



รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ จังหวัดลำพูน HEALTH BEHAVIOUR PROMOTION MODEL FOR RISK GROUP OF DIABETES MELLITUS AND HYPERTENSION DISEASE BASED ON KNOWLEDGE MANAGEMENT PROCESS LAMPHUN PROVINCE

พวงผกา สุริวรรณ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

Puangpaga Suriwun

Lamphun Provincial Public Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการจัดการความรู้ และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการจัดการความรู้ จังหวัดลำพูน ระยะเวลาดำเนินการ มกราคม - ธันวาคม 2563 รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ตามระบบการคัดกรองของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๔๘๐ คน วิจัยดำเนินการ จำแนกออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ 2) การวางแผนงานและกำหนดองค์การดำเนินงาน 3) การดำเนินการตามกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ 4) ความยั่งยืนของโครงการ 5) การประเมินผลของโครงการ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการสำรวจสถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน

ผลการศึกษา พบว่าระยะหลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงดีขึ้นกว่าระยะก่อนดำเนินการในทุกปัจจัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระยะหลังดำเนินการเพิ่มขึ้นจากระยะก่อนดำเนินการ โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลการประเมินสถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในระยะก่อนและหลังดำเนินการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 การเปรียบเทียบผลกระทบต่อการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยภาพรวมพบว่าหลังดำเนินการ มีค่าอยู่ในเกณฑ์ไม่ปกติลดลง ค่าความดันโลหิตแนวโน้ลดลง จากร้อยละ 26.25 เป็นร้อยละ 17.30 ค่าระดับน้ำตาลในเลือด จากร้อยละ 18.55 เป็นร้อยละ 11.87 ขนาดรอบเอว จากร้อยละ 23.34 เป็นร้อยละ 20.62 น้ำหนักตัว จากร้อยละ 35.63 เป็นร้อยละ 31.67

สรุปผลการวิจัย พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบนี้ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ศักยภาพของผู้นำและทีม นอกจากนี้ด้านนโยบายก็มีความสำคัญเนื่องจากการพัฒนานโยบายการสร้างเสริมสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นในการเข้าถึงกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

คำสำคัญ : การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง กระบวนการจัดการความรู้

Abstract

This research aimed to develop a model for enhancing health behaviors in diabetes and hypertension risk groups through the knowledge management process. And to assess the effectiveness of the health behavior enhancement model in diabetes and hypertension risk groups through the knowledge management process in Lamphun Province. The sample was a diabetes risk group. Hypertension According to the screening system of the Ministry of Public Health, number of 480 people. The method of operation is classified into 5 steps: 1, the study of problem conditions and needs, 2, planning and setting up the operating organization, 3, implementation of activities to enhance behavior Health in risk groups, diabetes and hypertension. With knowledge management process 4, project sustainability 5, project evaluation Collect qualitative data. By participatory observation Quantitative data By examining the health status and health behavior of the sample. Data analysis with descriptive statistics. And inferential statistics

The results of the study showed that after the operation The sample group had better risk factor adjustments than the pre-operation period, and all factors had a higher post-performance mean score from the pre-operation period. Most of them had more behavior at a good level. By comparing the mean results of health condition assessment and health behavior. There were significant differences in the pre- and post-operative stages at the 0.001 level comparing effects on the prevention of diabetes and hypertension. Overall, it was found that after the operation There is a decrease in abnormal value. The horizontal blood pressure value decreased from 26.25% to 17.30%, the blood glucose value from 18.55% to 11.87%, waist size from 23.34% to 20.62%, body weight from 35.63% to 31.67%.

Research findings It was found that the success factor of this model depends on the participation of all sectors in public health care in the community. Leadership and team potential Policy is also important because developing a health promotion policy is essential to accessing health promotion activities.

Keywords : Enhancing healthy habits, diabetes and hypertension risk groups, Knowledge management Process

บทนำ

โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยโรคหนึ่งซึ่งจากรายงานพบว่ามียุบัติการณ์ และอัตราความชุกสูงชันอย่างมาก เป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว (นันทพร บุนนาคัมวดี และยุวมาลย์ ศรีปัญญาตัมศักดิ์, 2555) จากการศึกษาข้อมูลของสถานการณ์โรคขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2013) ได้มีการแจ้งเตือนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในวันอนามัยโลกปี พ.ศ.2558 ว่าโรคนี้ได้คร่าชีวิตคนจำนวน 1.5 ล้านคน เกือบทุกปี ถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจวาย ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ภาวะสมองขาดเลือด ซึ่งมีการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลจำนวนมาก และองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ จำนวน 23 ล้านคน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.2557) ข้อมูลจากสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ ในปี พ.ศ. 2560 มีการประเมินว่ามีผู้ป่วยเบาหวานรวม 425 ล้านรายทั่วโลก และคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านรายทั่วโลก มีอัตราการเพิ่มอยู่ที่ร้อยละ 94.8 หากไม่มีการป้องกันและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ และจากการศึกษาพบว่า สาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยง ในการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ บริโภคอาหารที่มีพลังงานเกิน กินผักผลไม้ไม่พอ ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า อันเป็นปัญหาที่จะนำไปสู่โรคเรื้อรังต่าง ๆ (กองสุขศึกษา, 2556) จังหวัดลำพูน ได้มีการประเมินผลการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มประชาชนอายุ 15 – 59 ปี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, 2559) พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อจำแนกรายองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ใน 3 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ส่วนองค์ประกอบที่อยู่ในระดับดีมากคือ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ และการตัดสินใจเลือก

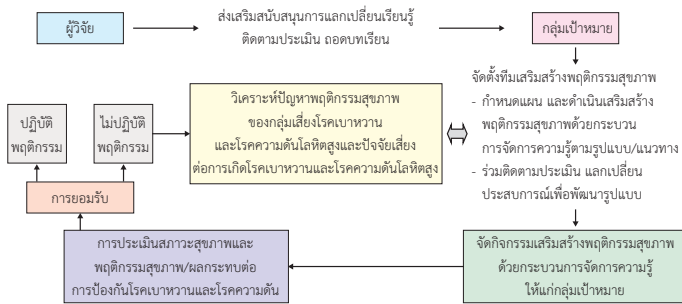
ปฏิบัติที่ถูกต้อง และมีเพียงองค์ประกอบเดียวที่อยู่ในระดับพอใช้ คือ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง ในด้านระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อจำแนกรายพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี คือ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ส่วนพฤติกรรมที่อยู่ในระดับพอใช้ คือ พฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมการจัดการอารมณ์/ความเครียด และพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่หรือยาเส้น ส่วนพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดีมาก คือ พฤติกรรมการไม่ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นผลกระทบต่อ การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคสมอง และโรคไต ในปัจจุบันคาดว่าคนไทยมีความเสี่ยงจากการเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ประมาณ 13 ล้านคน โดยเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 10 ล้านคน และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประมาณ 3 ล้านคน จึงนับได้ว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นภัยคุกคามคนไทยอย่างมาก เพราะก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างมหาศาล (กองโรคไม่ติดต่อกระทรวงสาธารณสุข, 2556)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงได้มีความสนใจนำแนวคิดการจัดการความรู้ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยในการถอดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ฝังอยู่ในตัวบุคคลออกมาเป็นองค์ความรู้ (อรจรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง, 2558) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดลำพูน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน ถือเป็นการต่อยอดความรู้และสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชนให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ จังหวัดลำพูน
2. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการจัดการความรู้ จังหวัดลำพูน

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

คำถามการวิจัย

1. การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการจัดการความรู้ จังหวัดลำพูน ควรมีรูปแบบอย่างไร
2. รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการจัดการความรู้สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดลำพูน มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องหรือไม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง สามารถจัดการสุขภาพตนเองและป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้
2. ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพ

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย

ลักษณะของการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) และมีรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยประยุกต์ใช้กระบวนการจัดการความรู้มาใช้ในขั้นตอนการพัฒนา รูปแบบ และขั้นตอนการจัดกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการ

สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการ และทรัพยากรบางส่วน ติดตามประเมินผลและถอดประสบการณ์ ส่วนทีมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ทำหน้าที่เป็นผู้วางแผนและดำเนินการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการจัดการความรู้ให้กลุ่มตัวอย่างตามรูปแบบและแนวทางการวิจัย โดยมีการเก็บข้อมูลก่อน และหลังการวิจัย

2. การเลือกพื้นที่และประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดลำพูน ปี 2562 จำนวน 69,073 คน กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยทำการเลือกแบบเจาะจง จากตำบลที่มีสัดส่วนร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากที่สุดของแต่ละอำเภอ (8 อำเภอ) จำนวน 8 ตำบล ๆ ละ 60 คน รวมทั้งหมด 480 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยจะต้องเป็นผู้ที่สมัครใจ สามารถอ่านออกเขียนได้ อายุระหว่าง 15 – 60 ปี และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการ

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการจัดการความรู้ มีวิธีดำเนินการ จำแนกออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ
 1. การวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
 2. ค้นหาปัญหาพฤติกรรมสุขภาพโดยการจัดสนทนากลุ่มโดยการถอดประสบการณ์จากผู้ปฏิบัติงาน/ผู้มีประสบการณ์ ในชุมชนพื้นที่วิจัย 8 ตำบล ๆ ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 10 คน กลุ่มเป้าหมาย คือ พยาบาลประจำครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 3. วิเคราะห์ความต้องการกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง
 4. ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลประจำครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำการสร้างสุขภาพในชุมชน ในการกำหนดกิจกรรมการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เพื่อมุ่งที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนงานและกำหนดผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

1. วางแผนการดำเนินงานจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ ประกอบด้วยกระบวนการหลัก ๆ ได้แก่ การค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหา ความรู้ใหม่ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลผลและกลั่นกรองความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ สุดท้ายคือ การเรียนรู้ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีการนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการใช้ชีวิตประจำวัน โดยการจัดเตรียมและกำหนดขั้นตอนในการจัดรูปแบบเนื้อหา การเผยแพร่ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จัดเตรียมสื่อ ชุมนิเทศการและประสานงานวิทยากรในการบรรยายให้ความรู้เรื่อง การควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงและการสร้างพลังกลุ่มเพื่อการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

2. กำหนดผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลประจำครอบครัว แกนนำการสร้างสุขภาพในชุมชน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นเครือข่ายในการดำเนินงาน ประสานงานตามแผน งานโครงการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ และ กลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเอง ซึ่งจะมีการสร้างเครือข่ายการประสานระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐ และชุมชน เพื่อนร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง โดยกำหนดให้มีกลุ่มรณรงค์สุขภาพ ตำบลละ 10 คน จาก 8 ตำบลที่เป็นพื้นที่ดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินตามกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จัดกิจกรรมดังนี้

- จัดอบรมกลุ่มเสี่ยงโดยแบ่งออกเป็น 8 ตำบล ๆ ละ 1 วัน/ครั้ง ทุก 4 เดือน จำนวน 3 ครั้ง โดยใช้วิธีการ บรรยาย จากวิทยากร มีการสาธิตฝึกปฏิบัติในเรื่องประเด็นต่อไปนี้
 - ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
 - ความรู้เกี่ยวกับ การปฏิบัติตัว 3อ.2ส.
 - การใช้กระบวนการกลุ่มในการแก้ไขปัญหา
- การสาธิตและการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการ

ความเครียด การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยต่างๆ และวิธีการปรุงอาหารลดโรค

3. การจัดนิเทศการ จัดบอร์ด จัดป้ายนิเทศ มีการจัดนิเทศการในสถานบริการ และในชุมชน โดยอาสาสมัครรณรงค์สุขภาพ ของแต่ละตำบล 8 ตำบล ๆ ละ 10 คน โดยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบครัวเรือน โดยได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนซึ่งจะสับเปลี่ยนเรื่องทุกเดือน

ขั้นตอนที่ 4 ความยั่งยืนของโครงการ

ในการที่จะพัฒนาโครงการให้มีความยั่งยืนนั้น จะต้องให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้มีความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของและลงมือดำเนินกิจกรรมด้วยตนเอง ตั้งแต่กระบวนการร่วมคิด ตัดสินใจ และหาแนวทาง เพื่อแก้ไขของตนเอง โดยดำเนินการดังนี้

1. ให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรม กำหนดกิจกรรมการดำเนินงานและการประเมินสถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ/ผลกระทบต่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
2. มีการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครรณรงค์สุขภาพ
3. มีการประเมินการดำเนินงานของอาสาสมัครด้วยตนเอง
4. มีการประชุมและวางแผนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง
5. มีการสนับสนุนและให้ความร่วมมือจากเครือข่ายในชุมชน

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลของโครงการ

การประเมินผลของโครงการทำการประเมินผลลัพธ์ของโครงการโดยการทดสอบก่อน และหลังดำเนินการตามรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ ในประเมินสถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ คือความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้านการบริโภคอาหาร การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย ภาวะความเครียด

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Observation Participation) โดยใช้วิธีการสังเกตร่วมกับการเก็บข้อมูลด้วยวิธีอื่น เพื่อตรวจสอบยืนยันข้อเท็จจริง และจดบันทึก ประเด็นการสังเกต ได้แก่ ความสนใจและความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ผลการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่าง และสภาพแวดล้อม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In depth Interview) โดยสัมภาษณ์กับกลุ่มเป้าหมายประเด็นกลวิธีในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการจัดการความรู้ ประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการ

ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการ การสำรวจสภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

5.1 แนวทางการสนทนากลุ่ม ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การนำรูปแบบแนวทางไปดำเนินการในพื้นที่ และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยการทบทวนเอกสารและ สร้างให้เจาะจงในเรื่องเกี่ยวกับการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสียงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยยึดหลักตามกรอบแนวคิดทฤษฎี PRECEDE - PROCEED

5.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามมีการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ช่วยตรวจสอบได้ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.83 และนำแบบทดสอบที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบใช้กับกลุ่มเสียงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลใกล้เคียง จำนวน 30 คน แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.90

5.3 จริยธรรมงานวิจัย งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติด้านจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน เอกสารเลขที่ REC 2562-09 ตั้งแต่วันที่ 26 ธันวาคม 2561

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ หลังจากเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นำข้อมูลมาจำแนกเป็นหมวดหมู่ เรียบเรียง และเขียนให้เห็นปรากฏการณ์ต่างๆ ในการศึกษาจนได้รูปแบบและกลวิธีที่ใช้ดำเนินการในแต่ละประเภทของพื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC for window (Statistical package for the social science for window) ซึ่งใช้สถิติดังนี้ หาค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ยของข้อมูล ค่าสถิติ t-test ใช้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ก่อนการทดลองและหลัง

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.6 รองลงมาเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 40.4 อายุส่วนใหญ่ อายุ 50 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 41 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 55.6 อาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 39.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ระหว่าง 2,000 – 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 59.0 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 67.7 มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 57.5 และมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 54.0

จากการสำรวจประเมินสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสียงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่าระยะหลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงดีขึ้นกว่าระยะก่อนดำเนินการในทุกปัจจัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระยะหลังดำเนินการเพิ่มขึ้นจากระยะก่อนดำเนินการ โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 1

จากตารางที่ 1 พบว่าจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลการประเมินสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสียงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในระยะก่อนและหลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 ดังแสดงในตารางที่ 2

การเปรียบเทียบผลกระทบต่อการป้องกันโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมใน พบว่าหลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าอยู่ในเกณฑ์ไม่ปกติลดลง ค่าความดันโลหิตแนวโน้ลดลง จากร้อยละ 26.25 เป็นร้อยละ 17.30 ค่าระดับน้ำตาลในเลือด จากร้อยละ 18.55 เป็นร้อยละ 11.87 ขนาดรอบเอว จากร้อยละ 23.34 เป็นร้อยละ 20.62 น้ำหนักตัว จากร้อยละ 35.63 เป็นร้อยละ 31.67 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม ก่อนและหลังดำเนินการ (n = 480)

พฤติกรรม	ร้อยละ	ระยะก่อนดำเนินการ			ระยะหลังดำเนินการ		
		ต่ำ	ปานกลาง	ดี	ต่ำ	ปานกลาง	ดี
1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง		38.8	50.6	10.6	4.0	34.2	61.8
2. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง		0	28.1	71.9	84.4	14.6	0
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรค		0.2	55.6	44.2	0	26.3	73.7
4. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกัน		0	25.4	74.6	0	4.8	95.2
5. การรับรู้อุปสรรค		0.6	47.5	51.9	0	44.8	55.2
6. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ		1.3	20	78.7	0	1.9	98.1
7. การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติ		0	26.9	73.1	0	7.7	92.3
8. พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง		0	80.4	19.6	0	67.7	32.3

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม ก่อนและหลังดำเนินการ (n = 480)

ประเด็น	ระยะก่อนดำเนินการ		ระยะหลังดำเนินการ		t-test
	\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.	
1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	4.22	2.02	7.17	1.92	*-25.677
2. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง	18.83	2.34	17.15	2.8	*-8.33
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	12.45	2.29	14.36	2.36	*-12.706
4. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกัน	15.85	2.64	17.89	2.07	*-12.609
5. การรับรู้อุปสรรค	17.18	3.86	17.78	3.34	*-2.696
6. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	12.65	2.62	14.21	1.26	*-12.160
7. การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติ	13.79	2.27	15.32	2.07	*-10.693
8. พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	43.57	5.50	46.60	7.17	*-4.477

ใช้การทดสอบ Paired Samples T-test , *p-value <0.001

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผลกระทบต่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม ก่อนและหลังดำเนินการ (n = 480)

ประเด็นผลกระทบ (ร้อยละ)	ระยะก่อนดำเนินการ		ระยะหลังดำเนินการ	
	อยู่ในเกณฑ์ปกติ	ไม่อยู่ในเกณฑ์	อยู่ในเกณฑ์ปกติ	ไม่อยู่ในเกณฑ์
1. ค่าความดันโลหิต (mmHg)	354	126	397	83
	73.75	26.25	82.70	17.30
2. ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dL)	391	89	423	57
	81.45	18.55	88.13	11.87
3. ขนาดรอบเอว (cm)	368	112	381	99
	76.66	23.34	79.38	20.62
4. น้ำหนักตัว (kg)	309	171	328	152
	67.37	35.63	68.33	31.67

แสดงการเปลี่ยนแปลงด้านผลกระทบต่อการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม ในระยะหลังดำเนินการมีค่าอยู่ในเกณฑ์ไม่ปกติ แต่ลดลงจากระยะก่อนดำเนินการ ในทิศทางที่ใกล้เคียงเกณฑ์ปกติ แสดงว่ามีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น ค่าความดันโลหิต ร้อยละ 10.84 ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 36.84 ขนาดรอบเอว ร้อยละ 16.16 น้ำหนักตัว ร้อยละ 24.34 ดังแสดงในตารางที่ 4

อภิปรายผล

ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ มีประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากการออกแบบรูปแบบได้ดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา คือ มีการศึกษาข้อมูลความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย การออกแบบให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านและตัวแทนกลุ่มเป้าหมายมาร่วมออกแบบ และมีการทดสอบกับผู้เชี่ยวชาญและผู้ใช้รูปแบบ จึงทำให้รูปแบบที่ได้สามารถนำไปใช้ได้จริงและตอบสนองการแก้ปัญหาได้ตรงจุด ซึ่งเป็นไปตามคุณลักษณะและข้อดีของการวิจัยและพัฒนา (วารุ เพ็งสวัสดิ์: 2552) และสอดคล้องกับการศึกษาของสารณี แสงเดช และเพชรไสว ลิ้มตระกูล (2555) ที่ได้ศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยกระบวนการวิจัยมาใช้ในการออกแบบ

และสามารถส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ และของสำรวย กลยณี และศศิวรรณ ทศนเอี่ยม (2562) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้หลัก 3อ. 2ส. ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่มีความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและแรงสนับสนุนมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $<.001$, $<.001$ และ $<.001$ ตามลำดับ ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตตัวล่าง ระดับไตรกลีเซอไรด์ ดัชนีมวลกาย และรอบเอว น้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $<.001$, $.009$, $<.001$, $<.001$, $<.001$ ตามลำดับ)

ผลการประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงดีขึ้นกว่าระยะก่อนดำเนินการในทุกปัจจัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระยะหลังดำเนินการเพิ่มขึ้นจากระยะก่อนดำเนินการ โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น เนื่องจากจากรูปแบบการจัดการเป็นขั้นตอนของการทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเรียนรู้อย่างเป็นระบบโดยเริ่มจากการคืนข้อมูลเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจความเสี่ยงของตนเอง สร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง ปรับทัศนคติให้ความรู้เพื่อการนำไปเลือกใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามขั้นตอน จึงส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นไปตามหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้

ตารางที่ 4 แสดงการเปลี่ยนแปลงด้านผลกระทบต่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม หลังดำเนินการ

ประเด็นผลกระทบ	ร้อยละ	ค่าความดันโลหิต (mmHg)	ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dL)	ขนาดรอบเอว (cm)	น้ำหนักตัว (kg)
		n = 83	n = 57	n = 99	n = 152
มีค่าอยู่ในเกณฑ์ไม่ปกติแต่ลดลงจากระยะก่อนดำเนินการในทิศทางที่ใกล้เคียงเกณฑ์ปกติแสดงว่ามีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น		9	21	16	37
มีค่าอยู่ในเกณฑ์ไม่ปกติและไม่มี		10.84	36.84	16.16	24.34
การเปลี่ยนแปลงจากระยะก่อนดำเนินการ		62	17	49	66
มีค่าอยู่ในเกณฑ์ไม่ปกติ และมีค่า		73.80	29.82	49.49	43.42
เพิ่มมากขึ้นจากระยะก่อนดำเนินการ		12	19	34	49
แสดงว่ามีแนวโน้มในทิศทางไม่ดีต่อสุขภาพ		14.45	33.34	34.35	32.24

(Learning Theory) ที่กล่าวว่า ความสนใจและแรงจูงใจของผู้เรียนจะเพิ่มมากขึ้น เมื่อการเรียนรู้ที่จัดประสบการณ์ได้อย่างสัมพันธ์กันและการให้ข้อมูลย้อนกลับจะส่งเสริมให้เกิดการกระทำที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ คมสัน ไชยวรรณ (2562) ได้ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ หลังการใช้รูปแบบผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้น และระดับความดันโลหิตเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) สอดคล้องกับสว่างศรีและ ศิราณีย์ อินทรหนองไผ่ (2558) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน การเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน พบว่าหลังการจัดกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในด้าน การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และความเครียดเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยความสำเร็จของรูปแบบ คือ การมีส่วนร่วม ดำเนินการโดยภาคประชาชนการสื่อสาร และกระบวนการดำเนินงานที่เกิดจากแผนที่คิดร่วมกัน ซึ่งทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ ที่หลากหลาย และเป็นการป้องกันการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม

สรุปผล

1. การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการจัดการความรู้ จังหวัดลำพูน ได้ประยุกต์ใช้หลักการจัดการความรู้ในพื้นที่ โดยเริ่มจากการศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการของกลุ่มเสี่ยง การวางแผนและกำหนดผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการดำเนินงาน กำหนดความรู้ที่ต้องการร่วมกันระหว่างทีมในพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง เลือกกลวิธีที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตประจำวัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำความรู้ไปใช้ การมีส่วนร่วมของกลุ่ม มีการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ และมีการกำกับติดตามการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแสดงดังภาพที่ 2

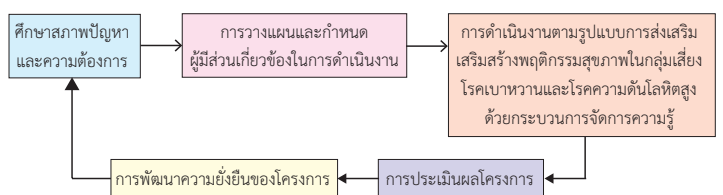
2. รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการจัดการความรู้ จังหวัดลำพูน มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องพบวาระยะหลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงดีขึ้นกว่าระยะก่อนดำเนินการ ในทุกปัจจัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระยะหลังดำเนินการเพิ่มขึ้นจากระยะก่อนดำเนินการ โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลการประเมินสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในระยะก่อนและหลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 ผลกระทบต่อการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม ใน พบว่าหลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าอยู่ในเกณฑ์ไม่ปกติลดลง ค่าความดันโลหิตแนวโน้ นลดลงจากร้อยละ 26.25 เป็นร้อยละ 17.30 ค่าระดับน้ำตาลในเลือด จากร้อยละ 18.55 เป็นร้อยละ 11.87 ไขมันคอเลสเตอรอล จากร้อยละ 23.34 เป็นร้อยละ 20.62 น้ำหนักตัว จากร้อยละ 35.63 เป็นร้อยละ 31.67

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การนำรูปแบบไปใช้ ควรมีการประเมินเกี่ยวกับสภาพปัญหา ความต้องการของพื้นที่ และความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงก่อนการดำเนินการ

1.2 การนำรูปแบบเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการจัดการความรู้ ไปใช้ในบริบทที่แตกต่างกันนั้น ควรมีวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายและปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมของพื้นที่ก่อนดำเนินการ



ภาพที่ 2 กระบวนการจัดจัดการความรู้

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาติดตามภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อดูความต่อเนื่องและยั่งยืนของผลลัพธ์จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามรูปแบบเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการจัดการความรู้ และควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเรื่องการดูแลตนเอง ว่าหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว กลุ่มเสี่ยงได้นำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของตนเองอย่างไร

2.2 เนื่องจากปัญหาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ ในการแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุดคือการป้องกันโรคด้วยการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นจึงควรนำหลักการและรูปแบบนี้ไปทำการศึกษาต่อในประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่มีอาชีพหลากหลาย เช่น พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม พนักงานบริษัท ข้าราชการ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

Health Education Division. (2013). Health Behavior Surveillance System for Modifying Risk Behavior of Normal / Risk / Ill group Diabetes, Hypertension in Thailand: Policy to Action for Healthcare Facilities Primary. Nonthaburi: Department of Support Services. (in Thai).

Division of Non-communicable Diseases. (2013). Report on the burden of diseases and injuries of Thai Krathep population. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (in Thai).

Komsan Chaiyawan. (2019). Model of care for hypertensive patients. That cannot control blood pressure Of Tambon Health Promoting Hospitals, Prachuap Khiri Khan Province. Prachuap khiri khan : Prachuap khiri khan Provincial Public Health office service. (in Thai)

Nuntaporn Bunrakhumwadi and Yuwamarn Sripunawutisak. (2012). Development of a model for diabetes care at Nakhon Nayok Hospital. *Journal of Nursing and Education*, 2(5): 114-129. (in Thai).

Wattana Sawangsri and Siranee Inthon Nongphai.

(2015). Development of a health promotion model to prevent birth New diabetes in the community Mahasarakham Province. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 16(1): 116-122 (in Thai).

International Diabetes Federation. (2019). Annual Diabetes Situation (Report). Bangkok: International Diabetes Federation. (in Thai).

ThaiHealth Promotion Foundation. (2014). Annual Report 2014. Retrieved October 30, 2019, <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index> (in Thai).

Saraphi Saengdej and Pet Sawai Limtrakul. (2012). a guideline for promoting pre-hypertensive risk groups in the community, One of Surat Thani Province. *Journal of Nursing and Health*, 35(1): 37-47. (in Thai).

Lamphun Provincial Public Health Office. (2016). The surveillance project for diabetes risk groups Hypertension Lamphun Province. Lamphun: Chronic Diseases Division Lamphun Provincial Public Health Office. (in Thai).

Samrai Klanyanee and Sasiwan Thasaneeam. (2019). Effects of the application of 3E 2S principles together with social support To reduce the risk of diabetes and high blood pressure of new vulnerable people. *Journal of Ratchaphruek*, 17(2): 95-104. (in Thai).

Orajaree Na Takuathung. (2015). The development of teaching models according to the knowledge management process To strengthen ability To design an integrated teaching and learning innovation for students and teachers. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai).

Varo Phengsawat. (2010). Research and development. *Journal of Sakon Nakhon Rajabhat University*, 2(4): 1-12 . (in Thai).

World Health Organization (WHO). (2013). A global brief on hypertension Silent killer, global public health crisis. Retrieved November 30, 2019, from http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/