯ จึงถูกพัฒนาขึ้นจากประเด็นปัญหาที่พบ คือ การรับประทานอาหารและการรับประทานยา รวมถึงความต้องการและการแสดงบทบาทและการมีส่วนร่วมของครอบครัว นำไปสู่การวางแผนการแก้ไขปัญหาในประเด็นที่เป็นปัญหา โดยมุ่งเน้นบทบาทของครอบครัว ได้แก่ บทบาทการช่วยดูแลสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ บทบาทการสื่อสารภายในครอบครัว บทบาทในการตัดสินใจร่วมกัน

การนำเสนอรูปแบบบทบาทครอบครัวฯ และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมพัฒนาและเสนอแนวทางหรือกิจกรรมในการแก้ปัญหาเป็นหนึ่งในแนวทางที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่มีการจัดเวทีเพื่อระดมสมองผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนากิจกรรมเป็นหนึ่งในแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งของผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านความรู้

ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวดีขึ้น และส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย¹⁹ การแก้ปัญหาเป็นการใช้วิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กระบวนการดังกล่าวเป็นการแก้ปัญหาให้ตรงประเด็นโดยการวางแผนให้มีความยืดหยุ่นตามบริบทของชุมชนอาศัย กระบวนการกลุ่มเพื่อเปิดโอกาสในการเสนอความคิดเห็นและการวิพากษ์จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ส่งเสริมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เพื่อให้ความเข้าใจและความสำเร็จสู่การนำไปปฏิบัติจริง²⁵

รูปแบบบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงเน้นในประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานและการรับประทานยา ส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ได้แก่ บทบาทการช่วยดูแลสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ บทบาทการสื่อสารภายในครอบครัว บทบาทในการตัดสินใจร่วมกัน ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ และการติดตามปัญหาและอุปสรรคอย่างต่อเนื่อง

2. การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผล

การอบรมเชิงปฏิบัติการแก่สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยเน้นการให้ความรู้ การอธิบายเพื่อให้รับทราบปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการรับประทานและการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ซึ่งการรับรู้ ความรุนแรงและปัญหาของโรคความดันโลหิตสูงสามารถช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมทางบวกในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง²⁶ ผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวมีความจำเป็นที่ต้องเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สามารถดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาผู้สูงอายุได้จริงรายละเอียดในรูปแบบ

การพัฒนาบทบาทครอบครัว เป็นการจัดการและส่งเสริมให้ผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวมีความรู้และความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านซึ่งจะช่วยส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว²⁷

การสื่อสารภายในครอบครัวช่วยส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ส่งผลให้ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการปฏิบัติในชีวิตประจำวันให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม¹³ การส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวได้ทราบและปฏิบัติตามบทบาทของครอบครัว โดยส่งเสริมการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับบุคคลในครอบครัว ให้ผู้ดูแลหรือครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาในการรับประทานยา การตัดสินใจร่วมกันในการเลือกแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม และการกระทำร่วมกัน สมาชิกในครอบครัวจึงเกิดความเข้าใจผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และเข้าใจในบทบาทของครอบครัว ร่วมกับมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ทำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น สามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอย่างมั่นใจ

นอกจากนี้การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในครอบครัว การรับฟังปัญหาหรือสถานการณ์และพูดคุยเพื่อหาแนวทางร่วมกันในครอบครัว แสดงความเอาใจใส่ ความใส่ใจ และลดการใช้อำนาจบังคับ พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงรู้สึกว่าได้แสดงบทบาทในการช่วยดูแลสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ บทบาทเกี่ยวกับการสื่อสารภายในครอบครัว และบทบาทในการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ร่วมกัน ซึ่งเป็นการสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวสอดคล้องกับ

การศึกษาของเบญจมาศ ถาดแสง และพีรนุช ลาเซอร์ ศึกษาผลของการสร้างเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน พบว่าครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นหลังได้รับการสร้างเสริมความเข้มแข็งของครอบครัว^{19,28}

ผลลัพธ์จากการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการและนำความรู้ไปใช้ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และสมาชิกในครอบครัวมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 80.67) เนื่องจากการได้เข้าร่วมกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการตั้งแต่การสำรวจบริบทชุมชน การร่วมวิเคราะห์ปัญหา การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและการให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรายละเอียดของรูปแบบบทบาทครอบครัว จึงทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น รวมถึงเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและมีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น²⁵ สอดคล้องกับการศึกษาของ อติญาณ์ ตรีเกษตริณ และคณะที่พัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยชุมชนได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ การดำเนินโครงการ และการติดตามผล พบว่าศักยภาพของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นและมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการในระดับมากที่สุด²⁹

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถนำกิจกรรมในรูปแบบบทบาทครอบครัวไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหรือการจัดอบรมเชิงปฏิบัติในการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

2. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลสามารถนำเนื้อหาหรือกิจกรรมในการดูแล

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไปใช้ในการเรียนการสอน รวมถึงได้แนวคิดในการพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเกี่ยวกับการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยพัฒนากิจกรรมการให้คำแนะนำ รวมถึงการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

2. การติดตามประเมินผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และประเมินประสิทธิผลความยั่งยืนของรูปแบบบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

References

1. Department of Older Persons. Statistics for the elderly in Thailand, 77 provinces 2020 [Available from: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/335>. (in Thai).
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI), Institute for Population and Social Research MU. Situation of the Thai elderly 2019. Nakhon pathom: Printery; 2020. (in Thai).
3. Division of Non-Communicable Diseases. NCDs Situation report: Diabetes, Hypertension, and related risk factors. Bangkok; 2018. (in Thai).
4. Division of Non-Communicable Diseases. Number and rate of inpatients 2016-2018 (Hypertension, Diabetic Mellitus, cardiovascular, cerebrovascular, COPD) 2018 [Available from: <http://www.thaincd.com/2016/news/hot-news-detail.php?id=13683&gid=18>. (in Thai).

5. Nippapath Sinsap, Jinnawat Jankra, Buppa Jaiman. Hypertension in elderly: silence killer should be aware. *Journal of Phrapokkiao Nursing College*. 2017;28(1):100-11. (in Thai).
6. Department of Older Persons. Statistics of the elderly in Thailand, 77 provinces. 2020 [Available from: <https://www.dop.go.th/th/knownside/1/1/335>. (in Thai).
7. Pathum Thani Provincial Statistical Office, National Statistical Office. Pathum Thani Provincial statistical report. Pathum Thani; 2020. (in Thai).
8. Lochaiwattana T. Quality of Life Development of the Elderly Living in PathumThani Province. *Journal of Nakhonratchasima College*. 2018;12(2):94-104. (in Thai).
9. Phalasuek R, Thanomchayathawatch B. A Family Model for Older People Care. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2017;4(3):135-50. (in Thai).
10. Thongyuan J. Factors related to Health behavioral among Hypertensive Patients at Surattani Hospital. *Reg 11 Med J*. 2015;29(2):195-202. (in Thai).
11. Jandeekaewsakul P, Watthayu N, Suwonnaroop N. Factors Predicting Self-Management Behavior among Patients with Uncontrolled Essential Hypertension. *J Nurs Sci*. 2018;36(1):31-43. (in Thai).
12. Gadudom P, Apinyalungkon K, Janjaroen K, Wae N. Family Roles to Increase Quality of Life of Older Persons in a Changing Situation. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2018;5(3):300-10. (in Thai).
13. Bunwad K, Tiparat W, Salalux P, Suwanweala S, Patum S. Factors Affecting Family Management for the Patients with Hypertension and Co-morbidity in Trang Municipality. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2017;26(3):144-57. (in Thai).
14. Sawatphol C, Pengpinit T, Senanikom A, Srisuraphol W. Care for Elderly Dependents in the Northeast of Thailand. *Journal of MCU Peace Studies Special Issue.5(special issue):387-405*. (in Thai).
15. Atseranee K, Tawatwattanun A. Factors Related to Health Promotion Behaviors in hypertension Patients, Outpatient Department, Krathumbaen Hospital, Samutsakom Province (in Thai). *Maharaj Nakhon Si Thammarat Medical Journal*. 2020;3(2):44-52. (in Thai).
16. Panwilai J, Fongkaew W, Soiwong P, Chaiard J. Family Caregivers' Perceptions regarding Stroke Prevention for Family Members at Risk. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2021;26(1):90-104. (in Thai).
17. Wutthitham N, Srinopkun P, Srinual C. The Development of Pattern of Behavioral Health Modification Among Hypertension Group by Family Participation: Damnoen Saduak Hospital in Ratchburi Province. *Nursing Journal Volume*. 2019;46(2):70-82. (in Thai).
18. Marlina', Badaruddin, Fikarwin Z, Lubis R. Model of family health empowerment preventing stroke in Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh. *J. Phys.: Conf. Ser*. 2020;1460(1):012076.
19. Thataseng B, Lasure P. Strengthening individual, family, and community abilities to

- promote health in Community Way and well-being of people with diabetes and hypertension in Tambon Talat-Khwan, Doi Saket District, Chiang Mai. *Journal of Ratchathani Innovative Health Sciences* 2018;2(3):1-17. (in Thai).
20. Loewenson R, Ac L, CH, D'Ambruoso L, Shroff Z. Participatory action research in health systems: a methods reader; 2014.
 21. Sebern M. Shared Care elder and family member skills used to manage burden. *J. Adv. Nurs.* 2005;52(2):170-9.
 22. Marshall C, Rossman GB. Designing qualitative research. 6th ed. Thousand Oaks: SagePublications; 2016.
 23. Ampansirrat A, Wongchaiya P. The Participatory action research: key features and application in community. *Journal of Humanities and Social Sciences Mahasarakham University.* 2017;36(6):192-202. (in Thai).
 24. Panthonglang W, Namphonkrang P, Duangsanjan W. Factors influencing the health behavior of uncontrolled hypertension patients. *Songklanagarind Journal of Nursing.* 2018;38(4):152-65. (in Thai).
 25. Yueran S, Waratwichit C. Participatory action research and the success of policy change in health system the southern college network. *Journal of Nursing and Public Health.* 2018;5(2):288-300. (in Thai).
 26. Poonperm S. Factors affecting self care behavior among hypertensive patients at Tambon Keelek, Amphoe Mueang, Changwat Ubon Ratchathani. *Journal of Nakhonratchasima College.* 2011;5(2):49-54. (in Thai).
 27. Suthamchai B, Keskpichayawattana J, Kaeowichian N. A synthesis of integrated care service model for thai elderly. *Journal of Health Science.* 2015;24(6):1017-29. (in Thai).
 28. Phuphaibul R, Watanasak S, Jitramontree N, Apanuntikul M, Youngpradith A, Sinsuksai A, et al. Development process for sufficiency health in community. *Journal of Nursing Science & Health.* 2012;35(1):28-37. (in Thai).
 29. Sarakshetrin A, Ekkarat C, Chinkhanaphan C, Samphawamana O. Competency development of community in caring for persons with hypertension: a case study in Surathani Province. *Rama Nurs J.* 2015;21(1):110-21. (in Thai).

๒๐๒๒ ๒๐๒๒ ๒๐๒๒ ๒๐๒๒ ๒๐๒๒