

ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง  
ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแควอ้อม อำเภอมัฒนา จังหวัดสมุทรสงคราม  
Effects of group process on elderly caregivers' behavior for hypertensive  
patients Kwaenom Subdistrict, Amphawa District, Samut Songkhram Province

รักชนก เข้มหนู\*

Rukchanok Khemnoo\*

โรงพยาบาลอัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

\*Amphawa Hospital, Samut Songkhram Province

Corresponding author: Rukchanok Khemnoo; Email: Rukhem2517@gmail.com

Received: November 5, 2024; Revised: December 26, 2024; Accepted: December 27, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการใช้กระบวนการกลุ่ม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ดูแลหลักที่ให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง และมีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลแควอ้อม อำเภอมัฒนา จังหวัดสมุทรสงคราม ในช่วงเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2567 จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม 2) สื่อความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 3) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .97 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบค่าที่

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนใช้กระบวนการกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 1.37, SD = 0.45) หลังใช้กระบวนการกลุ่มอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 1.72, SD = 0.22) ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

คำสำคัญ: กระบวนการกลุ่ม, โรคความดันโลหิตสูง, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

### Abstract

This quasi-experimental research with a one-group pretest- posttest design, aimed to compare the average scores of the caregiver behavior of the elderly with hypertension before and after using the group process. The sample group consisted of 30 primary caregivers aged 18 years and over who continuously assisted the elderly with hypertension and lived in Kwaeom Subdistrict, Amphawa District, Samut Songkhram Province from May - July 2024. The research instruments were 1) group process activities, 2) knowledge media about the elderly with hypertension, 3) personal data recording forms, and 4) a questionnaire on the caregiver behavior of the elderly with hypertension. The quality of research tools was approved by the three experts regarding content validity with a content validity index was 1.00 and Cronbach's alpha coefficient of .97. The data were analyzed using descriptive statistics and t-tests.

The results showed that the mean of elderly hypertensive care behavior before using the group process was at a moderate level ( $\bar{X}$  = 1.37, SD = 0.45). After using the group process, it was at a high level ( $\bar{X}$  = 1.72, SD = 0.22). The two groups were significantly different ( $p < .05$ ).

**Keywords:** group process, hypertension, elderly caregiver

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลกและประเทศไทย ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวมที่ต้องให้ความตระหนัก ให้ความสำคัญทั้งการลดอัตราความชุกและการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค รายงานจากองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าทั่วโลกมีประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง 1.28 พันล้านคน<sup>1</sup> โดยพบว่าผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 41.00<sup>2</sup> และเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.50 ล้านราย หรือร้อยละ 12.80 ของสาเหตุการตายทั้งหมด สำหรับประเทศไทยพบผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในอัตรา 8,957.50 รายต่อแสนประชากร<sup>3</sup> ซึ่งในปีพ.ศ. 2568 ประเทศไทยกำลังเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นประมาณ 14.4 ล้านคน<sup>4</sup> เช่นเดียวกับประชากรโลกที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจสถิติประชากรโลกของสหประชาชาติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 มีประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก ประมาณ 1,050 ล้านคน ร้อยละ 13.50 ของประชากรโลกและคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 1,200 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 และเพิ่มเป็น 2,000 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2593<sup>5</sup> ผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองจึงมีความต้องการการดูแลจากครอบครัวและชุมชน<sup>6</sup>

โรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มักพบในผู้สูงอายุ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยและพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยพบว่าเมื่ออายุมากขึ้นเส้นใยอีลาสตินและกล้ามเนื้อเรียบมีการทำงานที่ลดลง ทำให้หลอดเลือดมีการแข็งตัว ความยืดหยุ่นลดลง ส่งผลให้แรงต้านทานในหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที ไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ได้ลดลง หัวใจจึงบีบตัวมากขึ้นเพื่อให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ส่งผลต่อระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น ซึ่งหากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและความพิการ<sup>7</sup> จากรายงานในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยที่เข้ารับบริการไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ถึงร้อยละ 57.73<sup>8</sup> โดยสาเหตุของการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้มาจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมและอายุที่มากขึ้นทำให้ต้อง

รักษาเป็นเวลานาน หรืออาจต้องรักษาตลอดชีวิต นอกจากนั้นยังมีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ได้แก่ ประสาทตาเสื่อม ตามัว หรือตาบอด โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต เป็นต้น<sup>9</sup>

แนวทางในการจัดการดูแลโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ได้แก่ การจัดการดูแลอย่างเป็นระบบด้านการรักษา ประเมินภาวะแทรกซ้อน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยมีเป้าหมายควบคุมระดับความดันโลหิตให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุดเพื่อชะลอภาวะแทรกซ้อน โดยการปรับพฤติกรรมเรื่องการควบคุมอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การคลายเครียด และการดูแลสุขภาพทั่วไป โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างบุคลากรทางสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัวให้มีความมั่นใจในการดูแลความเจ็บป่วย ได้แก่ การจัดหาอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การติดตามระดับความดันโลหิต การใช้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง<sup>9</sup> กระบวนการกลุ่มเป็นวิทยาการที่ศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มคนเพื่อนำความรู้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของคน นำไปสู่การเสริมสร้างความสัมพันธ์และการพัฒนาการทำงานของกลุ่มคนให้มีประสิทธิภาพ<sup>10</sup> โดยการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ<sup>11</sup> ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยเพิ่มความรู้ และปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีการควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น กระบวนการกลุ่มส่งผลต่อความเจริญงอกงามด้านความคิด เกิดการใคร่ครวญตนเองอย่างถ่องแท้ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต<sup>12</sup> ดังเช่นการศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มต่อระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า หลังใช้กระบวนการกลุ่มค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>13</sup>

ในปีพ.ศ. 2563 จังหวัดสมุทรสงครามได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดอันดับ 6 ของประเทศไทย โดยมีผู้สูงอายุร้อยละ 23.89 และจากสถิติประชากรผู้สูงอายุ (60-99 ปี) ของอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม มีผู้สูงอายุ จำนวน 11,961 คน<sup>5</sup> มีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2563-2566 คิดเป็นร้อยละ 31.13, 29.15, 30.14 และ 33.10 ตามลำดับ อีกทั้งยังพบว่าในปี พ.ศ. 2566 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 51.25 จากการศึกษาสาเหตุผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ พบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงรู้สึกยุ่งยากในการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา ทั้งยังมีความวิตกกังวลกับความเจ็บป่วยที่ตนเองได้รับ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง รู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตหลายอย่าง เช่น การควบคุมอาหาร ซึ่งมองว่าเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก โดยส่วนใหญ่ยังรับประทานอาหารเหมือนตอนที่ยังไม่ทราบว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพียงแต่ลดอาหารเค็มลงเท่านั้น จึงเป็นเหตุให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น<sup>14</sup>

ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมของโรงพยาบาลอัมพวา มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จึงนำแนวคิดการใช้กระบวนการกลุ่ม<sup>10,11</sup> มาประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งยังพบปัญหาของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลทางด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคได้จนเกิดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งยังมีความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของตนเอง ในขณะที่เดียวกันผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงรู้สึกเป็นภาระในการดูแล เนื่องจากต้องมีการควบคุม การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตหลายอย่าง โดยศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มในการดำเนินการจัดการกิจกรรมเป็นการสนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก ประสบการณ์ กับผู้ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้ ทัศนคติ และ

3(12)

พฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีส่วนร่วมทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้กระบวนการกลุ่ม

**ขอบเขตการวิจัย**

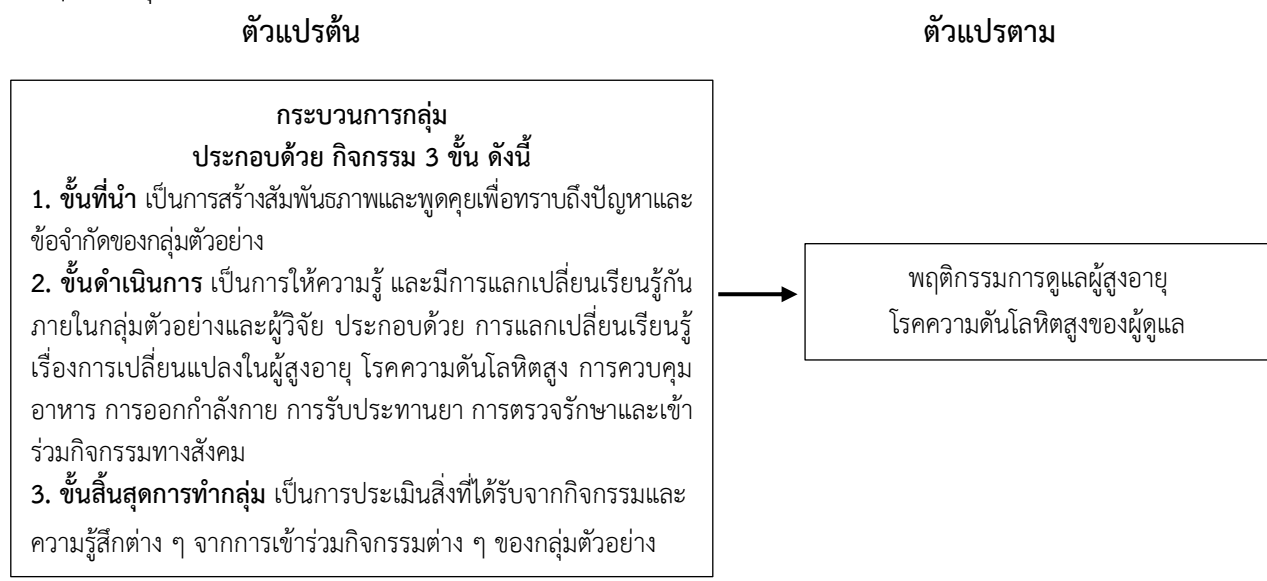
**ขอบเขตด้านประชากร** คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน

**ขอบเขตด้านเนื้อหา** ตัวแปรต้น คือ กระบวนการกลุ่ม ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของผู้ดูแล

**ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่** ดำเนินการศึกษา เดือนพฤษภาคม ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 ณ โรงพยาบาลอัมพวา อำเภอมัตราบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มตามแนวคิดกระบวนการกลุ่ม<sup>10,11</sup> โดยนำมาจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น ความรู้สึกประสบการณ์กับผู้ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน ประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่ม 3 ชั้น ได้แก่ ขั้นนำ เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพและทราบถึงปัญหาและข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นดำเนินการ เป็นการให้ความรู้ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัย และขั้นสิ้นสุดการทำกลุ่ม เป็นการประเมินสิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมและความรู้สึกต่าง ๆ จากการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 77 คน<sup>14</sup>

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยวิธีการเปิดตารางวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) เท่ากับ .80 กำหนดระดับความเชื่อมั่น .05 ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Cohen<sup>15</sup> กำหนดค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ .80 และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวน 25 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria)

1. เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพศชายหรือหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
3. สามารถอ่านออกเขียนได้
4. เป็นผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง และตัดสินใจแทนผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
5. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบตามกิจกรรมที่กำหนด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ 1) กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม จำนวน 3 ชั้น ได้แก่ ชั้นนำ ชั้นดำเนินการ และชั้นสิ้นสุดการทำกลุ่ม และ 2) สื่อความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ สื่อความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การตรวจรักษา และแบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดกระบวนการกลุ่ม<sup>10,11</sup> จำนวน 4 ด้าน 18 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านการควบคุมอาหาร จำนวน 6 ข้อ 2) ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ 3) ด้านการรับประทานยาและด้านการมารับบริการตรวจรักษา จำนวน 6 ข้อ และ 4) ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จำนวน 2 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ แปลผลคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยมีเกณฑ์ ดังนี้ ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 1.34 - 2.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 0.68 - 1.33) และระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 0.67)<sup>16</sup>

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำคู่มือการใช้กระบวนการกลุ่ม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของผู้ดูแล ผ่านผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลและชุมชน อาจารย์ด้านการพยาบาลชุมชน ตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Item Content

5(12)



Validity Index: I-CVI)<sup>17</sup> โดยคู่มือการใช้กระบวนกรกลุ่ม เท่ากับ 1.00 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงของผู้ดูแล เท่ากับ 1.00 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของผู้ดูแล เท่ากับ .97

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม กระทรวงสาธารณสุข ตามหนังสือรับรอง COA No. 19/2567 ลงวันที่ 18 มีนาคม 2567 ถึงวันที่ 17 มีนาคม 2568 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามหลักของผู้เข้าร่วมการวิจัย และดำเนินงานตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. หลังจากโครงการวิจัยได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและข้อมูลกับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงควรทราบ และให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงตอบรับเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยเชิญผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เข้าห้องให้คำปรึกษาที่เตรียมไว้ โดยจัดเก้าอี้เป็นรูปวงกลมหันหน้าเข้าหากันและให้ตอบแบบสอบถามความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงก่อนใช้กระบวนกรกลุ่ม หลังจากนั้นดำเนินการใช้กระบวนกรกลุ่ม โดยกลุ่มตัวอย่างมี 30 คน แบ่งเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน<sup>11</sup> และดำเนินกิจกรรม ดังนี้

**ขั้นนำ** สัปดาห์ที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพ และพูดคุยเพื่อทราบถึงปัญหาและข้อจำกัดของสมาชิกใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 90 นาที โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ผู้วิจัยกล่าวคำทักทาย แนะนำตัวโดยการบอกชื่อ นามสกุล ชื่อเล่น ที่ให้คนในกลุ่มเรียกเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยในการแนะนำตัว หลังจากนั้นให้สมาชิกภายในกลุ่มแต่ละคนแนะนำตัวเช่นเดียวกับผู้วิจัยตั้งแต่คนแรกจนถึงคนสุดท้าย

2. ผู้วิจัยกล่าวถึงวัตถุประสงค์การใช้กระบวนกรกลุ่ม แจ้งสมาชิกเพื่อขออนุญาตจัดบันทึกข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ในเรื่องของความต่อเนื่องและการปรับปรุงการใช้กระบวนกรกลุ่มในครั้งต่อไป เปิดโอกาส ให้สมาชิกกลุ่มซักถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้วิจัยชี้แจง และผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกเป็นผู้กำหนดข้อตกลง ร่วมกันในการที่จะให้กลุ่มดำเนินไปได้ดีตามวัตถุประสงค์

3. ผู้วิจัยนำเข้าสู่การเล่าประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยซักถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุ หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปปัญหาและอุปสรรค รวมถึงข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน และนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

**ขั้นดำเนินการ** สัปดาห์ที่ 2-3 ใช้ระยะเวลา 90 -120 นาที ต่อกิจกรรม โดยดำเนินการ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้ประกอบสื่อ โดยผู้วิจัยให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาที่ถูกต้อง การมารับการตรวจรักษา และความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 2 การสาธิตและฝึกปฏิบัติ โดยผู้วิจัยให้สมาชิกฝึกจำแนก นมชนิดต่าง ๆ น้ำมัน/ไขมันผัก ผลไม้เกลือ และเครื่องปรุงรสชนิดต่าง ๆ ให้เข้าพวกตามแต่ละประเภท

กิจกรรมที่ 3 การสาธิตและฝึกปฏิบัติการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ รวมทั้งการฝึกปฏิบัติการจำแนกและจัดยาให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

กิจกรรมที่ 4 ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันสรุปประเด็นสำคัญ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามร่วมกันสรุปปัญหาและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข เพื่อนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และนัดหมายการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มครั้งต่อไป

#### ขั้นตอนการ สัปดาห์ที่ 4-6

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างนำความรู้ วิธีการ ไปปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่บ้าน และติดตาม ซักถามกลุ่มตัวอย่างในประเด็น “ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอย่างไรบ้าง และมีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรในการดูแล” พร้อมทั้งให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม หากกลุ่มตัวอย่างยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง หรือไม่มั่นใจในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การมารับการตรวจรักษา ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

**ขั้นสิ้นสุดการทำกลุ่ม** สัปดาห์ที่ 7 เป็นการประเมินสิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมและความรู้สึกต่าง ๆ จากการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 การประเมินสิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมและความรู้สึกต่าง ๆ จากการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนแสดงความรู้สึกจากการประเมินการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่บ้าน พร้อมระบุปัญหาที่พบและวิธีการแก้ปัญหาให้เพื่อน ๆ ในกลุ่มร่วมแลกเปลี่ยน หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปประเด็นแนวทางแก้ไขปัญหา และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้สมาชิกได้นำไปใช้อย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยกล่าวคำขอบคุณสมาชิกที่ให้ความร่วมมือและเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม และผู้วิจัยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหลังเสร็จสิ้นกระบวนการกลุ่ม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของผู้ดูแล การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม โดยใช้สถิติ paired t-test โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูล (test of normality) ของความแตกต่างของข้อมูลระหว่างก่อนและหลังทดลองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยใช้สถิติ Komogorov-Sminov test พบว่าเป็นโค้งปกติ

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.30 อายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 56.70 ศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวส. ร้อยละ 43.30 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 40.00 ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เป็นบุตร/หลาน ร้อยละ 36.70 และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 56.70 ดังแสดงในตารางที่ 1 ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	28	93.30
ชาย	2	6.70
<b>อายุ (ปี)</b>		
31 – 40	1	3.30
41 – 50	2	6.70
51 – 60	10	33.30
≥61	17	56.70
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	9	30.00
มัธยมต้น	5	16.70
มัธยมศึกษา/ปวช.	13	43.30
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ปวส.	1	3.30
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	2	6.70
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกรรม	12	40.00
ค้าขาย	8	26.60
ทำงานบ้าน	5	16.70
รับจ้างทั่วไป	5	16.70
<b>ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง</b>		
บุตร/หลาน	11	36.70
สามี/ ภรรยา	6	20.00
ญาติฝ่ายผู้ป่วยเอง	6	20.00
เพื่อนบ้าน	4	13.30
ลูกเขย ลูกสะใภ้ หลานเขย หลานสะใภ้	3	10.00
<b>รายได้ (บาท)</b>		
≤5,000	17	56.70
5,001-10,000	8	26.70
10,001-15,000	1	3.30
15,001-20,000	1	3.30
≥20,001	3	10.00



2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังใช้กระบวนการกลุ่ม พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนใช้กระบวนการกลุ่มในภาพรวม มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.37, SD = 0.45$ ) เมื่อนำมาพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด ได้แก่ การดูแลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงออกกำลังกายตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ( $\bar{X} = 1.13, SD = 0.57$ ) และข้อที่มีระดับพฤติกรรมมากที่สุด ได้แก่ การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลหลังจากหาผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมาตรวจตามนัด ( $\bar{X} = 1.70, SD = 0.53$ ) หลังใช้กระบวนการกลุ่มมีในภาพรวมมีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 1.72, SD = 0.22$ ) เมื่อนำมาพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด ได้แก่ การดูแลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงออกกำลังกายตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ( $\bar{X} = 1.56, SD = 0.50$ ) และข้อที่มีระดับพฤติกรรมมากที่สุด ได้แก่ การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลหลังจากหาผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมาตรวจตามนัด ( $\bar{X} = 1.96, SD = 0.18$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังใช้กระบวนการกลุ่ม พบว่า ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้กระบวนการกลุ่ม จำแนกตามรายข้อ (n = 30)

พฤติกรรมกรรมการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง	ก่อนใช้			หลังใช้		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. การทำหรือจัดหาอาหารในแต่ละวันให้ผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง	1.30	0.70	น้อย	1.73	0.44	มาก
2. การดูแลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงรับประทานตรงเวลาในแต่ละวัน	1.33	0.71	น้อย	1.63	0.49	ปานกลาง
3. การดูแลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงลดการกินอาหารแปรรูปต่าง ๆ เช่นไส้กรอก หมูยอ เบคอน ผักดอง ผลไม้ดอง ปลาเค็ม	1.23	0.67	น้อย	1.66	0.47	ปานกลาง
4. การดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยอ่านฉลากโภชนาการก่อนเลือกซื้อทุกครั้ง เลือกอาหารที่มีโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัม ต่อหนึ่งหน่วยบริโภค	1.33	0.66	น้อย	1.66	0.47	ปานกลาง
5. การดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ให้ลดความถี่และปริมาณน้ำจิ้มของอาหารที่มีน้ำจิ้ม เช่นสุกี้ หมูกระทะ หอยทอด	1.13	0.68	น้อย	1.66	0.47	ปานกลาง
6. การดูแลไม่ให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ดื่มแอลกอฮอล์	1.16	0.83	น้อย	1.76	0.43	มาก
7. การดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเรื่องการออกกำลังกาย	1.30	0.65	น้อย	1.60	0.49	ปานกลาง
8. การดูแลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงออกกำลังกายโดยการเดินหรือบริหารกายท่าต่าง ๆ หรือทำงานบ้านอย่างเหมาะสม	1.46	0.62	ปานกลาง	1.73	0.44	มาก
9. การดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ออกกำลังกาย 15-30 นาที	1.23	0.62	น้อย	1.70	0.46	มาก
10. การดูแลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงออกกำลังกายตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	1.13	0.57	น้อย	1.56	0.50	ปานกลาง
11. การจัดยาให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง	1.26	0.86	น้อย	1.70	0.46	มาก

พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง	ก่อนใช้			หลังใช้		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
12. การดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้รับประทานยาตามจำนวนที่แพทย์สั่ง	1.50	0.68	ปานกลาง	1.86	0.34	มาก
13. การดูแลให้ผู้สูงอายุรับประทานยาลดความดันโลหิตตามเวลาที่แพทย์สั่ง	1.53	0.68	ปานกลาง	1.90	0.30	มาก
14. การดูแลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้มาตรวจตามที่แพทย์นัด	1.66	0.60	ปานกลาง	1.90	0.30	มาก
15. การเข้ารับฟังปัญหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์หรือพยาบาลเมื่อพาผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมาตรวจ	1.53	0.68	ปานกลาง	1.80	0.40	มาก
16. การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาลหลังจากพาผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมาตรวจตามนัด	1.70	0.53	มาก	1.96	0.18	มาก
17. การดูแลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไปเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นภายในชุมชน	1.36	0.61	ปานกลาง	1.43	0.50	ปานกลาง
18. การดูแลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงทำบุญ ตามพิธีทางศาสนา	1.46	0.50	ปานกลาง	1.66	0.47	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>1.37</b>	<b>0.45</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>1.72</b>	<b>0.22</b>	<b>มาก</b>

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้กระบวนการกลุ่ม (n = 30)

พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง	$\bar{x}$	SD	t-test	p-value
ก่อนใช้กระบวนการกลุ่ม	1.37	0.45	-3.78	.001*
หลังใช้กระบวนการกลุ่ม	1.72	0.22		

\*p < .05

### อภิปรายผลการวิจัย

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้กระบวนการกลุ่ม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .001)

ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้เนื่องจากการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มของกลุ่มตัวอย่าง สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งในการดำเนินกระบวนการกลุ่มครั้งนี้เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่าง ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก ประสบการณ์กับผู้มีปัญหาคล้ายคลึงกัน ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่ม 3 ระยะ ได้แก่ ระยะนำ เป็นระยะสร้างสัมพันธ์ภาพและทราบถึงปัญหาและข้อจำกัดของสมาชิกในกลุ่ม ระยะดำเนินการ เป็นการให้ความรู้และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มและระหว่างสมาชิกกลุ่มและผู้นำกลุ่ม และระยะสิ้นสุดการทำกลุ่มเป็นระยะ จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่างหลังใช้กระบวนการกลุ่มแตกต่างจากก่อนการใช้กระบวนการกลุ่ม เนื่องจากการใช้กระบวนการกลุ่มนี้ เหมาะสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ส่งเสริมให้เกิดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดและผลการศึกษาในการใช้คู่มือกระบวนการกลุ่ม เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดูแล

ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>10,11</sup> ดังการศึกษาการสร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เรื่องโรคและการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 2) การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง และ 3) การเสริมแรงจิตใจ พบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมฯ พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงขึ้นและยังพบว่าภาวะสุขภาพ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ค่าเฉลี่ยรอบเอว ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกดีขึ้น<sup>18</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนพบว่า ครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้<sup>19</sup>

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพชุมชนในพื้นที่ใกล้เคียง สามารถนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ดูแลเพื่อขยายผลการศึกษได้กว้างขวางมากขึ้น
2. สามารถนำไปส่งเสริมและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่หรือผู้ปฏิบัติงานของหน่วยบริการใช้กระบวนการกลุ่มมาใช้เป็นกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในโรคเรื้อรังอื่น ๆ

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้กระบวนการกลุ่มในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น เบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น และควรติดตามประเมินผลการใช้กระบวนการกลุ่มเป็นระยะ อย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ทุก ๆ 6-12 เดือน

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Hypertension [online]. 2021 [cited 2022 Aug 22]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิก แอนด์ ดีไซน์; 2564.
3. กรมอนามัย. รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2565. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วีชรินทร์ พี.พี.; 2565.
4. นวพร ทุมแถว, วรพจน์ พรหมสัตยพรต, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุนทรวิชัย จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2564;7(3):32-44.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. จำนวนผู้สูงอายุ 3 ปีย้อนหลัง. สมุทรสงคราม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
6. พวงชนนถ จริยะจินดา, วิชชุดา ลูติโชติรัตน์. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ยุค 4.0. วารสารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มนุษย์ศาสตร์ปริทรรศน์ 2561;4(2):28-38.
7. Oliveros E, Patel H, Kyung S, Fugar S, Goldberg A, & Madan N. Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. Clinical cardiology 2020;43(2):99-107.

8. ณัฐฉิรพรรณ พันธมุง, อลิศรา อยู่เลิศลบ, สราญรัตน์ ลัทธิติ. ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลกปี 2562. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กลุ่มภารกิจด้านวิเคราะห์และประมวลข่าวสาร สำนักสารนิเทศ [ออนไลน์]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤษภาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/index.php?url=pr/detail/2/07/127178/>
9. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, สุธิดา แก้วทา. รายงานสถานการณ์โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง. นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
10. Lewin K. Field Theory of Social Science: Selected Theoretical Papers. (Edited by Dorwin Cartwright.) New York: Harper & Brothers; 1951.
11. วีระพงศ์ กิตติวิโรตม. ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนป่า จังหวัดนครปฐม. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2558;38(1):103-114.
12. Trotzer JP. The Counselor and the Group : Integrating Theory. California: Brooks/Cole Publishing; 2013.
13. Shahraki. RA, Kamrani. AA, Sahaf. R, Momtaz YA. Effects of nationwide program for prevention and control of diabetes initiated by the ministry of health on elderly diabetic patients' knowledge, attitude and practice in Isfaha. Iranian Journal of Ageing 2019;14(1):84-94.
14. รายงานสถิติ. จำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลอัมพวา ปี 2566. โรงพยาบาลอัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม [เอกสารไม่ตีพิมพ์]; 2566.
15. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1988.
16. Best JW. Research in Education. New Jersey: Prentice hall Inc; 1977.
17. Polit DF, & Beck CT. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations [Electronic version]. Research in Nursing & Health 2006;29:489-497.
18. อมรศักดิ์ ศรีวิลาศ. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี; 2565.
19. รัตน์สุดา จิตระวัง. การพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน ตำบลนาคู อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์. วารวิจัยและการพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2567;5(1):44-52.