

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการจัดการความรู้

มะลิ ไพฑูรย์เนรมิต ค.ม. (สุขศึกษา)

ยุวลักษณ์ นราโชติกา วท.ม. (วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม)

นิรันดร์ เขียวชาญชัยกุล ศษ.ม. (เทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา)

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

วันรับ:	12 พ.ย. 2562
วันแก้ไข:	14 พ.ค. 2563
วันตอบรับ:	24 พ.ค. 2563

บทคัดย่อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการจัดการความรู้ เป็นการวิจัยและพัฒนา และเป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 พัฒนารูปแบบ ใช้วิธีการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญและสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ระยะที่ 2 ทดลองใช้ร่างรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 132 คน ใน 2 จังหวัด 5 พื้นที่ จำแนกตามประเภทอาชีพคือ กลุ่มเกษตรกรรวม 82 คน ใน 3 พื้นที่ และกลุ่มอุตสาหกรรม 50 คน ใน 2 พื้นที่ ระยะเวลาทดลอง 12 เดือน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบบันทึกการดำเนินงานและประเด็นการสนทนากลุ่มกับทีมวิจัยในพื้นที่จำนวน 10 คน ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อปรับปรุง ระยะที่ 3 ประเมินและรับรองรูปแบบ ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ 3 ด้านคือ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และภาวะสุขภาพ ใช้วิธีการสำรวจภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง นำไปเปรียบเทียบผลก่อน-หลัง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test และการรับรองรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม และทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า (1) รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ 7 กิจกรรมหลัก 18 กิจกรรมย่อยในกลุ่มเกษตรกรรวม และ 17 กิจกรรมย่อยในกลุ่มอุตสาหกรรม (2) ประสิทธิภาพของรูปแบบ ในระยะก่อนและหลังดำเนินการโดยภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยด้านระดับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และด้านพฤติกรรมสุขภาพ ในระยะหลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ส่วนด้านภาวะสุขภาพพบว่าในระยะหลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้น แต่ค่าขนาดรอบเอวและน้ำหนักตัวตามเกณฑ์มาตรฐานลดลงเล็กน้อย จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ารูปแบบนี้มีประสิทธิผล ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการความรู้และเกิดการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตเข้าสู่ระดับปกติได้ ดังนั้น จึงควรนำรูปแบบนี้ไปขยายผลในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อื่นต่อไป และควรทำการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายอื่น เช่น กลุ่มพนักงานบริษัท ข้าราชการ เป็นต้น เพื่อให้ได้รูปแบบการแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูงมีความครอบคลุมประชาชนวัยทำงานทั้งหมด

คำสำคัญ: รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ; กระบวนการจัดการความรู้; กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

บทนำ

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 ได้มุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาและพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืนทางด้านสุขภาพ ต้องการให้คนไทยมีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยให้ประชาชนมีการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน ซึ่งปัจจุบันสังคมไทยได้มีการพัฒนาสู่ความทันสมัย เป็นผลให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปมาก มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเรื้อรังต่างๆ อาทิเช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นสาเหตุการป่วยและการตายลำดับต้นๆ ในช่วงปี 2551 อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง มีอุบัติการณ์ 860.53, 675.74 และ 134.21 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และจะมีแนวโน้มอุบัติการณ์สูงขึ้นเรื่อยๆ⁽¹⁾

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพที่มีผลจากพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ และเป็นสาเหตุการป่วยในลำดับต้นๆ ของประเทศไทย รวมทั้งก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคไต อัมพาต จากรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2551 จาก 44 จังหวัดพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีภาวะแทรกซ้อน คิดเป็นร้อยละ 1.9 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด ซึ่งเป็นผลกระทบต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคสมอง และโรคไต ในปัจจุบันคาดว่าคนไทยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอัมพาต อัมพาต ประมาณ 13 ล้านคน โดยเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 10 ล้านคน และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานประมาณ 3 ล้านคน จึงนับได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นภัยคุกคามคนไทยอย่างมาก เพราะก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างมหาศาล กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยแรงงานที่เป็นกำลัง

สำคัญของประเทศ จากข้อมูลแรงงานของไทยกลางปี 2556 พบว่า มีแรงงานไทยทั้งสิ้น 31,388,200 คน จำแนกเป็นภาคเกษตรและการประมง ร้อยละ 35.2 และเป็นผู้ปฏิบัติการโรงงาน ร้อยละ 8.3⁽²⁾ ดังนั้น หากสามารถส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มนี้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพิ่มพูนการเรียนรู้เพื่อนำไปจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับวิถีชีวิต ก็จะเท่ากับเป็นการลดความสูญเสียทางด้านกำลังคน เศรษฐกิจและสังคมได้เป็นอย่างดี

การจัดการความรู้ เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยในการถอดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ฝังอยู่ในตัวบุคคลออกมาเป็นองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต⁽³⁻⁴⁾ ซึ่งจะได้อารมณ์แบบกระบวนการที่เหมาะสมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจากกลุ่มคนที่ประสบผลสำเร็จและสั่งสมมานาน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน ถือเป็น การต่อยอดความรู้และสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่ส่งผลต่อสุขภาวะของคนในชุมชนให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการส่งเสริมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้เล็งเห็นถึงประโยชน์ของการนำแนวคิดการจัดการความรู้ที่สามารถทำให้ประชาชนสามารถกำหนดสรรหา และนำความรู้ที่มีอยู่รอบๆ ตัวมาใช้พัฒนาสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม จึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในงานเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องนำมาแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศ จึงได้ทำการวิจัยพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการจัดการความรู้ขึ้น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ เพื่อสร้างรูปแบบและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยและพัฒนา และมีรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยผสมผสานระหว่างแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ 11 ประการคือ (1) ทฤษฎีการเรียนรู้ (2) PRECEDE framework (3) ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (4) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (5) การรับรู้ในความสามารถตนเอง (self-efficacy) (6) การกำกับตนเอง (self-regulation) (7) ทฤษฎีการจูงใจเพื่อป้องกัน (8) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย health coaching (9) การสร้างพลัง (empowerment) (10) วัฏจักร และความรู้โรคความดันโลหิตสูง และ (11) การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยด้านการจัดการความรู้ 5 ประการคือ (1) รวบรวมและกำหนด/การบ่งชี้ความรู้ (2) สร้างและแสวงหาความรู้ (3) การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (4) การเรียนรู้ (5) การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ โดยตัวแปรอิสระของการวิจัยประกอบด้วย รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการจัดการความรู้ในพื้นที่ภาคเกษตรกรรมและพื้นที่ภาคอุตสาหกรรม ส่วนตัวแปรตามได้แก่ ระดับผลกระทบของรูปแบบ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้ ทักษะคติ ในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการจัดปัจจัยแวดล้อมเพื่อการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนตัวแปรตามประกอบด้วยผลกระทบของรูปแบบ ได้แก่ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้ ทักษะคติ ในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค

ความดันโลหิตสูง และการจัดปัจจัยแวดล้อมเพื่อการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งระดับผลลัพธ์ของรูปแบบ คือ ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. และผลการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ ได้แก่ ค่าความดันโลหิต ไขมันคอเลสเตอรอล และน้ำตาลในเลือด

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ (1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายงานสุขภาพในพื้นที่ และ (2) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำแนกออกเป็น 2 ประเภทอาชีพ ได้แก่ ภาคเกษตรกรรม และภาคอุตสาหกรรมที่มีพนักงานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป ซึ่งมีความพร้อมเข้าร่วมโครงการ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง โดยพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 จังหวัด 5 พื้นที่ ประชาชนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 132 คน จำแนกตามประเภทอาชีพดังนี้

(1) กลุ่มตัวอย่างภาคเกษตรกรรม จำนวน 3 แห่ง 82 คน ได้แก่

- ประชาชนในจังหวัดลำพูน จากชุมชนจำนวน 2 แห่งคือ ชุมชนประตูป่า และชุมชนปากบ่อ จำนวน 56 คน
- ประชาชนในจังหวัดตรัง จากชุมชนจำนวน 1 แห่งคือ ชุมชนห้วยนาง จำนวน 26 คน

(2) กลุ่มตัวอย่างภาคอุตสาหกรรม จำนวน 2 แห่ง 50 คน คือ

- ประชาชนในจังหวัดลำพูน จากบริษัทไทยชาคา-อะเลซ จำกัด จำนวน 23 คน
- ประชาชนในจังหวัดตรัง จากบริษัทผลิตภัณฑ์อาหารกว้างไพศาล มหาชน จำกัด จำนวน 27 คน

2. วิธิตำเนินการวิจัย จำแนกออกเป็น 3 ระยะ 8 ขั้นตอน รวมระยะเวลาในการวิจัย 3 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2559) ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษารวบรวมแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการความรู้ และศึกษาถอดประสบการณ์เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ ทั้งภาคเกษตรกรรม และภาคอุตสาหกรรม โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของพื้นที่ แล้ววิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลนำไปกำหนดกรอบโครงสร้างรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 2 สร้างรูปแบบและแนวทางการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการจัดการความรู้ และตรวจสอบร่างโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การศึกษา และการจัดการความรู้ จำนวน 10 คน และผู้มีประสบการณ์เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ จำนวน 9 คน ด้วยวิธีการสนทนากลุ่มในประเด็นความถูกต้องทางวิชาการ และความเหมาะสมในการนำไปใช้ แล้วนำข้อมูลไปปรับปรุงรูปแบบและแนวทาง

ระยะที่ 2 ระยะทดลองใช้ร่างรูปแบบ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วยขั้นตอนที่ 3-5 ดังนี้

ขั้นตอนที่ 3 จัดตั้งและพัฒนาทีมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ทดลอง

ขั้นตอนที่ 4 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง สร้างความเข้าใจและประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ระยะก่อนดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินการทดลองใช้ร่างรูปแบบฯ โดยดำเนินการใน 2 จังหวัด 5 พื้นที่ตัวอย่าง

ระยะเวลาทดลองในพื้นที่ 12 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานเชิงกระบวนการ โดยใช้วิธีการสังเกต การบันทึกการจัดกิจกรรม และการสนทนากลุ่มกับทีมวิจัยในพื้นที่และผู้แทนประชาชนกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบบันทึกการจัดกิจกรรมในพื้นที่ ประเด็นการสนทนากลุ่มในการนำรูปแบบไปดำเนินการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยจำแนกข้อมูลเป็นหมวดหมู่ เรียบเรียงและเขียนให้เห็นปรากฏการณ์ จนได้รูปแบบและกลวิธีที่ใช้ดำเนินการในแต่ละประเภทพื้นที่

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล รับรองและเผยแพร่รูปแบบฯ มี 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 6 - 7 ดังนี้

ขั้นตอนที่ 6 ติดตาม ประเมินผลการใช้รูปแบบ/แนวทางฯ ประกอบด้วย (1) การประเมินเชิงกระบวนการ โดยการสังเกตและสนทนากลุ่มกับทีมในพื้นที่ ผู้แทนประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ผู้บริหารโรงงาน/หรือแกนนำชุมชน ในประเด็นได้แก่ ผลการใช้รูปแบบแนวทางฯ กลวิธีที่ใช้ ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จ ประโยชน์ที่ได้จาก

การเข้าร่วมโครงการ เป็นต้น เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบบันทึกการจัดกิจกรรมในพื้นที่ และประเด็นการสนทนากลุ่มในการนำรูปแบบไปดำเนินการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยจำแนกข้อมูลเป็นหมวดหมู่ เรียบเรียง และเขียนให้เห็นปรากฏการณ์ จนได้รูปแบบและกลวิธีที่ใช้ดำเนินการในแต่ละประเภทพื้นที่ และ (2) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ โดยใช้วิธีการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 6 ตอนคือ

1) ข้อมูลทั่วไป มี 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ภาวะเสี่ยงต่อโรค เป็นต้น

2) การรับรู้ความเสี่ยงและความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มี 12 ข้อ แบ่งระดับความคิดเห็นเป็น 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

3) ความรู้ในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มี 20 ข้อ เป็นการตอบคำถามแบบถูก-ผิด

4) ทักษะคติในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ มี 10 ข้อ แบ่งระดับความคิดเห็นเป็น 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

5) พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มี 10 ข้อ เป็นการสอบถามความถี่ของการปฏิบัติในช่วง 1 สัปดาห์ แบ่งเป็น 5 ช่วงคือ 6-7 วัน 4-5 วัน 3 วัน 1-2 วัน และไม่ได้ปฏิบัติ

6) ข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ ระดับความดันโลหิต ขนาดรอบเอว น้ำหนักตัว ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และตรวจภาวะสุขภาพประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ทั้งในระยะก่อนและหลังทดลองใช้ร่างรูปแบบ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้ได้แก่

1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติจำนวนและค่าร้อยละ

2) การวิเคราะห์ระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรค การ

รับรู้ความสามารถของตน ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ทั้งระยะก่อนและหลัง ทดลอง ใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และค่า t-test

3) การวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ สถิติจำนวนและค่าร้อยละ

ขั้นตอนที่ 7 พิจารณารับรองรูปแบบโดยการสนทนา กลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 คนในประเด็นความถูกต้อง และความเหมาะสมของรูปแบบฯ แล้วนำข้อเสนอแนะมา ปรับปรุงให้เป็นรูปแบบฉบับสมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 8 สรุป จัดทำรายงาน และเผยแพร่

ผลการศึกษา

1. รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ 7 กิจกรรมหลัก คือ

องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มี 2 กิจกรรมหลักได้แก่

1.1 พัฒนาทีมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่

1.2 พัฒนาแผนปฏิบัติการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการจัดการความรู้ในพื้นที่

องค์ประกอบที่ 2 การส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มี 3 กิจกรรมหลักได้แก่

2.1 จัดกิจกรรมแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ

2.2 สนับสนุนปัจจัยการเรียนรู้เพื่อการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ

2.3 กำกับการเรียนรู้เพื่อการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 3 การประเมินผลและจัดเก็บความรู้ การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มี 2 กิจกรรมหลักได้แก่

3.1 การติดตามประเมินผลการเสริมสร้างพฤติกรรม

สุขภาพ

3.2 พัฒนาระบบจัดเก็บความรู้เพื่อการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ

สำหรับกิจกรรมย่อย ในพื้นที่ภาคเกษตรกรรม มี 18 กิจกรรมย่อย และพื้นที่ภาคอุตสาหกรรม มี 17 กิจกรรมย่อย รายละเอียดดังตารางที่ 1

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบ พบว่า โดยภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในระยะก่อนและหลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยในระยะหลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในทุกประเด็น ดังตารางที่ 2 และด้านปัจจัยแวดล้อมเพื่อการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ในระยะหลังดำเนินการพื้นที่เป้าหมายทั้งภาคเกษตรกรรมและภาคอุตสาหกรรม มีการจัดปัจจัยแวดล้อมด้านกายภาพ ได้แก่ แหล่งเรียนรู้สุขภาพ สถานที่และอุปกรณ์ให้เอื้อต่อพฤติกรรม 3อ.2ส. เช่น ลานออกกำลังกาย มีแหล่งปลูกผักปลอดสารพิษ ตลาดนัดชุมชน เป็นต้น และปัจจัยแวดล้อมด้านสังคม ได้แก่ มาตรการชุมชนและโรงงาน การรณรงค์ด้านสุขภาพ มอบรางวัลบุคคลต้นแบบ เป็นต้น ดังตารางที่ 1 ส่วนผลลัพธ์ของรูปแบบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยทางพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในระยะก่อนและหลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยในระยะหลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระยะก่อนดำเนินการ สำหรับด้านภาวะสุขภาพ พบว่า ในระยะหลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้น แต่ในส่วนของขนาดรอบเอวและน้ำหนักตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเกณฑ์ปกติมีจำนวนลดลงเล็กน้อย (ตารางที่ 2 และ 3)

เมื่อพิจารณารายกลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่ภาคเกษตรกรรม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในระยะก่อนและหลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยในระยะหลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเกือบทุกประเด็น

ตารางที่ 1 กิจกรรมย่อยตามโครงสร้างรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้

องค์ประกอบ (3)	กิจกรรมหลัก (7)	กิจกรรมย่อย	
		พื้นที่ภาคเกษตรกรรม (18)	พื้นที่ภาคอุตสาหกรรม (17)
องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้	1.1 พัฒนาทีมในพื้นที่	1.1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) คัดเลือกและจัดตั้งทีมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ (ทีมฯ) 1.1.2 คณะวิจัยร่วมกับ สสจ. พัฒนาศักยภาพทีมฯ	1.1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) คัดเลือกและจัดตั้งทีมเสริมสร้าง พฤติกรรมสุขภาพ (ทีมฯ) 1.1.2 คณะวิจัยร่วมกับ สสจ. พัฒนาศักยภาพทีมฯ
	1.2 พัฒนาแผนปฏิบัติการ	1.2.1 ทีมฯ รวบรวมข้อมูลและคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย 1.2.2 ทีมฯ ศึกษาข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มตัวอย่างเพื่อกำหนดเป้าหมาย ระยะก่อนดำเนินการ 1.2.3 ทีมฯ จัดทำแผนปฏิบัติการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่	1.2.1 ทีมฯ รวบรวมข้อมูลและคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย 1.2.2 ทีมฯ ศึกษาข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มตัวอย่างเพื่อกำหนดเป้าหมาย ระยะก่อนดำเนินการ 1.2.3 ทีมฯ จัดทำแผนปฏิบัติการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่
องค์ประกอบที่ 2 การส่งเสริมการเรียนรู้	2.1 จัดกิจกรรมแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้	2.1.1 ทีมฯ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับทัศนคติและสร้างค่านิยมเพื่อการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง 1 ครั้ง 2.1.2 ประชาชนกลุ่มตัวอย่างจัดตั้งกลุ่มรักษาสภาพ (CoP) และดำเนินกิจกรรมรายเดือน 2.1.3 ทีมฯ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้และฝึกทักษะในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง เดือนละ 1 ครั้ง	2.1.1 ทีมฯ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับทัศนคติและสร้างเสริมความรู้ พัฒนาทักษะในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ให้แก่ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง เดือนละ 1 ครั้ง 2.1.2 ประชาชนกลุ่มตัวอย่างจัดตั้งกลุ่มรักษาสภาพ (CoP) และดำเนินกิจกรรมทุกวัน
	2.2 สนับสนุนปัจจัยการเรียนรู้	2.2.1 ทีมฯ จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง 1 ครั้ง 2.2.2 ทีมฯ ร่วมกับชุมชนพัฒนาแหล่งเรียนรู้สุขภาพ 2.2.3 ทีมฯ ร่วมกับชุมชนสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดสถานที่และอุปกรณ์ให้เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ตามบริบท เช่น ลานออกกำลังกาย แหล่งปลูกผักปลอด สารพิษ ตลาดนัดชุมชน 2.2.4 ทีมฯ จัดเวทีชาวบ้าน พัฒนาและขับเคลื่อนมาตรการ/ข้อตกลงเพื่อการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน 2.2.5 ทีมฯ ร่วมกับชุมชน สร้างกระแสการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เช่น การรณรงค์ด้านสุขภาพ ตามเหตุการณ์สำคัญของชุมชน	2.2.1 ทีมฯ จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง 1 ครั้ง 2.2.2 ทีมฯ พัฒนาแหล่งเรียนรู้สุขภาพ 2.2.3 ทีมฯ ร่วมกับผู้บริหารโรงงาน สร้างการมีส่วนร่วมในการจัดสถานที่และอุปกรณ์ให้เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ตามบริบท 2.2.4 ทีมฯ ร่วมกับผู้บริหารโรงงาน จัดทำมาตรการ/ข้อตกลงเพื่อการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในสถานประกอบการ ตามสถานการณ์ 2.2.5 ทีมฯ ร่วมกับผู้บริหารโรงงาน สร้างกระแสการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เช่น การรณรงค์ด้านสุขภาพ มอบรางวัลบุคคลต้นแบบ ปีละ 1 ครั้ง

การพัฒนาารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการจัดการความรู้

ตารางที่ 1 กิจกรรมย่อยตามโครงสร้างรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ (ต่อ)

องค์ประกอบ (3)	กิจกรรมหลัก (7)	กิจกรรมย่อย	
		พื้นที่ภาคเกษตรกรรม (18)	พื้นที่ภาคอุตสาหกรรม (17)
องค์ประกอบที่ 3 การประเมินผล และจัดเก็บความรู้	2.3 กำกับกรเรียนรู้	2.3.1 กำกับกรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง *ด้วยตนเอง (กลุ่มตัวอย่าง) ทุกวัน 9 เดือน *ด้วยทีมฯ เดือนละ 1 ครั้ง 2.3.2 ทีมฯ เยี่ยมบ้านและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ ประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงสูง เดือนละ 1 ครั้ง	2.3.1 กำกับกรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง *ด้วยตนเอง(กลุ่มตัวอย่าง) ทุกวัน 9 เดือน *ด้วยทีมฯ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 2.3.2 ทีมฯ ร่วมกับชุมชนเยี่ยมบ้านและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงสูง ตามสถานการณ์
	3.1 การติดตามประเมินผล 3.2 พัฒนาระบบจัดเก็บความรู้	3.1.1 ทีมฯ วางแผนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่เป้าหมาย 3.1.2 ทีมฯ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง รายไตรมาส 3.2.1 ทีมฯ ร่วมกับชุมชน พัฒนาคัลงความรู้เพื่อการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ปีละ 1 ครั้ง	3.1.1 ทีมฯ วางแผนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่เป้าหมาย 3.1.2 ทีมฯ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง รายเดือน 3.2.1 ทีมฯ ร่วมกับผู้บริหารโรงงาน พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลความรู้เพื่อการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง ปีละ 1 ครั้ง

ยกเว้นประเด็นการรับรู้ความสามารถของตน ในด้านผลลัพธ์ พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยทางพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านภาวะสุขภาพ พบว่า ในระยะหลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้น แต่ขนาดรอบเอวและน้ำหนักตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเกณฑ์ปกติลดลง

สำหรับพื้นที่ภาคอุตสาหกรรม พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในระยะก่อนและหลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยในระยะหลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในทุกประเด็น ด้านผลลัพธ์ พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยทางพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในระยะก่อนและหลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยในระยะหลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระยะก่อนดำเนินการ และด้านภาวะ

สุขภาพ พบว่า ในระยะหลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างพื้นที่ภาคอุตสาหกรรมมีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้น แต่จำนวนผู้ที่มีขนาดรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนน้ำหนักตัว พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในระยะหลังดำเนินการ ดังตารางที่ 2 และ 3

วิจารณ์

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการจัดการความรู้ มีประสิทธิผล ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนทั้งทางด้านปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการนำขั้นตอนการวิจัยและพัฒนามาใช้เป็นกระบวนการออกแบบรูปแบบคือ มีการศึกษาข้อมูลความต้องการของ

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในระยะก่อนและหลังดำเนินการ จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย

ประเด็น	พื้นที่ภาคเกษตรกรรม (n=82)				พื้นที่ภาคอุตสาหกรรม (n=50)				โดยภาพรวม (n=132)						
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง				
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD			
1. การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง	16.02	1.885	17.05	1.246	4.582*	15.74	2.211	17.28	1.294	4.383*	15.92	2.012	17.14	1.265	6.327*
2. การรับรู้ความสามารถของตนต่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	16.85	1.626	17.41	1.594	2.284	16.16	1.963	17.40	1.262	3.635*	16.59	1.786	17.41	1.472	4.431*
3. ความรู้ในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก3อ.2ส.	15.37	2.701	16.54	2.086	3.277*	16.42	2.260	18.22	1.093	5.179*	15.77	2.586	17.17	1.952	5.450*
4. ทศนคติในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก3อ.2ส.	25.52	3.782	26.62	2.512	2.484*	25.42	3.314	28.46	2.252	5.720*	25.48	3.599	27.32	2.569	5.253*
5. พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก3อ.2ส.	38.07	4.812	38.93	3.780	1.404	33.00	4.417	36.98	4.884	4.679*	36.15	5.265	38.19	4.320	3.980*

* หมายถึง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบจำนวนและค่าร้อยละการผ่านเกณฑ์ประเมินภาวะสุขภาพ ในระยะก่อนและหลังดำเนินการ จำแนกตามประเด็นภาวะสุขภาพและกลุ่มเป้าหมาย

ประเด็นภาวะสุขภาพ	พื้นที่ภาคเกษตรกรรม (n=82)				พื้นที่ภาคอุตสาหกรรม (n=50)				โดยภาพรวม (n=132)			
	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	อยู่ในเกณฑ์ปกติ*	ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ	อยู่ในเกณฑ์ปกติ	ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ	อยู่ในเกณฑ์ปกติ	ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ	อยู่ในเกณฑ์ปกติ	ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ	อยู่ในเกณฑ์ปกติ	ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ	อยู่ในเกณฑ์ปกติ	ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ
1. ค่าความดันโลหิต (%)	9 (10.98)	73 (89.02)	20 (24.39)	62 (75.61)	8 (16.00)	42 (84.00)	22 (44.00)	28 (56.00)	17 (12.88)	115 (87.12)	42 (31.82)	90 (68.18)
2. ขนาดรอบเอว (%)	19 (23.17)	63 (76.83)	14 (17.07)	68 (82.93)	10 (20.00)	40 (80.00)	10 (20.00)	40 (80.00)	29 (21.97)	103 (78.03)	24 (18.18)	108 (81.82)
3. น้ำหนักตัว (%)	8 (9.76)	74 (90.24)	6 (7.32)	76 (92.68)	1 (2.00)	49 (98.00)	2 (4.00)	48 (96.00)	9 (6.82)	123 (93.18)	8 (6.06)	124 (93.94)

หมายเหตุ * เกณฑ์ปกติ หมายถึง

1. ค่าความดันโลหิตต่ำกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท
2. ขนาดรอบเอว มีค่าไม่เกินเกณฑ์ โดยคำนวณจากส่วนสูงหน่วยเป็นเซนติเมตรหารด้วย 2
3. น้ำหนักตัวไม่เกินเกณฑ์ โดยคำนวณจากส่วนสูงหน่วยเป็นเซนติเมตร แล้วลบด้วย 100 ในเพศชาย หรือลบด้วย 110 ในเพศหญิง

กลุ่มเป้าหมาย มีออกแบบและทดสอบรูปแบบโดยการมีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ตัวแทนกลุ่มเป้าหมาย และผู้ใช้รูปแบบ จึงทำให้รูปแบบที่ได้มีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้จริงและตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นข้อดีของการวิจัยและพัฒนา⁽³⁾ และสอดคล้องกับผลการศึกษา แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงในชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยนำกระบวนการวิจัยมาใช้ในการ

ออกแบบและส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้⁽⁴⁾ ส่วนองค์ประกอบของรูปแบบนี้มีการกำหนดตามกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและมีการจัดลำดับกิจกรรมการเรียนรู้อย่างเป็นระบบเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง โดยเริ่มจากการคืนข้อมูลเพื่อรับรู้ความเสี่ยงของตนเอง สร้างความตระหนัก ปรับทัศนคติ เพิ่มพูนความรู้ โดยการใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชน

แล้วนำความรู้ไปเลือกวิธีการจัดการให้เหมาะสมกับตนเอง มีการกำกับตนเองและประเมินพัฒนาการของตนเองเป็นระยะ รวมทั้งมีการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับวิถีชีวิตซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้และการวางแผนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้านคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยเสริม ตามแนวคิดของ Green LW และ Kruter MW⁽⁵⁾ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ เจตคติ และทักษะการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง⁽⁶⁻⁹⁾ และการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ กิจกรรมตามรูปแบบที่ศึกษาได้ประยุกต์หลักการจัดการความรู้ ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมบ่งชี้ความรู้ที่ต้องการ จัดหาแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กำกับ ติดตามและจัดเก็บองค์ความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของวิจารณ์ พานิช^(11,12) และมีองค์ประกอบหลักตามกระบวนการจัดการความรู้ที่สอดคล้องกับผลการศึกษารูปแบบการจัดการความรู้ในธุรกิจอุตสาหกรรมกระจก⁽¹³⁾ และรูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพชุมชน⁽¹⁴⁾

ข้อเสนอแนะ

1. รูปแบบศึกษาเป็นการประยุกต์แนวคิดการจัดการความรู้มาใช้ในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบคือ รับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเพื่อสร้างความตระหนัก รับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ มีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้อง สามารถกำหนดเป้าหมายและเลือกวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองด้วยการนำองค์ความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ จนควบคุมระดับความดันโลหิตให้เข้าสู่ภาวะปกติได้ ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่จึงควรนำรูปแบบนี้ไปใช้ส่งเสริมประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่ภาคเกษตรกรรมและภาค

อุตสาหกรรมให้มีการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

2. ปัญหาโรคความดันโลหิตสูงจะเริ่มพบในกลุ่มวัยทำงาน โดยแรงงานกลุ่มภาคเกษตรกรรมและภาคอุตสาหกรรมนับได้ว่าเป็นกลุ่มชนส่วนใหญ่ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน (ร้อยละ 43.5) และมีโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพน้อยกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงได้เริ่มทำการศึกษาใน 2 กลุ่มอาชีพ เป็นกลุ่มเป้าหมายแรก แต่กลุ่มวัยทำงานยังคงมีอยู่ในกลุ่มอาชีพอื่นๆ อีกจำนวนไม่น้อย ได้แก่ พนักงานบริษัท หน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจ เป็นต้น โดยกลุ่มเหล่านี้มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลความรู้และบริการสุขภาพได้ดีกว่ากลุ่มภาคเกษตรกรรมและภาคอุตสาหกรรม เพราะส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาโดยเฉลี่ยสูงกว่า 2 กลุ่มแรก แต่ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงเช่นกัน ทั้งนี้ อาจเป็นผลมาจากการจัดการความรู้ด้านสุขภาพไม่ดีพอ ดังนั้น จึงควรทำการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้กระบวนการจัดการความรู้ในกลุ่มอาชีพอื่น เพื่อจะได้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพที่เหมาะสมต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูงที่ครอบคลุมทุกอาชีพ

3. รูปแบบที่ศึกษามีประสิทธิผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงควรพิจารณากำหนดนโยบายให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่นำรูปแบบดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพร่วมกับชุมชนทั้งภาคเกษตรกรรมและภาคอุตสาหกรรม

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทรวงแรงงานควรพิจารณานำแนวคิดตามรูปแบบที่ได้จากการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและคนงาน โดยกำหนดมาตรการให้ชุมชนและโรงงานอุตสาหกรรมต้องมีโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้วยการจัดการความรู้เพื่อป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคอื่นๆ ที่สำคัญของพื้นที่ต่อไป และเป็นการลดอัตราการเจ็บป่วย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

พยาบาล รวมทั้งเป็นการเพิ่มศักยภาพของแรงงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2556. กรุงเทพมหานคร: องค์การ-สงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานสถิติรายปีประเทศไทย 2557 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 มี.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล: <http://www.Service.nso.go.th/nso/nsopublish/pubs/e-book/esyb57/files/assets/basic-html/index.html#20> P.70
- วารโ พึ่งสวัสดิ์. การวิจัยและพัฒนา. วารสารมหาวิทยาลัย-ราชภัฏสกลนคร 2553;2(4):1-16.
- สารภี แสงเดช, เพชรไสว ลิ้มตระกูล. แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ระยะก่อนความดันโลหิตสูงในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารพยาบาลศาสตร์-และสุขภาพ 2555;35(1):39-47.
- Green LW, Krueter MW. Health program planning: an educational and ecological approach, 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
- จินดา ม่วงแก่น. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ เจตคติ และทักษะการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2551. 115 หน้า.
- สุนีย์ อธิการุณวงศ์. การประเมินผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิต-สูง โรงพยาบาลพิจิตร. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2551; 17:44-53.
- Gale J. The HCA model: an integrated model of health behavior change for chronic disease prevention and chronic disease self-management [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 22]. Available from: <http://www.healthcoachingaustralia.com.au>
- Wu MP, Wu SFV, Wang TC, Kao MJ, Yang WL. Effectiveness of a community-based health promotion program targeting people with hypertension and high cholesterol. Nursing & Health Science [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 14];14(2):173-81. Available from: <http://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00675.x>
- ชาญพิชญ์ วัฒนชัย. การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในธุรกิจอุตสาหกรรมกระจก [วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์)]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2554. 287 หน้า.
- วิจารณ์ พานิช. การจัดการความรู้คืออะไร [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 มี.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล: http://www.sci-educ.nfe.go.th/download/kaDoc/what_is_KM.doc
- วิจารณ์ พานิช. การจัดการความรู้ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นวันที่ 20 มี.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล: <http://thaihealth.or.th/library/11538>
- ปิยาภรณ์ วิจิตร. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรม [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนามนุษย์และสังคม)]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2555. 179 หน้า.
- กิจปพน ศรีธานี. รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพชุมชน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2557;23(5):774-87.

Abstract: Development of Health Behavior Promotion Model for Risk Group of Hypertension Disease Based on Knowledge Management Process

Mali Paitoonneramit, M.Ed. (Health Education); Yuwalak Narachotika, M.S. (Environmental Science); Nirun Chewchanchaikul, M.Ed. (Educational Technology and Communications)

Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, Thailand
Journal of Health Science 2021;30:33-43.

The purposes of this study were to develop and examine the efficiency of knowledge management in the promotion of health behavior among the groups at risk of hypertension. It was conducted in 3 phases. Phase 1: developed a model from focus group discussion among 10 experts and in-depth interview of 9 experts. The data were analyzed by content analysis. Phase 2: implemented the experimental model for risk groups of hypertension in 5 areas of 2 provinces (Lamphun and Trang), consisted of 3 agricultural lands and 2 industrial lands. The samples were 132 individuals at risk of high blood pressure: 82 in agricultural land areas and 50 in industrial areas. A focus group discussion was also conducted with 10 co-researchers. The data were analyzed by using content analysis. Phase 3: examined and evaluated the proposed model in 3 domains: behavior risk factors, health behavior, and health status. The assessment was performed by using health status and behavioral survey as well as health check-up. The data were compared between those before and after the intervention. The instruments used for data collection were the health status and health behavior questionnaires. The data were analyzed by descriptive statistics, t-test and content analysis. The results revealed that the health behavior promotion model for risk groups of hypertension disease based on knowledge management process was consisted of three components, 7 primary activities and 18 support activities for agricultural areas and 17 support activities for industrial areas. The assessment of the effectiveness of the model before and after the study revealed that all the study variables were statistically significant at the 0.05 level. Mean scores of health behavior risk factors and health behaviors increased after the intervention. The risk groups had higher proportion of normal blood pressure and a small reduction of waist and body weight index. The results showed that health behavior promotion model was effective. The study group could manage their knowledge to change the health behaviors and personal lifestyle. This model helped the risk group to maintain stable blood pressure. Thus, this model should be expanded to other areas. Application of the model for other target groups such as employees and government officials was also recommended in order to develop appropriate models for the working people.

Keywords: model of promote health behavior; knowledge management process; risk groups of hypertension