

ผลการใช้สารสนเทศทางสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง:
กรณีศึกษาผู้ป่วยศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชุมพร
อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร

อุไรวรรณ วรกุลรังสรรค์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และศึกษาผลการใช้สารสนเทศทางสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาชั้นตอนที่ 1 : การประเมินความรู้เรื่องโรคและการป้องกันได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับบริการศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชุมพรในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2559 จำนวน 175 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 57 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 57 คน และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ จำนวน 61 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาชั้นตอนที่ 2 : การให้ความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีระดับความรู้เรื่องโภชนาการ พฤติกรรม และการออกกำลังกายเฉพาะโรคอยู่ในระดับปานกลางหรือต่ำกว่าร้อยละ 50 จากการตรวจประเมินจากแบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 และสมัครใจเข้าร่วมโครงการอบรม จำนวน 84 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 25 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 27 คน และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง จำนวน 2 ชุด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจง ค่าร้อยละ และการพรรณนาความ

ผลการวิจัยพบว่า 1) ข้อมูลลักษณะทางประชากรและสังคม ผู้ป่วยทั้ง 3 โรค เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 60 – 65 ปี มากที่สุด ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและประกอบอาชีพค้าขายหรือทำงานส่วนตัว ด้านระดับความรู้เรื่องโรคและการป้องกัน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้

¹ คณะศิลปศาสตร์ สถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตชุมพร

ที่ถูกต้องด้านโภชนาการที่เกี่ยวข้องกับโรคโดยเฉลี่ยร้อยละ 58.16 ใกล้เคียงกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจที่มีความรู้ที่ถูกต้องด้านโภชนาการที่เกี่ยวข้องกับโรคโดยเฉลี่ยร้อยละ 55.94 ขณะที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องด้านโภชนาการที่เกี่ยวข้องกับโรคโดยเฉลี่ยร้อยละ 47.04 2) ด้านพฤติกรรมและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้โดยเฉลี่ยร้อยละ 73.68 ใกล้เคียงกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้โดยเฉลี่ยร้อยละ 76.03 ขณะที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจมีความรู้โดยเฉลี่ยร้อยละ 54.10 ส่วนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 3 โรคส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลในการปฏิบัติตนจากแพทย์ และวิธีการอื่นๆ เช่น แผ่นพับ/โปสเตอร์ การเข้าร่วมอบรม และเอกสารเผยแพร่ความรู้อื่นๆ เช่นเดียวกับวิธีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ผู้ป่วยทั้ง 3 โรคส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากการรับฟังคำอธิบายของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขมากที่สุด และรูปแบบในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ผู้ป่วยทั้ง 3 โรคต้องการมากที่สุด คือ การจัดอบรมให้ความรู้

ผลที่ได้จากการทดลองใช้สารสนเทศทางสุขภาพพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 3 โรคมีสภาวะร่างกายโดยรวมดีขึ้น กล่าวคือ หลังการอบรมทั้ง 2 ระยะผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง จากเดิมจำนวน 7 รายเพิ่มขึ้นเป็น 9 ราย ระดับน้ำตาลในเลือดคงเดิม จากเดิมจำนวน 18 ราย ลดลงเป็น 16 ราย เช่นกัน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิตลดลงจาก 11 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 14 ราย ระดับความดันโลหิตคงเดิม จากเดิมมีจำนวน 16 ราย ลดลงเป็น 13 ราย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ มีระดับไขมันในเลือดลดลง จากเดิมจำนวน 14 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 19 ราย ระดับไขมันในเลือดคงเดิม จากเดิมจำนวนผู้ป่วย 15 ราย ลดลงเป็น 11 ราย ระดับไขมันในเลือด เพิ่มขึ้น จากเดิมจำนวน 3 ราย ลดลง เป็น 2 ราย ข้อเสนอแนะจากการวิจัย การใช้สารสนเทศทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยให้ได้ประสิทธิผลจำเป็นต้องใช้ปัจจัยหลายๆ ส่วนมาบูรณาการเพื่อช่วยขับเคลื่อนให้ผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันโดยอาจจัดอบรมให้ความรู้ซึ่งเป็นความต้องการของผู้ป่วยส่วนใหญ่ การจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และมีการติดตามผลเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่องโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วยเพื่อเป็นการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วย และควรมีการจัดทำสื่อสารสนเทศรูปแบบต่างๆ ออกเผยแพร่ให้กับผู้ป่วยหลังการพบแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยใช้เป็นข้อมูลในการเรียนรู้และประยุกต์ใช้กับการดำรงชีวิตประจำวันอันเป็นปัจจัยเสริมสร้างในการปรับปรุงพฤติกรรมของผู้ป่วย

คำสำคัญ : สารสนเทศทางสุขภาพ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยสูงอายุ

Outcomes of the use of health information for older adults with chronic non-communicable diseases: Case studies of patients with health Centers The Municipality of Chumphon, Muang Chumphon

Uraiwan Vorakulrungson¹

Abstract

This research aims 1) to assess the level of knowledge about their own health care of the elderly, a group of chronic non-communicable diseases. 2) to study outcomes of the information technology to the health of the elderly. The samples used in the study sample used in the first step, The knowledge about the disease and prevention are such as elderly patients with chronic non-communicable diseases at the health center is accepted, Chumphon during February - March 2559 with total 175 patients were divided into (1) 57 patients with high blood pressure (2) Diabetes with 57 patients (3) cardiovascular with 61 patients. The samples used in the study Second step: Educating health by including 3๑ 2๘ includes : Elderly patients with chronic non-communicable diseases is services at Health Center Municipal Chumphon. Besides this, the patients with the level of knowledge about nutrition and fitness behaviors in a particular disease with moderate or below 50 percent. As a result, the evaluation of the first series of interviews and voluntarily participate in the training of 84 people. Diabetes is divided into 25 patients with hypertension and 27 patients with coronary artery disease and heart of 32. The tools used to collect the data used in this research is a structured interview which consists of two sets of statistics were used to analyze the data, including the distribution and percentage.

The research found that Patient demographic data and disease as well as three females than males, aged 60-65 years, most of the graduating elementary and occupation, trade or employment. The level of knowledge about the disease and prevention. (1) Nutrition, most people with diabetes. Knowledge of the correct nutrition-related disease by an average of 58.16%. As well as, it is close to the heartand stroke patients are most knowledgeable, accurate nutrition-related disease by an average of 55.94%.For patients with hypertension, the most accurate knowledge of nutrition-related disease by an average of 47.04%. (2) Behavioral and exercise, most people with diabetes is about average 73.68%. Similar to patients with hypertension

¹Faculty of Liberal Arts, Institute of Physical Education, Chumphon

who are knowledgeable on average 76.03%. While patients with coronary artery disease and heart knowledge are average with 54.10%. The data showed that patients in three health disease mainly receive information in their medical practice, from the doctor and other methods such as pamphlets posters attend the training and other publications as well as how to access health information on the three diseases. Most patients can access health information from listening to a description from the doctor or public health staff and type of access to health information that patients want most is training. The results of the trial showed that patients' health information, the three diseases have better overall physical condition: (1) after the training, the two-term diabetics. A blood glucose levels decreased by 7 cases rose to 9. (2) Blood sugar levels are unchanged from the original list of 18 was reduced to 16. Patients with high blood pressure dropped from 11 to 14 patients. Blood pressure remains from total of 16 was reduced to 13. (3) Patients with cardiovascular lipid levels has been decreased from 14 cases to 19. Blood cholesterol with stable level has been dropped from 15 to 11 patients. Blood cholesterol levels increased from 3 patients has been reduced to 2 patients. Suggestions from the research are to use of health information for patients to be effective requires the integration of several factors. This creates motivation to patients for adapting their daily basis behavior. So, to set up health promotion program and follow-up can encourage patient. Information should include the preparation of media formats and public to patients after they went to see the doctor. This will help patients to learn and adapt for living which will be the factor for reinforcing and improving the behavior of the patient.

Keyword: Health Information, Chronic Non-Communicable Diseases,
Elderly Patients

บทนำ

ประเทศไทยถูกจัดให้เป็นสังคมสูงวัยนับตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา จากสัดส่วนของประชากรในประเทศที่มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ถึงร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งหมด มีการคาดการณ์ว่าในปี 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบ (Aging society) โดยมีประชากรผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-age society) ในอีกไม่ถึง 20 ปีข้างหน้า เมื่อประชากรในประเทศไทยมีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด สถานการณ์ผู้สูงอายุเมื่อจำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นทำให้เกิดมิติทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โคเลสเตอรอลสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น โดยผู้สูงอายุเพศผู้หญิงที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีโอกาสเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นเรื่อยๆ ก็ยิ่งเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพมากขึ้นตามไปด้วย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีโรคประจำตัวที่แตกต่างกัน โดยพบว่าการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีร้อยละ 31.7 โรคเบาหวานร้อยละ 13.3 โรคหัวใจร้อยละ 7.0 โรคหลอดเลือดในสมองตีบร้อยละ 1.6 อัมพาต/อัมพฤกษ์ร้อยละ 2.5 และโรคมะเร็งร้อยละ 0.5 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559)

ด้านสถานการณ์ความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในจังหวัดชุมพรพบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ใน 3 กลุ่มโรค) ที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลภาครัฐมีจำนวน 28,615 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 5,506 ราย โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 12,718 ราย และโรคหลอดเลือดและหัวใจจำนวน 10,391 ราย (ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร; ข้อมูล ณ วันที่ 21 ธันวาคม 2558) โดยจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับบริการตรวจรักษากับศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชุมพรในช่วงระยะเวลา 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2556-2558) พบว่าอัตราการป่วยของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีสถิติเข้ารับการรักษา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บริการสาธารณสุข
เทศบาลเมืองชุมพร (3ปีย้อนหลัง)

โรค	ปีพ.ศ.			เฉลี่ย 3 ปี (ราย)
	2556 (ราย)	2557 (ราย)	2558 (ราย)	
เบาหวาน	104	119	118	113.67
ความดันโลหิตสูง	248	282	292	274
หลอดเลือดและหัวใจ	234	236	234	234.67

ที่มา : ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชุมพร (ข้อมูล ณ วันที่ 18 พฤศจิกายน 2558)

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลในตารางที่ 1 พบว่าแนวโน้มของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชุมพรไม่ได้ลดจำนวนลง หากแต่ยังมีผู้ป่วยในจำนวนคงที่หรือเพิ่มขึ้น ซึ่งในทางการแพทย์ระบุว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถรักษาหรือควบคุมจำนวนผู้ป่วยให้ลดลงได้จากหลักการ 3อ 2ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ลดการดื่มสุรา) เพราะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้มีปัจจัยเสี่ยงร่วมหนึ่งปัจจัยหรือมากกว่า เช่น การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารไม่ถูกสัดส่วน และไม่เหมาะสมทางโภชนาการ การขาดการออกกำลังกาย และความเครียด ฯลฯ ซึ่งกล่าวได้ว่าการเกิดโรคไม่ติดต้อมีสาเหตุมาจากการใช้ชีวิตไม่เหมาะสมร่วมกับความเสื่อมของร่างกายตามอายุที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรังเช่น โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง (กุลพิมล เจริญดี, 2553; มยุรี หอมสนิท, 2557) การแก้ปัญหาโรคไม่ติดต้อมีแนวทางซึ่งเป็นโรคสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นการแก้ไขพฤติกรรมดูแลตนเองควบคู่กับการรักษาทางการแพทย์จึงเป็นวิธีการที่เยียวยาอาการป่วยจากโรคได้ (ไพจิตร วราชิต, 2553) การให้สารสนเทศทางสุขภาพแก่ผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชุมพร ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่สามารถติดตามผลการทดลองใช้สารสนเทศทางสุขภาพได้อย่างครอบคลุม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีกำหนดการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับผู้ให้บริการและผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ใกล้ชิด ซึ่งจะเป็นปัจจัยสำคัญในการติดตามข้อมูลได้อย่างสะดวก สามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ และได้ข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องค่อนข้างเที่ยงตรง และด้วยแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยสูงอายุในภาพรวมทั้งประเทศ หน่วยงานในภาครัฐ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีภารกิจในการบริหารจัดการด้านสุขอนามัยของประชาชนในชาติจึงให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การให้การรักษา การให้ความรู้ในการดูแลตนเองและการเผยแพร่สารสนเทศสำหรับผู้สูงอายุในแง่มุมต่างๆ ออกเผยแพร่ รวมทั้งการ

นำแนวทางของสารสนเทศทางสุขภาพ หรือที่เรียกกันว่า ความฉลาดทางสุขภาพ(Health literacy : HL) มาใช้เป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ประชาชนในชาติมีสุขภาพที่แข็งแรง บรรเทาความรุนแรงจากอาการเจ็บป่วยจากโรคต่างๆ ที่นอกเหนือจากการรักษาด้วยการใช้ยาเพียงวิธีการเดียวและเมื่อพิจารณาองค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพ อันได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) 2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 5) การจัดการตนเอง(Self-management)และ6) การรู้เท่าทันสื่อ (Media-literacy) (เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2559) ล้วนต้องอาศัยสารสนเทศเป็นองค์ประกอบสำคัญในการขับเคลื่อนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ

การให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุเป็นที่ปรากฏในศาสตร์ต่างๆโดยเฉพาะในด้านการสาธารณสุขมีการศึกษาด้านการจัดการสารสนเทศในรูปแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และการศึกษาพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยในลักษณะต่างๆ เช่น จินตนา ทองสุขนอก, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามิ (2551) ทำการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ อารยา ทิพย์วงศ์ มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามิ (2553) ทำการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ จังหวัดกาญจนบุรี นุชเนตร บุญมัน และคณะ (2554) ได้สำรวจเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดกาญจนบุรี พรพิมล ว่องไว และนิรัตน์ อิมามิ (2554) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดสระแก้ว อนุชา คงสมกัน และมณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ (2555) ได้วิเคราะห์ด้านปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ พัชรียา สีห์จักร และคณะ (2557) ทำการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และประณีต สิงห์ทอง (2557) ได้ทำการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่าสังคมเริ่มให้ความสำคัญด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบกับการที่นโยบายของสถาบันการพลศึกษา กำหนดให้มีการส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในทุกจังหวัด ดังนั้น บทบาทของสถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตชุมพร ซึ่งเป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะด้านพลศึกษา สุขศึกษา วิทยาศาสตร์การกีฬา และสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

และมีความร่วมมือทางด้านวิชาการกับเทศบาลเมืองชุมพร ผู้วิจัยจึงเห็นสมควรให้มีการศึกษาเกี่ยวกับผลการใช้สารสนเทศทางสุขภาพที่มีองค์ประกอบด้านการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุเพื่อปรับสภาวะของร่างกายให้มีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอันจะยังประโยชน์ต่อการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์ด้านการรักษาพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชุมพรหรือหน่วยงานด้านสาธารณสุขต่างๆ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาผลการใช้สารสนเทศทางสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ขอบเขตของการวิจัย

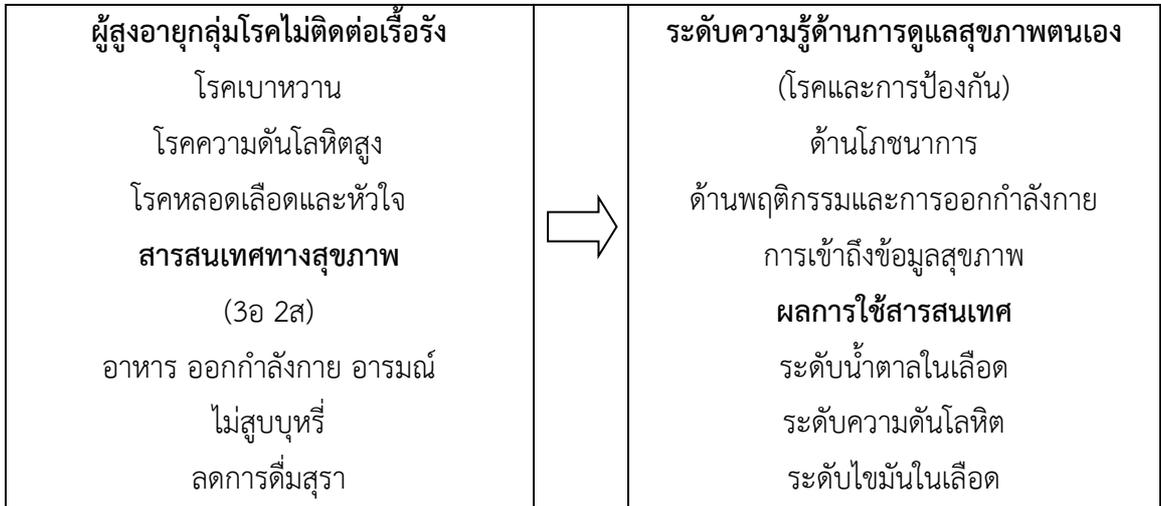
1. การประเมินระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง(โรคและการป้องกัน)ของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประกอบด้วยผู้ป่วยโรคเบาหวาน (57 ราย) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง(57 ราย) และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ (61 ราย) ที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชุมพร ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – เดือนมีนาคม 2559 รวมระยะเวลา 2 เดือน
2. สัดส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดลองใช้สารสนเทศคัดเลือกมาจากผลการประเมินระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง(โรคและการป้องกัน)และความสมัครใจเข้าร่วมโครงการของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้ง 3 โรค
3. การประเมินผลการใช้สารสนเทศพิจารณาจากค่าความเปลี่ยนแปลงของหน่วยวัดในแต่ละโรค คือ ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และระดับไขมันในเลือดเป็นเกณฑ์ตัดสิน

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ผลที่ได้จากการประเมินระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถือเป็นข้อมูลที่เป็นตัวแทนประชากรที่ศึกษาในการสะท้อนถึงระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อ
2. ขอบข่ายของการศึกษาเป็นการนำแนวทางสารสนเทศทางสุขภาพเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความรู้อุณหภูมิและความเข้าใจทางการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ 2ส ทักษะการสื่อสารในการถ่ายทอดความรู้แก่ผู้สูงอายุ และการจัดการตนเองของผู้สูงอายุมาใช้ในการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยตามแนวคิดของการวิจัยดังนี้



คุณค่าและความสำคัญของการวิจัย

1. ได้สารสนเทศทางสุขภาพเพื่อใช้เป็นทางเลือกสำหรับการรักษาผู้ป่วย
2. สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการสารสนเทศทางสุขภาพเพื่อรณรงค์ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองและลดการใช้จ่ายในการบำบัดรักษาอาการป่วยสำหรับสถานพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลการใช้สารสนเทศของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: กรณีศึกษาผู้ป่วยศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชุมพร อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร เป็นการศึกษาเชิงทดลองโดยศึกษาผลที่ได้จากการให้สารสนเทศทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยและติดตามผลจากการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผลที่ได้ก่อนและหลังตรวจด้วยการวัดระดับสภาพของร่างกาย ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับบริการศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองชุมพรในรอบปี 2558 จำนวน 644 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาชั้นตอนที่ 1 : การประเมินความรู้เรื่องโรคและการป้องกันได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับบริการศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชุมพรในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์-มีนาคม 2559 จำนวน 175 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 57 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 57 คน และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ จำนวน 61 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาขั้นตอนที่ 2: การให้ความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับบริการศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชุมพร ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีระดับความรู้เรื่องโภชนาการ พฤติกรรม และการออกกำลังกายเฉพาะโรคอยู่ในระดับ ปานกลางหรือต่ำกว่าร้อยละ 50 จากการตรวจประเมินจากแบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 และสมัครใจเข้าร่วมโครงการอบรม จำนวน 84 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 25 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 27 คน และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง จำนวน 2 ชุด สำหรับใช้เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการใช้สารสนเทศทางสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 สร้างขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดจากแบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดและหัวใจของกองควบคุมโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ควบคู่กับเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จัดทำเป็น 3 ชุดสำหรับเก็บข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดและหัวใจ แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 สร้างขึ้นโดยประยุกต์จากแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยด้านการใช้สารสนเทศประกอบกับข้อมูลบางส่วน of แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 จัดทำเป็น 3 ชุดสำหรับเก็บข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะรายที่เข้าร่วมโครงการอบรมในแต่ละโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดและหัวใจ มีทั้งหมด 3 ชุด ซึ่งแต่ละชุดมีข้อความตามลักษณะของโรค การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ติดต่อประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชุมพร เพื่อขอข้อมูลผู้ป่วยสูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เข้ามาใช้บริการตรวจในช่วง 6 เดือนย้อนหลัง (ระหว่างเดือนกรกฎาคม – ธันวาคม 2558) สำหรับใช้จัดเตรียมแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยในแต่ละโรค และทำการสัมภาษณ์โดยแยกประเภทของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรคเฉพาะที่ไม่รวมโรคร่วมอื่นๆที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บริการสาธารณสุข ทุกวันศุกร์ ซึ่งเป็นวันเปิดบริการระหว่างวันที่ 5 กุมภาพันธ์ – วันที่ 4 มีนาคม 2559 รวม 5 สัปดาห์ ได้แบบสัมภาษณ์จากผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการจำนวน 173 ชุด ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 57 ชุด แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 57 ชุด และแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจจำนวน 61 ชุด ตรวจคำตอบในแบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 3 ซึ่งเป็นข้อความประเมินระดับความรู้ด้านโภชนาการของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรค เพื่อคัดเลือกผู้ป่วยที่มีผลการประเมินความรู้ในระดับปานกลางหรือระดับต่ำกว่าร้อยละ 50 เข้าร่วมโครงการอบรมให้ความรู้สารสนเทศทางสุขภาพ และใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง คัดเลือกข้อความที่มีการตอบผิดเกินร้อยละ 50 มาเป็นข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญสำหรับจัดเตรียมเนื้อหาเพื่อใช้ในการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อจัดเตรียมข้อมูลด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส สำหรับผู้สูงอายุ และคณะ

วิทยาศาสตร์สุขภาพและกีฬา สถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตชุมพรด้านการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อใช้การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการในวันที่ 23 มีนาคม 2559 ณ ห้องประชุมเทศบาลเมืองชุมพร ประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชุมพรเพื่อนัดหมายผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและมีความประสงค์เข้ารับการอบรม ได้ผู้สูงอายุที่ป่วยทั้ง 3 โรค จำนวน 84 คนแบ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 25 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 27 คน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจจำนวน 32 คน เข้ารับการอบรม หลังการอบรม 1 เดือน ดำเนินการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมโดยบันทึกข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 ได้ข้อมูลรวม 84 ชุดประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 25 ชุด ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 27 ชุด และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ จำนวน 32 ชุด บันทึกผลสภาวะร่างกายของผู้ป่วยที่ได้หลังการตรวจจากบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชุมพร เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และระดับไขมันในเลือด ก่อนและหลังการอบรม (ระยะที่ 1) และทำการติดตามผู้ป่วยด้วยการโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามตามข้อมูลที่ได้จากการอบรมอย่างต่อเนื่อง บันทึกผลสภาวะร่างกายของผู้ป่วยที่ได้หลังการตรวจจากบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชุมพร เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และระดับไขมันในเลือด หลังการอบรมระยะที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูล จำแนกแบบสัมภาษณ์ของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล กรณีที่แบบสัมภาษณ์มีข้อมูลไม่สมบูรณ์ ใช้การสอบถามเพิ่มเติมทางโทรศัพท์ที่ได้จากการสัมภาษณ์จนได้ข้อมูลครบถ้วนทุกฉบับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นสถิติเชิงพรรณนา ใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละและการพรรณนาความ ในการนำเสนอผลการวิจัย

สรุปและอภิปรายผล

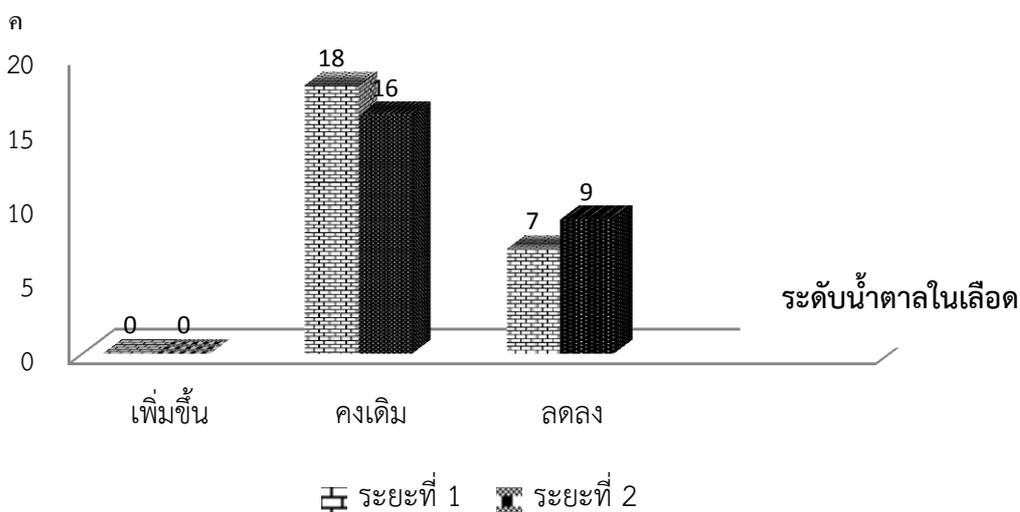
1. ลักษณะทางประชากรและสังคม ผู้ป่วยทั้ง 3 โรค เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายมีอายุระหว่าง 60-65 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 67.28) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและประกอบอาชีพค้าขายหรือทำงานส่วนตัว

2. ระดับความรู้เรื่องโรคและการป้องกัน (1) ด้านโภชนาการ ส่วนใหญ่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ที่ถูกต้องด้านโภชนาการที่เกี่ยวข้องกับโรคในระดับปานกลาง (เฉลี่ยร้อยละ 58.16) ใกล้เคียงกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจที่ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องด้านโภชนาการที่เกี่ยวข้องกับโรคในระดับปานกลาง (เฉลี่ยร้อยละ 55.94) สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องด้านโภชนาการที่เกี่ยวข้องกับโรค ในระดับน้อย (เฉลี่ยร้อยละ 47.04) ซึ่งน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วย

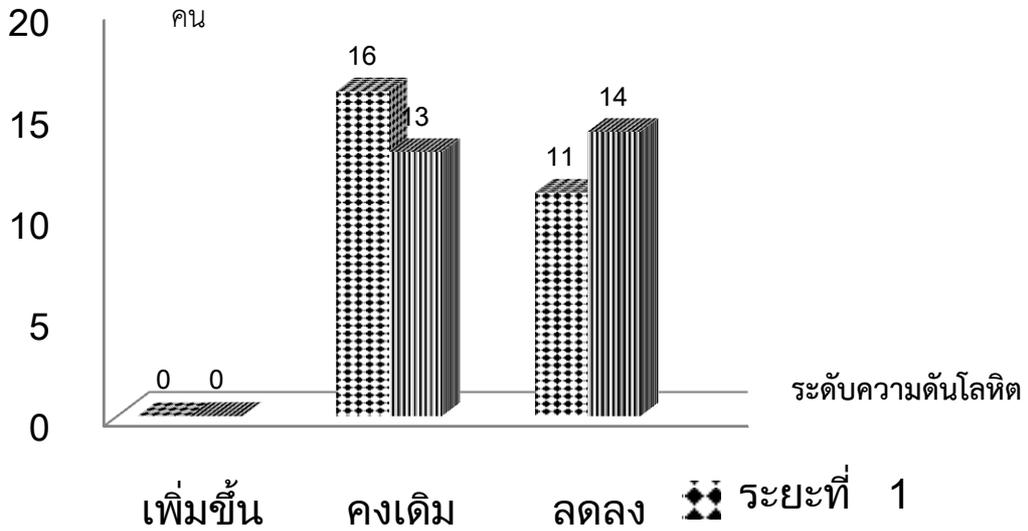
โรคนี้ (2) ด้านพฤติกรรมและการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้มาก (เฉลี่ยร้อยละ 73.68) ใกล้เคียงกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้ในระดับมากเช่นกัน (เฉลี่ยร้อยละ 76.03) ขณะที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจมีความรู้ในระดับปานกลาง (เฉลี่ยร้อยละ 54.10) (3) ส่วนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 3 โรคส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลในการปฏิบัติตนจากแพทย์ (ร้อยละ 55.76) และวิธีการอื่นๆ เช่น แผ่นพับ/โปสเตอร์ การเข้าร่วมอบรมและเอกสารเผยแพร่ความรู้ อื่นๆ (ร้อยละ 27.88) เช่นเดียวกับวิธีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ผู้ป่วยทั้ง 3 โรคส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากการรับฟังคำอธิบายของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 68.12) และรูปแบบในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ผู้ป่วยทั้ง 3 โรคต้องการมากที่สุด คือ การจัดอบรมให้ความรู้ (ร้อยละ 40.28)

3. ผลการใช้สารสนเทศทางสุขภาพตามแนวทาง 3อ 2ส หลังการอบรมระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ผู้ป่วยทั้ง 3 โรคมีสถานะทางร่างกายที่เปลี่ยนแปลงดีขึ้น กล่าวคือ หลังการอบรม (ระยะที่ 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ มีระดับน้ำตาลในเลือด คงเดิมจำนวน 18 ราย (ร้อยละ 72.00) เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 16 ราย (ร้อยละ 59.26) และผู้ป่วยหลอดเลือดและหัวใจจำนวน 15 ราย (ร้อยละ 46.88) หลังการอบรม (ระยะที่ 2) โดยภาพรวมผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ มีระดับน้ำตาลในเลือด คงเดิมจำนวน 16 ราย (ร้อยละ 64.00) ขณะที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิตลดลงจำนวน 14 ราย (ร้อยละ 51.85) เช่นเดียวกับผู้ป่วยหลอดเลือดและหัวใจที่มีระดับไขมันในเลือดลดลงเช่นเดียวกันจำนวน 19 ราย (ร้อยละ 59.37) ดังแผนภูมิที่ 1, 2 และ 3

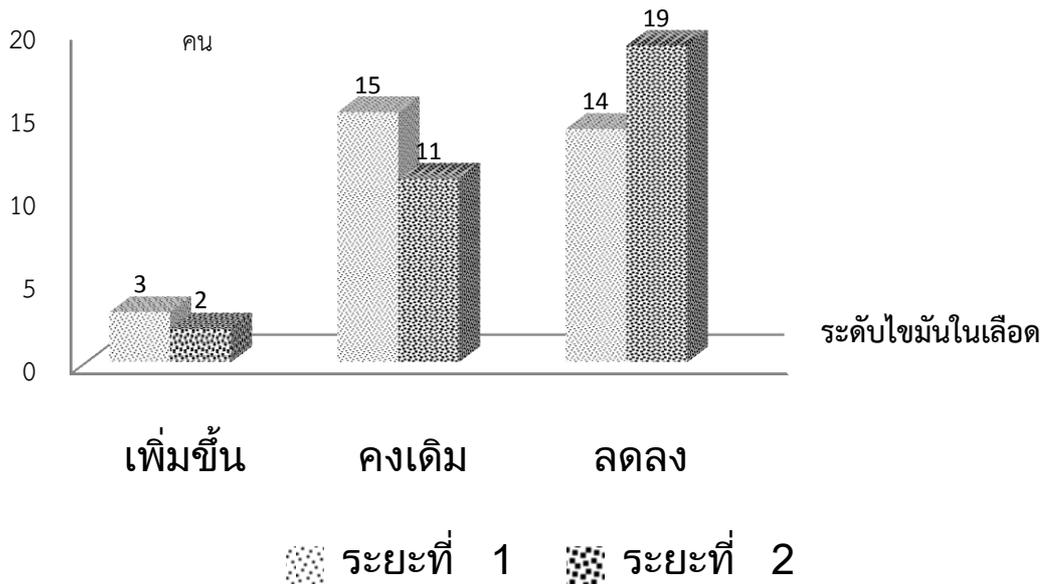
แผนภูมิที่ 1 ผลการใช้สารสนเทศทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน



แผนภูมิที่ 2 ผลการใช้สารสนเทศทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



แผนภูมิที่ 3 ผลการใช้สารสนเทศทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ



1. ผลการใช้สารสนเทศทางสุขภาพของผู้ป่วยทั้ง 3 โรคโดยภาพรวมผู้ป่วยมีสภาวะร่างกายดีขึ้น จากการนำสารสนเทศที่ได้รับจากการเข้ารับการอบรมไปประยุกต์ใช้ในการปรับพฤติกรรมและการออกกำลังกาย ผลที่ได้เป็นไปได้ในทิศทางเดียวกับแนวคิดของไพจิตร วราชิต (2553) ที่พบว่า วิธีการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคือ การแก้ไขพฤติกรรม การดูแลตนเองควบคู่กับการรักษาทางแพทย์

2. ข้อมูลลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้ป่วยทั้ง 3 โรค จัดเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ที่สะท้อนให้เห็นได้จากผลของการตรวจสภาวะร่างกายของผู้ป่วยหลังการนำสารสนเทศทางสุขภาพที่ได้จากการอบรมไปปฏิบัติตนทั้ง 2 ระยะ และในภาพรวมมีแนวโน้มที่ดีขึ้นกล่าวคือ ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิต และระดับไขมันในเลือดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจินตนา ทองสุขนอก มณีรัตน์ อธิระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามิ (2551) และพัชรียา สีหัจจร และคณะ (2557) ที่พบว่า ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา และทัศนคติที่มีต่อโรค

3. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยทั้ง 3 โรค ส่วนใหญ่ได้รับจากแหล่งสารสนเทศประเภทบุคคลได้แก่ แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่นเดียวกับผลการวิจัยของจันทร์งาม ชูตระกูล (2553) ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับสารสนเทศทางสุขภาพจากแหล่งบุคคลโดยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เช่นเดียวกับข้อค้นพบของรุ่งตะวัน หุตามัย ภาคภูมิ ธาวงค์ และศิริขวัญ บริหาร (2556) ที่กล่าวว่า ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

จากการที่ผู้ป่วยทั้ง 3 โรค ส่วนใหญ่ยังคงมีสภาวะร่างกายอยู่ในระดับคงเดิม แม้ว่า จำนวนผู้ป่วยที่มีสภาวะร่างกายดีขึ้นเพียงเล็กน้อยนั้น มีสาเหตุมาจากการให้ความรู้เพียงวิธีการเดียวยังไม่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย แต่ยังคงอาศัยปัจจัยอื่นๆ มาเป็นส่วนสนับสนุนดังเช่นงานวิจัยของจินตนา ทองสุขนอก มณีรัตน์ อธิระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามิ (2551) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในโรงพยาบาล รวมถึงสมาชิกในครอบครัวล้วนมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกาย และการจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการออกกำลังกายมาช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองด้านพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายได้ (ลัดดาวัลย์ รักเนียม และคณะ, 2552 ; อารยา ทิพย์วงศ์ มณีรัตน์ อธิระวิวัฒน์ และ นิรัตน์ อิมามิ, 2553; อนุชา คงสมกัน และมณีรัตน์ อธิระวิวัฒน์, 2555)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. การใช้สารสนเทศทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยให้ได้ประสิทธิผลจำเป็นต้องใช้ปัจจัยหลายๆ ส่วนมาบูรณาการเพื่อช่วยขับเคลื่อนให้ผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันโดยอาจจัดอบรมให้ความรู้ซึ่งเป็นความต้องการของผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และติดตามผลเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่อง
2. หน่วยงานที่ให้บริการในการรักษาผู้ป่วยควรเป็นแกนนำสร้างเครือข่ายสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเป็นการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยความร่วมมือระหว่างญาติที่ดูแลผู้ป่วย หรือชมรมอื่นๆ ที่เป็นการรวมตัวของผู้สูงอายุ
3. ผู้บริหารหน่วยงานที่ให้บริการในการรักษาผู้ป่วยอาจจัดโครงการรณรงค์ในการส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการโดยใช้เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วยซึ่งเป็นการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วย
4. ควรมีการจัดทำสื่อสารสนเทศรูปแบบต่างๆ ออกเผยแพร่ให้กับผู้ป่วยหลังการพบแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยใช้เป็นข้อมูลในการเรียนรู้และประยุกต์ใช้กับการดำรงชีวิตประจำวันเพื่อเป็นปัจจัยเสริมสร้างในการปรับปรุงพฤติกรรมของผู้ป่วย

บรรณานุกรม

- กิตติศักดิ์ ด่านวิบูลย์. (2554). ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยนักสุขภาพครอบครัวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองคาย. *วารสารกรมการแพทย์*, 36(2), 72-80.
- กุลพินิจ เจริญดี. (2553). รายงานผลการประเมินโครงการสำนักโรคไม่ติดต่อภายใต้โครงการเสริมสร้างมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย (P1:Flagship1) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552. สมุทรสาคร: บอรัญทุปี พับลิชชิ่ง.
- คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญ(สาขาโรคไม่ติดต่อ). (2556). *แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCD)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- คณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุและผู้พิการ สภาผู้แทนราษฎร. (2554). *การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

งานศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชุมพร. (2559). *สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี 2558*

ของงาน ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชุมพร. ชุมพร: เทศบาลเมืองชุมพร.

จันทร์งาม ชูตระกูล.(2553). การรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ.

วารสารบรรณารักษศาสตร์, 30(1), 41-59.

จินตนา ทองสุขนอก, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, และ นิรัตน์ อิมามี. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการ

ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. *วารสาร
สุขศึกษา*, 31(110), 107-123.

ชมพูนุช พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. *วารสารสำนักวิชาการ*

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, 3(16), 1-19.

นุชเนตร บุญมั่น และคณะ. (2554). การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและ

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของสมาชิกชมรม
ผู้สูงอายุ จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารสุขศึกษา*, 34(117), 51-68.

พรพิมล ว่องไว, และ นิรัตน์ อิมามี. (2554). การรับรู้ความสามารถตนเองการสนับสนุนทางสังคม

กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดสระแก้ว. *วารสารสุขศึกษา*, 34(117),
69-96.

พัชรียา สีห์จักร และคณะ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองเพื่อควบคุมความดัน

โลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารสุขศึกษา*, 37(126), 35-48.

ไพจิตร วราชิต. (2553, มิถุนายน). สธ.จัดโครงการลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในคนไทย

ถวายเป็นพระราชกุศลแด่ในหลวง. *หมอชาวบ้าน*, 374 สืบค้นจาก [https://www.doctor.
or.th/article/detail/10985](https://www.doctor.or.th/article/detail/10985)

มยุรี หอมสนิท. (2557). *NCD โรคไม่ติดต่อ*. สืบค้นจาก www.manager.co.th/QOL/ViewNews.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.
2557*. สืบค้นจาก [www. thaigri.org](http://www.thaigri.org).

รุ่งตะวัน หุตามัย, ภาคภูมิ ธาวงศ์, และ ศิริขวัญ บริหาร. (2556). ปัจจัยที่ส่งผลพฤติกรรมการดูแล

ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ณ โรงพยาบาลของรัฐในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารกรมการแพทย์*, 38(5), 295-305.

ลัดดาวัลย์ รักนิยม และคณะ. (2552). ผลการใช้โปรแกรมออกกำลังกายที่บ้านต่อการลดความดัน

โลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *วารสารกรมการแพทย์*, 34(6), 484-496.

- สิริประภา กลั่นกลิ่น, มัณฑนา พงษ์ไพบูลย์, และวชิระ สิงห์เคนทร์. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารสุขภาพศึกษา*, 37(127), 62 - 82.
- อนุชา คงสมกัน, และ มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ. *วารสารสุขภาพศึกษา*, 35(120), 62-73.
- อารยา ทิพย์วงศ์, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, และ นิรัตน์ อิมามี. (2553). การใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารสุขภาพศึกษา*, 33(115), 6 - 25.
- Abdelhak, M., and Hanken, M. A., editor. (2016). *Health information: management of a strategic resource*. 5th ed. St.Louis, Missouri: Elsevier.
- Anker, A. E., Reinhart, A. M., and Feeley, T. H. (2011). Health information seeking: A review of measures and methods. *Patient Education and Counseling*, 82(3), 346 - 354.
- Greenberger, Mi. (2015). Understanding health information exchange. *Nursing Management (Springhouse)*, 46(2), 14 - 15.
- Woo, Jean. (2013). *Aging in Hong Kong: A comparative perspective*. Boston, MA: Springer.