

รูปแบบการพัฒนาเพื่อเพิ่มพูนการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการ  
ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา  
A Development Model to Increase Community Participation and Social Support  
in the Well-being Promotion of Hypertensive Elderly Population  
in Bangpakong District, Chachoengsao Province

กัญญา เกษรพิกุล<sup>1</sup>, ปรีชา ดิลกวุฒิสิทธิ์<sup>2</sup> และ วรพล แวงนอก<sup>3</sup>

Kanya Kesornpikul<sup>1</sup>, Preecha Dilokwutthisit<sup>2</sup>, and Worraphol Waengnork<sup>3</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ สาขาการศึกษาปฐมวัย วิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, <sup>2</sup>อาจารย์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์,

<sup>3</sup>อาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

อีเมล: kjackfruit1414@hotmail.com

วันที่รับบทความ (Received) วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข (Revised) วันที่ตอบรับบทความ (Accepted)

24 กุมภาพันธ์ 2564

19 มีนาคม 2564

7 เมษายน 2564

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เพื่อ 1) ศึกษาสภาพความร่วมมือของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง 2) สร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ใช้วิธีผสมผสานการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบหลายขั้นตอนจากผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา 70 คน กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับการสนทนากลุ่มมุ่งเน้นการพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ 20 คน เครื่องมือประกอบด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง และการจัดกลุ่มสนทนา การวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา 1) สภาพการณ์ความร่วมมือของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา 4 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า (1) ด้านร่างกาย ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การบริหารสุขภาพ (2) ด้านจิตใจ ได้แก่ การหาวิธีแก้ไขปัญหากลุ่มอาการ การผ่อนคลายความเครียด (3) ด้านสังคม ได้แก่ การร่วมกิจกรรมของครอบครัว และเพื่อนบ้าน (4) ด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การเข้าใจสัจธรรมชีวิตและนำมาประยุกต์ใช้ 2) รูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า (1) ด้านร่างกาย ได้แก่ อธิบายความรู้โรคความดันโลหิตสูง บุคคลต้นแบบ การออกกำลังกาย และเมนูสุขภาพ (2) ด้านจิตใจ ได้แก่ การบริหารจัดการจิตสวามนต์ การฝึกสมาธิ การจัดการกับอารมณ์และความเครียด รวบรวมสัมพันธ์และคาราโอเกะร่วมใจ (3) ด้านสังคม ได้แก่ กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ตระหนักเรียนรู้สุขภาพ และสายใยผูกพันครอบครัว (4) ด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ธรรมะสอนใจ

**คำสำคัญ:** รูปแบบการพัฒนา, การมีส่วนร่วมของชุมชน, แรงสนับสนุนทางสังคม, การส่งเสริมสุขภาวะของ  
ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

## ABSTRACT

This research was a development model to increase community participation and social support in the well-being promotion of hypertensive elderly population in Bangpakong district, Chachoengsao province. The purposes were to 1) study the current situation on community cooperation and social support in promoting the well-being of the hypertensive elderly population 2) create a model of community participation and social support in promoting the well-being of the elderly with high blood pressure in Bangpakong District, Chachoengsao Province. The researcher used a blended method of quantitative research and qualitative research. The samples were obtained through a multi-step selection method from Bangpakong community members, Chachoengsao Province. A total of 70 seniors with hypertension were involved in a qualitative research sample used for group discussion, which focused on the development of a pattern. It consisted of 20 experts, structured interviews and group discussion. The statistics used for data analysis are frequency, mean, standard deviation. The qualitative data was analyzed with a content analysis method. The results of the study showed that 1) the 4 aspects of the current situation of community cooperation and social support in promoting the well-being of the elderly with hypertension in Bangpakong District, Chachoengsao province were in the moderate level as follow: (1) physical aspects were eating, exercise and self-care; (2) mental aspects, included finding problems solutions, calming and relaxation. (3) social aspects, including participation in activities of family and neighbors (4) spiritual aspects, included understanding the truth of life. 2) The development model of community participation and social support in promoting the well-being of the elderly with hypertension in Bangpakong District, Chachoengsao province as follow: (1) physical aspects, included hypertension knowledge, the idol of hypertension, exercise and food menu; (2) mental aspects, included mental management, chanting management, “Rumuang” to build relationships, and karaoke together; (3) social aspects, namely group process for awareness, learning towards health and family ties; (4) spiritual aspects, namely Dharma.

**Keywords:** Development Model, Community Participation, Social Support, The Promotion of the Well-Being of the Hypertensive Elderly Population

## บทนำ

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์แผนปัจจุบันส่งผลให้ประชากรในโลกมีอายุยืนยาวขึ้น จากสถิติพบว่า ปี พ.ศ. 2558 ประชากรโลกประกอบด้วยผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 12.30 มีการประมาณการว่า ปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 4.20 และ ปี พ.ศ. 2593 จะเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 9.20 (Global and Thai Context, online, 2015) ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยทวีปเอเชียมีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเป็นอันดับ 4 (ร้อยละ 12.00) รองจากโอเชียเนีย (ร้อยละ 17.00) อเมริกาเหนือ (ร้อยละ 21.00) และยุโรป (ร้อยละ 24.00) ซึ่งถือได้ว่า ประชากรโลกเข้าสู่เกณฑ์ “สังคมสูงวัย” ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเป็นอันดับ 2 ของประเทศในกลุ่มอาเซียน โดยที่เข้าเกณฑ์เป็นสังคมสูงวัยแล้วใน 3 ประเทศ คือ สิงคโปร์ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.00 ประเทศไทย ร้อยละ 16.00 และเวียดนาม ร้อยละ 10.00 (ลัดดา ดำริการเลิศ, 2560, 10 เมษายน)

ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aged Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 จะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ อย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. 2564 และสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดปี พ.ศ. 2574 (Super Aged Society) (ชุตินาฏ วงศ์สุบรรณ, 2560, 30 พฤษภาคม) ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2561-2563 คิดเป็นร้อยละ 17.64, 18.52 และ 19.46 ตามลำดับ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งมีแนวโน้ม สูงขึ้นทุกปี และจังหวัดฉะเชิงเทราก็มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปีเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2561-2563 มีประชากร ผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 16.79, 17.66 และ 18.76 ตามลำดับ ของประชากรทั้งหมด อำเภอบางปะกงก็เช่นกัน ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2561-2563 คิดเป็นร้อยละ 13.75, 14.03 และ 14.20 ตามลำดับ ของประชากรทั้งหมด (HDC-Report, ออนไลน์, 2563)

วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา การเสื่อมถอยทางร่างกาย เช่น สูญเสียการได้ยิน การมองเห็น การรับรู้รส การสัมผัส ช่วยเหลือตัวเองได้ลดลง และรู้สึกว่าการตนเองเป็นภาระต้องพึ่งพาบุคคลรอบข้าง และพบว่าบุตรหลานต้องมาทำงานในเขตเมืองทิ้งให้บิดามารดาอยู่บ้าน ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ขาดการ ดูแลและขาดความอบอุ่น รู้สึกว่าเหงา อ้างว้าง และวิตกกังวล กลัวถูกทอดทิ้ง กังวลเรื่องความเจ็บไข้และความตาย จนอาจถึงขั้นซึมเศร้า เฉยเมย เอาแต่ใจตนเอง (บรรลุ ศิริพานิช, 2559, มลฤดี โพธิ์พิจารย์, 2554) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ที่พบบ่อยคือ โรคความดันโลหิตสูง โดยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1 พันล้านคนทั่วโลก คิดเป็นร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุ (บรรลุ ศิริพานิช, 2559) และคาดว่าในปี 2568 จะเพิ่มมากขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน พบว่าความชุกของโรคนี้มีอัตรา เพิ่มขึ้นจาก 10 ล้านคน ในปี 2552 เป็น 13 ล้านคนในปี 2557 และพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคนี้ (สำนักสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ออนไลน์, 2562)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบและเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ เนื่องจากไม่แสดงอาการ และสามารถทำให้เสียชีวิตได้ มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ โรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้เป็นอัมพฤกษ์อัมพาต หัวใจ ทำงานหนักส่งผลให้ผนังหัวใจหนา หัวใจโต หัวใจวายได้ ภาวะไตเสื่อม เกิดภาวะไตวาย ทำให้เสียชีวิต หรือต้อง ล้างไตเสียค่าใช้จ่ายสูง ภาวะหลอดเลือดแดงในตาเสื่อม ตาพร่ามัว หรือตาบอดได้ จากสถิติพบว่าปี พ.ศ. 2561 ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง ถึง 7.5 ล้านคน และผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วน

ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคนี้เกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปี สาเหตุที่สำคัญมาจากพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง การสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย ภาวะอ้วนลงพุง ภาวะเครียดสะสม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบกับอายุที่มากขึ้น รวมทั้งมีกรรมพันธุ์สายตรงเป็นโรคนี้ (สำนักสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ออนไลน์, 2562)

อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทราก็เช่นกัน มีปัญหาเรื่องโรคความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี พ.ศ. 2561-2563 ร้อยละ 7.81, 8.16 และ 8.06 ตามลำดับ (HDC-Report, ออนไลน์, 2563) จากการที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีเช่นกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราเล็งเห็นปัญหานี้จึงมีนโยบายในการดูแลรักษาและควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีสาเหตุการเพิ่มขึ้นมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การบริโภคอาหารเค็มทุกวัน จากอาชีพเกษตรกรรม เลี้ยงปลา เลี้ยงกุ้ง การถนอมอาหารด้วยเกลือ ทำให้เกิดภาวะโซเดียมเกินเป็นโรคความดันโลหิตสูง ประกอบกับวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปต้องทำงานแข่งขันกับเวลา เลือกกินเลือกซื้ออะไรที่ง่ายและสะดวก จากตลาดนัดและร้านสะดวกซื้อ และการไม่ค่อยได้ออกกำลังกายเนื่องจากเห็นเหนื่อยจากการทำงานและเห็นว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกายแล้ว สิ่งเหล่านี้เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมทำให้มีโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี การดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมาได้มีการจัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. 1 พ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงการดื่มสุราและสูบบุหรี่ การดูแลช่องปากและฟัน) และป้องกัน 7 สี เพื่อสร้างความตระหนักรู้และปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยมีความรู้แต่ไม่ทำ เป็นนิสัยส่วนตัวเฉพาะบุคคล และญาติยังไม่เห็นความจำเป็นของการดูแลตามหลักสาธารณสุขที่ถ่ายทอดให้ ประกอบกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บางส่วนขาดการรับมือด้านสาธารณสุขและไม่มีอุดมการณ์อย่างจริงจังที่จะมาเป็นจิตอาสา และที่สำคัญคือ ระบบการบริหารจัดการยังขาดผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ในการวางแผนดำเนินงาน ให้เกิดความร่วมมือของทุกภาคส่วนในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

จากหลักการ เหตุผล และปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์จะศึกษาเรื่องการศึกษาการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

## คำถามของการวิจัย

1. สภาพปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นอย่างไร
2. รูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นอย่างไร

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

## แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรานั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของชุมชนของ Cohen and Uphoff (online, 1980) กล่าวถึง กระบวนการมีส่วนร่วมมีลักษณะและขั้นตอนที่สำคัญดังต่อไปนี้

- 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ประการแรกที่ต้องกระทำ คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ จากนั้นให้เลือกนโยบายและส่วนที่เกี่ยวข้องกับประชาชน ซึ่งเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น ช่วงดำเนินการวางแผนและการปฏิบัติแผนที่วางไว้

- 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ได้มาจากคำถามที่ว่าใครจะทำประโยชน์ได้บ้างและจะทำได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารงาน การประสานงาน และการขอความช่วยเหลือ

- 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ นอกจากผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังจะต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย รวมทั้งผลประโยชน์ทางบวกและทางลบที่เป็นผลเสียอีกด้วย

- 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้นสิ่งสำคัญจะต้องสังเกต คือ ความเห็น ความชอบ และความคาดหวัง ซึ่งมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนได้ตามพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

2. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1988) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

- 1) แรงสนับสนุนทางสังคมทางด้านจิตใจ ลดความเครียด ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

- 2) แรงสนับสนุนด้านมาตรการประเมินโครงสร้างเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพ การสนับสนุนความนับถือและการเปรียบเทียบเชิงบวกกับตนเอง การรับรู้ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

- 3) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลคำแนะนำด้านต่าง ๆ

- 4) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรต่าง ๆ รวมทั้งความเป็นอยู่ที่ดี

3. แนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมขององค์การอนามัยโลก แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้ (Dulahealth, ออนไลน์, 2559)

- 1) สุขภาพทางร่างกาย หมายถึง สุขภาพทางด้านร่างกายทั่วไปของมนุษย์ ทั้งภายใน ภายนอก และสภาพแวดล้อมรอบตัวบุคคลด้วย ตลอดจนความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกายไม่เจ็บป่วย โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ คือ อาหารหลักโภชนาการ สมรรถนะทางด้านร่างกาย การออกกำลังกาย ภาวะทางเศรษฐกิจที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต

2) สุขภาวะทางจิตใจ หมายถึง สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์หรือจิตใจ ที่ส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมของบุคคล ทั้งภาวะอารมณ์ที่แจ่มใส ร่าเริง ผ่อนคลายความตึงเครียด และมีความสุข โดยมีวิถีจัดการกับความเครียดได้ ไม่ให้เกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ขึ้นซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีได้

3) สุขภาวะทางสังคม หมายถึง สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสังคมรอบตัวที่มีผลกับสุขภาพโดยรวมของบุคคล รวมทั้งสภาพสังคมที่ส่งผลต่อความผาสุกของครอบครัว สังคมและชุมชน โดยที่แต่ละระดับนั้นมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สมาชิกในสังคมมีความเอื้ออาทรช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน การจัดระบบบริการจากภาครัฐที่มีความเสมอภาคกัน

4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณหรือปัญญา หมายถึง สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการมีความรู้ในความเป็นจริง เกลี้ยกล่อมรู้เท่าทันสิ่งต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้เกิดแรงศรัทธาต่อตนเองและมีความหวังต่อความสำเร็จที่จะทำให้ตนเองมีความสุขและเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพโดยรวมของบุคคลอย่างสมบูรณ์

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กฤตวรรณ ฌพลพงศกร (2562) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในเขตความรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้โปรแกรมในการจัดการตนเองสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ ดุษฎี ดันเรืองศรี (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุวัดสุวรรณดาราราม จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทิพย์กมล อิสลาม (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา พบว่าการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพจะต้องทำร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน การดำเนินกิจกรรมที่ต่อเนื่อง และประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นนทรีย์ วงษ์วิจารณ์ (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ทักษะคิดต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม และความผาสุกในชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอภินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า การดูแลตนเองมีผลทางบวกกับความผาสุกทางใจ ปาจริย์ ผลประเสริฐ (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง บริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ อย่างไรให้ สำเร็จ พบว่าปัจจัยที่ทำให้ชมรมผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ คือ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ คณะกรรมการ สมาชิก และกิจกรรมของชมรม มุรธา วิวัฒน์พาณิชย์ (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจควบคุม กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองและความเชื่ออำนาจภายนอกตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นชี้ให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการส่งเสริมสภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในรูปแบบที่เหมาะสมต่อไป

## กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการแบบผสมผสาน (Mixed methods) ของการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของ Cohen and Uphoff (1980) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House, J. S., Umberson, D., & Landis, K. R. (1988) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดสุขภาวะแบบองค์รวมขององค์การอนามัยโลก โดยมีขั้นตอน คือ การวางแผน (Plan) ผู้วิจัย และทีมดูแลสุขภาพชุมชนจัดประชุมสนทนากลุ่มเพื่อจัดทำแผนสุขภาพการศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการวิเคราะห์และกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขร่วมกัน โดยเน้นการสร้างพลังความร่วมมือในการดำเนินงาน ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจกำหนดทิศทางการพัฒนารวมถึงกิจกรรมในการพัฒนาร่วมกันของทีมดูแลสุขภาพชุมชน และแรงสนับสนุนจากญาติ เพื่อน และอสม. ในกระบวนการวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการแบบผสมผสาน (Mixed methods Research) ของการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 6,324 คน กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ของอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ใช้วิธีการเลือกแบบหลายขั้นตอน เป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมากที่สุด 3 อันดับแรกจากทั้งหมด 12 ตำบลของอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ ตำบลหนองจอก จำนวน 459 คน (ร้อยละ 15.18) ตำบลบางเกลือ จำนวน 449 คน (ร้อยละ 14.67) และตำบลพิมพา จำนวน 242 คน (ร้อยละ 13.37) ได้จำนวน 70 คน กลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมสนทนากลุ่มเพื่อสร้างรูปแบบสุขภาพการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 20 คน ประกอบไปด้วยปลัดหรือนายกองการบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ครูตัวแทนกลุ่มสตรีอำเภอบางปะกง พระภิกษุ และผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาสภาพปัญหาการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงของ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทราโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกใช้เครื่องมือในการวิจัยชุดที่ 1
2. สำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทราตามแนวสุขภาพ

แบบองค์รวมขององค์การอนามัยโลกโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และแรงสนับสนุนทางสังคมโดยใช้แบบสอบถามเครื่องมือในการวิจัยชุดที่ 2

3. การสร้างรูปแบบสุขศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการนำข้อสรุปที่เป็นสาระสำคัญที่ได้มากำหนดร่างรูปแบบสุขศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

4. การจัดประชุมสนทนากลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิจารณ์ และกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ร่วมกัน โดยเน้นการสร้างพลังความร่วมมือในการดำเนินงาน ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจกำหนดทิศทางการพัฒนารวมถึงกิจกรรมสุขศึกษาาร่วมกันของทีมดูแลสุขภาพชุมชน และแรงสนับสนุนจากญาติ เพื่อน และอสม. ในกระบวนการวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์สภาพปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา และชุดที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ตามแนวสุขภาพแบบองค์รวมขององค์การอนามัยโลกโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และแรงสนับสนุนทางสังคม

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนา นำเสนอในรูปตารางแจกแจงความถี่ บรรยายด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลการศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงของอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา นำเสนอข้อมูลในรูปแบบของตารางแจกแจงความถี่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) ที่ได้จากผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงเพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นต่าง ๆ ที่ทำการศึกษา

## ผลการวิจัย

1) ผลการวิจัยสภาพการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับความร่วมมือของชุมชนและการสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทราพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.70 ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงหนึ่งในสามมีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 68.50 ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 60.00 สถานภาพการอยู่อาศัยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว บุตร หลาน ร้อยละ 65.70 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ประถมศึกษา ร้อยละ 80.00 อาชีพในปัจจุบันไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 34.20 ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมากกว่าครึ่งมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน < 5000 บาท ฐานะการเงินส่วนใหญ่พอใช้ ไม่มีหนี้สิน ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจนถึงปัจจุบัน 6-10 ปี ผลการวัดความดันโลหิตครั้งล่าสุด Systolic Blood Pressure ส่วนใหญ่ อยู่ระดับน้อยกว่า 140 mmHg ร้อยละ 47.15 อยู่ระดับ 160-179 mmHg ร้อยละ 15.71 Diastolic Blood Pressure ส่วนใหญ่น้อยกว่า 89 mmHg ร้อยละ 57.14 อยู่ระดับ 100-109 mmHg ร้อยละ 5.71 จำนวนบุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่มี 4-6 คน ร้อยละ 54.30 บุคคลในครอบครัวที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 42.85 ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงครึ่งหนึ่ง

มีการออกกำลังกายโดยการเดิน ร้อยละ 57.10 ความบ่งชี้ในการออกกำลังกายส่วนใหญ่เน้น ออกกำลังกายทุกวัน ร้อยละ 54.20 ระยะเวลาในการออกกำลังกายส่วนใหญ่มากกว่า 30 นาที/ ครั้ง ร้อยละ 65.80 งานอดิเรกที่ทำส่วนใหญ่ปลูกต้นไม้ ร้อยละ 71.40

**ตารางที่ 1** ผลการส่งเสริมสุขภาวะรายด้านของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงของอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

| รายการ                 | ผลการส่งเสริมสุขภาวะ (n = 70) |     |         |
|------------------------|-------------------------------|-----|---------|
|                        | Mean                          | SD  | ระดับ   |
| 1. สุขภาวะทางร่างกาย   | 3.83                          | .59 | ปานกลาง |
| 2. สุขภาวะทางจิตใจ     | 3.63                          | .73 | ปานกลาง |
| 3. สุขภาวะทางสังคม     | 3.82                          | .93 | ปานกลาง |
| 4. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ | 3.90                          | .65 | ปานกลาง |

จากตารางพบว่า สุขภาวะทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงของอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทราทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.79$ ) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

1. สุขภาวะทางร่างกายของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้ การดูแลตนเอง ได้แก่ การรับประทานผัก ผลไม้ อาหารประเภทหนึ่ง ต้ม ตุ่น อาหารที่ไม่เค็ม ไม่หวาน การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม การออกกำลังกาย และการรับประทานยาต่อเนื่อง การปรึกษาการดูแลสุขภาพตนเองกับผู้มีความรู้ การไปรับการตรวจรักษากับแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อมีอาการผิดปกติ และการปรึกษาการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อไม่สบายกับสมาชิกในครอบครัว

2. สุขภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การหาวิธีแก้ไขเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับตนเองให้คลี่คลายไปในทางที่ดี และเชื่อว่าทุกปัญหาสามารถแก้ไขได้ เมื่อไม่สบายใจ มักปล่อยวางได้โดยไม่คิดหมกมุ่นกับเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจ การผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ออกกำลังกาย ทำงานอดิเรกและการใช้วิธีคลายเครียด โดยการนั่งสมาธิ ฟังธรรมะ

3. สุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว และให้กำลังใจกับคนในครอบครัว เมื่อต้องการความช่วยเหลือ ญาติพี่น้อง คนใกล้ชิด ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี การร่วมกิจกรรมต่าง ๆ และพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน การช่วยเหลือซึ่งกันและกันกับเพื่อนบ้าน การเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ ให้กำลังใจเพื่อนบ้าน เช่น การติดต่อพูดคุยหรือเยี่ยมเยียนญาติหรือเพื่อนฝูงเป็นประจำ ไปทำบุญ ไปงานแต่ง เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมต่าง ๆ เป็นต้น และการได้ทำในสิ่งที่ชอบและสิ่งที่ทำให้ชีวิตมีความสุขในแต่ละวัน

4. สุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การเข้าใจในสัจธรรมชีวิตและนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน การไม่ยึดติดกับอดีตที่ผ่านมา การนำหลักคำสอนทางศาสนามาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ก่อนที่จะตัดสินใจทำอะไร จะพิจารณาถึงความถูกต้องเหมาะสม

ผิดชอบชั่วดี การใช้หลักเหตุผลในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ การเตรียมพร้อมที่จะเผชิญความเปลี่ยนแปลงในความพึงพอใจในสิ่งที่เป็นอย่างปัจจุบัน การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขในสิ่งที่เป็นอย่างปัจจุบัน และการปฏิบัติตนเป็นที่เคารพนับถือของเพื่อนบ้านหรือผู้ที่อาวุโสน้อยกว่า

2) ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทราจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแกนนำสุขภาพชุมชน และผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง จำนวน 20 คนพบว่า ลักษณะของกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง มีโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงดำเนินการร่วมกันของสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพ 1) ด้านร่างกาย พบว่าได้มีการอบรมให้ความรู้ให้คำปรึกษา และคำแนะนำรายบุคคล รายกลุ่ม ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง เมนูอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. 1 พ. 2) ด้านจิตใจ พบว่า ไม่มีการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ด้านนี้ มีแต่การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายบุคคล และการคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 Q 3) ด้านสังคม พบว่า มีการอบรมให้ความรู้การใช้สื่อออนไลน์แก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโดย ครูร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการอบรมไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากปัจจัยด้านตัวบุคคลของผู้สูงอายุเอง และค่าใช้จ่าย มีการแนะนำวิธีการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นรายกลุ่ม และรายบุคคลในชมรมผู้สูงอายุโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4) ด้านจิตวิญญาณ พบว่า ไม่มีการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้และแนะนำในหน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีแต่การอบรมให้ความรู้ด้านธรรมะและการฝึกสมาธิในชมรมผู้สูงอายุ โดยชมรมผู้สูงอายุร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นช่องทางติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ โลกออนไลน์ และอสม. การตรวจสุขภาพทั่วไปมีเฉพาะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ ตรวจรักษา มารับยาตามนัด วัดความดันโลหิต ให้คำแนะนำรายกลุ่ม รายบุคคล ตรวจสุขภาพเจาะเลือดประจำปี คัดกรองภาวะไตเสื่อมและโรคหลอดเลือดสมองทุกปี

หน่วยงานหรือบุคลากรในอำเภอที่เข้ามามีส่วนร่วมหรือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ มอบหมายโครงการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินโครงการโดยของงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรของสาธารณสุขอำเภอ อสม. และ ครู มีข้อดี คือ เข้ากับประชาชนได้ดีมีความเป็นกันเอง รู้บริบทของพื้นที่ รู้ความต้องการความช่วยเหลือ ได้ความรู้ที่หลากหลาย ประสบการณ์ใหม่ เทคนิคการถ่ายทอดน่าสนใจ งบประมาณน้อย ติดต่อประสานงานง่าย การเดินทางสะดวก แต่มีข้อเสียคือ ความคุ้นเคยทำให้ไม่เชื่อถือ เลยไม่สนใจรับฟังการอบรม บุคลากรในพื้นที่บางรายประสบการณ์ในการทำงานน้อย ผู้เข้ารับการอบรมเบื่อหน่าย เบื่อกิจกรรมเดิม ๆ การใช้บุคลากรจากนอกอำเภอ มีข้อดี คือ ผู้เข้าร่วมประชุมสนใจ เกรงใจ ตั้งใจฟัง มีความรู้หลากหลายในแต่ละพื้นที่ แต่มีข้อเสีย คือ ไม่ทราบปัญหาและบริบทของพื้นที่ ค่าใช้จ่ายสูง เดินทางไกล ไม่ตรงต่อเวลา

การให้ประชาชนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมหรือเป็นแรงสนับสนุน คณะกรรมการภาคส่วนราชการ และผู้นำชุมชน มีข้อดี คือ ทุกภาคส่วนมีการรับรู้ร่วมกัน เข้าถึงได้ มีความโปร่งใส ทำให้ตรวจสอบได้ ผลงานที่ได้ออกมาดี ผลการจัดกิจกรรม บรรลุวัตถุประสงค์ เชิงปริมาณ เช่น จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมตามจำนวนที่

กำหนด เชิงคุณภาพได้คุณภาพน้อย บรรลุวัตถุประสงค์เบื้องต้น สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้บ้าง ขาดต่อเนื่อง ผู้เข้ารับการอบรมอยู่ไม่ครบตามเวลา เนื่องจากมีธุรกิจส่วนตัว การประเมินความพึงพอใจพบว่า ไม่ได้ประเมินความพึงพอใจทุกครั้ง การประเมินความพึงพอใจโดยใช้แบบสอบถาม ผลความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก สิ่งที่ประเมินความพึงพอใจ ได้แก่ ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลและปรึกษาได้ตลอดเวลา ความเหมาะสมของเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา การนำไปใช้ ความรู้ของวิทยากร ความสามารถในการถ่ายทอดของวิทยากร ระยะเวลาการอบรม การอำนวยความสะดวก อาหารและเครื่องดื่ม ความเหมาะสมของสถานที่จัดอบรม

รูปแบบสุขศึกษาที่ประยุกต์หลักสุขภาวะแบบองค์รวมร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้จากการสนทนากลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาวะ 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย ได้แก่ อธิบายความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการควบคุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ บุคคลต้นแบบที่มีสุขภาวะ การออกกำลังกายด้วยวิธีท่าแบบและเมนูสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง
2. ด้านจิตใจ ได้แก่ การบริหารจัดการจิตสวามินต์ให้ว่องไว การฝึกสมาธิด้วยการควบคุมการหายใจ การจัดการกับอารมณ์และความเครียดโดยการฝึกหายใจและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่างกายสัมพันธ์และคาราโอเกะร่วมใจ
3. ด้านสังคม ได้แก่ กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ตระหนักเรียนรู้สุขภาวะโดยรวมแสดงความคิดเห็นและนำเสนอ เพื่อนช่วยเพื่อนในการดูแลซึ่งกันและกัน และสายใยผูกพันครอบครัวเป็นการช่วยเหลือกันในครอบครัว
4. ด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ธรรมะสอนใจเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ไตรลักษณ์ ไตรสิกขา

### อภิปรายผล และสรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยสภาพปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทราโดยภาพรวมพบว่า การดำเนินการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงร่วมกันของสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังพบว่าสุขภาวะทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณทุกด้านยังอยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีสุขภาวะทางร่างกายในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.83 ได้แก่ ด้านการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจาก ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงเจ็บป่วยเรื้อรังมานาน ซึ่งความเจ็บป่วยเรื้อรังนี้ส่งผลให้ร่างกายทรุดโทรม ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ลดลง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น ร่างกายที่เจ็บป่วยเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติตนสร้างเสริมสุขภาวะ นอกจากนี้ยังทำให้การรับรู้ภาวะสุขภาพได้ลดลงตามอายุที่มากขึ้น ทำให้การจัดการตนเองไม่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์กมล อิสลาม (2558) ที่พบว่าความเจ็บป่วยส่งผลต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาที่เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้ลดลง และทำให้การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ลดลง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น และเมื่อมีโรคประจำตัวเรื้อรังก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเองโดยรวมในด้านลบ ผู้สูงอายุในช่วงต้น (60-70 ปี) จะรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองดีมากกว่าผู้สูงอายุในช่วงกลาง (70-80 ปี) และช่วงปลาย (80 ปีขึ้นไป) ส่วนผู้สูงอายุ

ที่ไม่มีโรคประจำตัวมีแบบแผนชีวิตในการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว เนื่องจากร่างกายไม่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ทิพย์กมล อิสลาม, 2558) และการศึกษาของกฤตวรรณ ณพลพงศกร (2562) ที่พบว่าการจัดการตนเองสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ ในด้านการปรึกษาการดูแลสุขภาพตนเองกับผู้มีความรู้ การไปรับการตรวจรักษากับแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อมีอาการผิดปกติ และการปรึกษาการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อไม่สบายกับสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลรอบข้างทางสังคมไม่มากพอ หรือเกรงใจ จึงไม่กล้าที่จะปรึกษาด้านการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของพระปริยัติกิจวิธาน (สมวงษ์ สีลภูสีโต) และสงวน หล้าโพหนั่น (2562) ที่พบว่า การพัฒนาความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลรอบข้างทางสังคม และการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม เป็นการส่งเสริมสุขภาพทางกาย จากการสนทนากลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชนได้รูปแบบสุขศึกษาที่ประยุกต์หลักสุขภาพแบบองค์รวมร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพทางร่างกาย ได้แก่ อธิบายความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการควบคุมพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ บุคคลต้นแบบ การออกกำลังกายด้วยวิธีกำแบ และเมนูสุขภาพ

2) ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีสุขภาพทางจิตใจในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.63 ได้แก่ การหาวิธีแก้ไขปัญหาด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลางอาจเป็นเพราะความเจ็บป่วยเรื้อรังส่งผลต่อความสามารถในการเผชิญปัญหา ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ลดลง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง การคิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหาด้วยตนเองจึงทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของนนทรี วังษ์วิจารณ์ (2557) ที่พบว่า การเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพทางร่างกาย เนื่องจากการเจ็บป่วยส่งผลต่อความสามารถในการเผชิญปัญหา สภาวะทางอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง การแยกตัวออกจากสังคมเนื่องจากภาพลักษณ์ การสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองที่ลดลง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น และการศึกษาของมูรธา วิวัฒน์พาณิชย์ (2557) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เห็นคุณค่าในตนเองจะเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพทางจิตใจ รู้สีกว่าตนเองมีคุณค่า มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้ดี ซึ่งการรับรู้ของตนเองมีสุขภาพนั้นจะส่งผลให้มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดีด้วย ทำให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ ทำให้รู้สึกว่าการช่วงเวลาในปัจจุบันเป็นเวลาที่ดี จากการสนทนากลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชนได้รูปแบบสุขศึกษาที่ประยุกต์หลักสุขภาพแบบองค์รวมร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ ได้แก่ การบริหารจัดการจิตสวามนต์ให้ไว้พระ การฝึกสมาธิด้วยการควบคุมการหายใจ การจัดการกับอารมณ์และความเครียดโดยการฝึกหายใจ รำวงสานสัมพันธ์และคาราโอเกะร่วมใจ

3) ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีสุขภาพทางสังคมในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.82 ได้แก่ การร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว และพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้านอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะ บุคคลในครอบครัวต้องไปทำงานทำให้กิจกรรมในครอบครัวมีน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ ดุษฎี ดันเรืองศรี (2557)

ที่พบว่าบุตรหลานต้องไปทำงานทั้งผู้สูงอายุอยู่บ้านอย่างโดดเดี่ยวส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำ การพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้านอยู่ในระดับปานกลางอาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังมีภาวะ ฟังฟังบุตรหลานพาไปพบแพทย์ และช่วยเหลือทำกิจกรรมต่าง ๆ จากร่างกายที่เสื่อมถอย การเข้าสังคมจึง ลดลง และการต้องฟังฟังบุตรหลานในการเดินทาง ผู้สูงอายุจึงมีความเกรงใจ และบุตรหลานต้องไปทำงานจึงไม่ มีเวลาวางไปส่งผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์กมล อิสลาม (2558) ผู้สูงอายุที่ เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังมีภาวะฟังฟังบุตรหลานพาไปพบแพทย์ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่า การไปมาหาสู่กันลำบากถ้าอยู่ในละแวกบ้านเดียวกันสามารถไปมาหาสู่กันง่าย และลักษณะ ของครอบครัวไทยในชนบท รวมทั้งวัฒนธรรมการเป็นอยู่ของชุมชนหากเป็นเครือญาติกันก็จะอาศัยอยู่ในละแวก เดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ซึ่งสามารถไปมาหาสู่กันได้โดยสะดวก ทำให้มีการรับรู้ได้ถึง การสนับสนุนพฤติกรรมสร้าง เสริมสุขภาพจากครอบครัวและญาติพี่น้อง จากการสนทนากลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชนได้รูปแบบสุขภาพศึกษาที่ประยุกต์ หลักสุขภาพแบบองค์รวมร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ ทางสังคม ได้แก่ กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ตระหนักเรียนรู้สู่สุขภาพ เพื่อช่วยเหลือ และสายใยผูกพันครอบครัว

4) ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีสุขภาพทางจิตวิญญาณในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.90 ได้แก่ การเข้าใจในสัจธรรมชีวิตและนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันอยู่ในระดับปานกลางอาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมี ความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายและเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติตน และความสามารถ ในการดูแลตนเองลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ความเชื่อมั่นในตนเองและการเห็นคุณค่าในตนเองลดลง จึงทำให้ เข้าใจหลักสัจธรรมและนำมาประยุกต์ใช้ได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร การเผชิญปัญหาและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้นในวัยสูงอายุจึงไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้ชีวิตไม่มีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของมูรธา วิวัฒน์พาณิชย์ (2557) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เห็นคุณค่าในตนเองจะมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้ดี ซึ่งการรับรู้ของตนเองมี สุขภาพนั้นจะส่งผลให้มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดีด้วย ทำให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น และ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ ทำให้รู้สึกว่าการใช้เวลาในปัจจุบันเป็นเวลาที่ดี นอกจากนี้การเห็นคุณค่าใน ตนเองจะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีความสำคัญและสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ทำให้รู้สึกว่าการมีชีวิตมีความสุข จากการสนทนากลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชนได้รูปแบบสุขภาพศึกษาที่ประยุกต์หลักสุขภาพแบบองค์รวมร่วมกับ กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณ ได้แก่ ธรรมะสอนใจ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า มีโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิต วิญญาณแล้ว ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มมีความคิดเห็นว่าโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้มีคุณภาพดีอยู่แล้ว ควรที่จะเพิ่มพูนการจิตกิจกรรม จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า เจ้าหน้าที่ที่ไม่เพียงพอ มีภาระงานที่ ล้นมือ จึงไม่สามารถเพิ่มพูนการจิตกิจกรรมได้ จึงต้องมีการบริหารจัดการที่ดี โดยดึง อสม.มาช่วย จัดสรรคนให้ เหมาะสมกับงาน เพราะแต่ละคนมีความสามารถไม่เหมือนกัน ไม่เก่งทุกด้าน ผลที่ได้คือ ชาวบ้านบางคนขาดความเชื่อถือ ในตัวของ อสม. ดังนั้นการสร้างศรัทธาเป็นสำคัญคือ ต้องทำให้เกิดความศรัทธา ทำงานอย่างจริงจัง มีความรู้ ความสามารถเพียงพอ และสร้างผลงานให้เห็นเป็นที่ประจักษ์ ปลัดเทศบาลมีข้อเสนอแนะในการสร้างความร่วมมือของ ชุมชนโดยการให้มีการประชุมเอนกนิตย ์ใช้หลัก “อภิธานิธรรม” ทุกภาคส่วนมาประชุมร่วมกันทีเดียว รับรู้ และแก้ไข

ปัญหาไปพร้อมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเอ็อนจิต พานทองวิริยะกุล และสัญญา เคนณภูมิ (2561) ที่พบว่า การส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณนั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้ามาช่วยจัดการด้านสุขภาพเพื่อให้สัมฤทธิ์ผลได้ การประชุมอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน การกระตุ้นให้ชุมชนนำศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้การสร้างความร่วมมือชุมชนโดยต้องสร้างจิตสำนึกให้เกิดการมีส่วนร่วม การอบรมให้ความรู้อย่างเดียวยังไม่เพียงพอ ต้องหากิจกรรมที่สร้างจิตสำนึกให้เกิดการมีส่วนร่วม เช่น กิจกรรมกลุ่ม ทุกคนให้ความร่วมมือ ค่อย ๆ สร้าง และผู้บริหารก็มีส่วนสำคัญ ต้องมีผู้บริหารในการจัดทำโครงการเริ่มต้น การสนับสนุนในการส่งเสริมสุขภาพนั้น ขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร และหน่วยงานภาครัฐ อำเภอ จังหวัด ควรให้ความสำคัญกับระดับหมู่บ้านและตำบลมากยิ่งขึ้น การประสานงานร่วมกัน การเข้าถึงบริการหน่วยงานภาครัฐ ระดับท้องถิ่น อำเภอ จังหวัด แขนงนำชุมชนที่เข้มแข็ง ต้องอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย การประชาสัมพันธ์ และการประสานงานที่ดี การกระตุ้นเตือนให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง การพึ่งตนเอง การช่วยเหลือตนเอง เช่น ปลูกผักปลอดสารพิษทำอาหารกินเอง การแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง เป็นต้น

สรุปผลการศึกษาพบว่าสภาพการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับความร่วมมือของชุมชนและการสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทราอยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจนัก เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการแจ้งเตือนให้รู้ถึงอันตรายของโรคความดันโลหิตสูง จากผลการประเมินสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยิ่งไปกว่านั้นเกือบร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุในอำเภอบางปะกงมีภาวะความดันโลหิตสูง และเกือบร้อยละ 50 ของคนเหล่านี้ไม่รู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง รูปแบบสุขศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นรูปแบบบูรณาการที่รวมเอาทุกคนทุกสาขาอาชีพในชุมชน โดยเฉพาะบรรดาผู้นำทั้งผู้นำที่เป็นทางการ และผู้นำแบบธรรมชาติ และที่เว้นเสียมิได้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ภายใต้รูปแบบนี้ ทุกคนได้รับการกระตุ้นให้เข้ามามีส่วนร่วม และให้การสนับสนุนทางสังคมตามที่กำหนดไว้ในรูปแบบ ซึ่งสมาชิกชุมชนทุกคนล้วนแต่เป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากต่อความสำเร็จ

## ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้
  - 1.1 ผู้นำชุมชนเป็นหลักสำคัญในการพัฒนาชุมชน ดังนั้นผู้นำชุมชนจึงควรมีวิสัยทัศน์ในการพัฒนา
  - 1.2 ผู้นำชุมชนควรจัดโครงการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำ โดยเฉพาะแกนนำที่ใกล้ชิดชุมชน เช่น อสม. ให้มีศักยภาพและบุคลิกภาพเป็นที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจของประชาชน
2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ และในชุมชนที่แตกต่างกันออกไป

## เอกสารอ้างอิง

กฤตวรรณ ฌพลพงศกร. (2562). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในเขตความรับผิดชอบ รพ.สต. วังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา

- สาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ชุตินาฏ วงศ์สุบรรณ. (2560). งานสัมมนา “จะเสนอให้คณะรัฐมนตรี (ครม.) พิจารณาร่างแผน  
ประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว 20 ปี. สืบค้นวันที่ 20 ตุลาคม 2561. จาก  
<https://www.thairath.co.th/content/956700>
- ดุขฎิ ตันเรืองศรี. (2557). การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของ  
ผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุวัดสุวรรณดาราราม จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์  
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย  
เกษตรศาสตร์.
- ทิพย์กมล อิสลาม. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อำเภอ  
เกาะยาว จังหวัดพังงา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ,  
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- นนทรีย์ วงษ์วิจารณ์. (2557). ทักษะคิดต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม และความ  
ผาสุกในชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภออินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์  
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย  
เกษตรศาสตร์.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2559). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. นครปฐม: פריןเทอร์.
- ปาจริย์ ผลประเสริฐ. (2561). บริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ อย่างไรให้ สำเร็จ?. วารสารชุมชนวิจัย,  
12(2), 35.
- พระปริยัติกิจวิธาน (สมวงษ์สีลภูสีโต) และสงวน หลาโพนทัน. (2562). สุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม  
เชิงพุทธบูรณาการ. *Journal of Buddhist Education and Research*, 5(2), 16.
- มฤดี โพธิ์พิจารย์. (2554). เอกสารประกอบการสอนรหัสวิชา NUR 2228 รายวิชา การพยาบาล  
ผู้สูงอายุ. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
สวนสุนันทา.
- มูธา วิวัฒน์พาณิชย์. (2557). การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจควบคุมกับความพึงพอใจ  
ในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์  
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย  
เกษตรศาสตร์.
- ลัดดา ดำริการเลิศ. (2560). ผู้สูงอายุไทย อันดับ 2 ในอาเซียน. คมชัดลึก, Line Official. [ออนไลน์].  
สืบค้นวันที่ 20 ตุลาคม 2561. จาก [http://www.komchadluek.net/news/edu-  
health/270595](http://www.komchadluek.net/news/edu-health/270595)

- สำนักสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2562*. สืบค้นวันที่ 20 ตุลาคม 2561. จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/07/127178/>
- เอื้อนจิต พานทองวิริยะกุล และสัญญา เคนาภูมิ. (2561). ภาวะผู้นำกับการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ยั่งยืน. *วารสารวิชาการและวิจัยมหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. 8(1). 113.
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1980). *Effective behavior in organizations*. New York: Richard D. Irwin.
- Dulaehealth. (2559). *การดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว*. Retrieved May 4, 2020. from <http://dulaehealth.blogspot.com/2016/06/holistic-health-holisticmedicine.html>
- Global and Thai Context. (2015). *Global status report on road safety 2015*. Retrieved October 5, 2018. from [https://books.google.co.th/books?hl=th&lr=&id=wV40DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Global+and+Thai+Context,+2015&ots=DJUBvTaSvi&sig=8cAwW0elmMPMDqsgNwrl2jFJn8U&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.th/books?hl=th&lr=&id=wV40DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Global+and+Thai+Context,+2015&ots=DJUBvTaSvi&sig=8cAwW0elmMPMDqsgNwrl2jFJn8U&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- HDC-Report. (2563). *HDC กระทรวงสาธารณสุข*. Retrieved from [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index\\_pk.php](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php)
- House, J. S., Umberson, D., & Landis, K. R. (1988). Structures and Processes of Social Support. *Annual Review of Sociology*, 24(14), 293-318.