

ผลการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

The results of developing health literacy for hypertensive patients
whose blood pressure cannot be controlled, Thawatburi District, Roi Et Province.

(Received: February 3, 2025 ; Revised: February 9, 2025 ; Accepted: February 10, 2025)

เฉลิมขวัญ มลิพันธ์¹

Chalermkhwan Maliphan¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 239 คน โดยการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านสุขภาพ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ และแบบรายงานข้อมูลค่าความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า บริบทชุมชนเป็นสังคมชนบทอีสาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม นิยมใช้ปลาข้าวเป็นส่วนประกอบสำคัญของการปรุงอาหารและรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก มีการออกกำลังกายตามวิถีชีวิต เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.32 มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 27.66 Kg/m² ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 56.07 และร้อยละ 53.97 ตามลำดับ หลังการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 78.24 ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยลดลงเป็น 25.04 Kg/m² และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 82.85

คำสำคัญ: ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง, ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้, ความรู้ด้านสุขภาพ

Abstract

This action research aimed to develop health literacy for hypertensive patients with uncontrolled blood pressure in Thawatburi District, Roi Et Province. The sample consisted of 239 people, who were purposively selected based on inclusion and exclusion criteria. Data were collected including health literacy interview forms, health behavior interview forms, and blood pressure data reporting forms. Data were analyzed using content analysis, frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The research results found that the community context was a rural society in the Northeast. Most of the sample groups were farmers. They liked to use fermented fish as an important ingredient in cooking and ate sticky rice as their main food. They exercised according to their lifestyle. 57.32 percent were female. The average body mass index was 27.66 Kg/m². Their health literacy and health behavior were at a poor level at 56.07 percent and 53.97 percent, respectively. After the intervention, 78.24 percent of the sample had normal blood pressure. The average body mass index decreased to 25.04 Kg/m². They were at the highest level of satisfaction at 82.85 percent. Keywords: Hypertensive patients, Uncontrolled blood pressure, Health literacy

Keywords: Hypertensive patients, Blood pressure cannot be controlled, Health Literacy

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับประเทศและระดับโลก ที่ทวีความรุนแรงขึ้นจากความเจริญทางด้านวัสดุสภาพแวดล้อม และพฤติกรรมกรบริโภคที่ไม่เหมาะสม รวมถึงการมีภาวะความเครียด ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หากไม่สามารถหยุดพฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยพิการและเสียชีวิตนอกจากนี้ยังสร้างภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาและก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจตามมาอย่างมหาศาล โรคความดันโลหิตสูง เกิดจากการที่เส้นเลือดมีความเสื่อมตามวัย เมื่อความดันเพิ่มขึ้นเส้นเลือดจะแข็งและกระด้างมากขึ้น นอกจากนี้หากมีปัจจัยกระตุ้นอย่างกรรมพันธุ์ โรคเบาหวาน โรคอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การกินอาหารรสจัด ความเครียด การพักผ่อนน้อย ยิ่งเสี่ยงความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น โดยจะตรวจพบได้จากการวัดความดันโลหิตได้ในระดับที่สูงกว่าปกติเรื้อรังอยู่เป็นเวลานาน ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดว่า ผู้ที่มีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท (mmHg) ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่รักษาให้ถูกต้องจะทำให้เกิดสถานะที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้และจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้แก่ โรคอัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบ โรคหลอดเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจวาย โรคไตวาย หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง เป็นต้น¹ จากรายงานสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ของประเทศไทย พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2564 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 71.24 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 73.28 ในปี 2565 และลดลงเป็นร้อยละ 52.59 ในปี 2566 ส่วนจังหวัดร้อยเอ็ดมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 36.24 ในปี 2564 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 36.69 และ ร้อยละ 44.64 ในปี

2565 และ ปี 2566 ตามลำดับ อำเภอรวิชัยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ดมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ 45.67 ในปี พ.ศ.2564 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 46.69 และร้อยละ 58.58 ในปี 2565 และ ปี 2566 ตามลำดับ²

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้เน้นย้ำให้ประชาชนวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอพร้อมทั้งสามารถแปลผลค่าความดันโลหิตของตนเองได้ หากป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ควรควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม โดยการรับประทานยาลดความดันโลหิตตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรหยุดยาเอง ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร เพิ่มกิจกรรมทางกาย จัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเสี่ยง สัญญาณเตือน การป้องกัน และการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย โดยเน้นบทบาทการดำเนินงานของเครือข่าย สหวิชาชีพด้านสุขภาพร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของระบบบริการสุขภาพต่อไป³ ซึ่งการจัดการปัญหาโรคความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จะต้องได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มความรู้ แรงจูงใจและสมรรถนะในการเข้าถึง เข้าใจ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการให้คุณค่าและตัดสินใจในการใช้ชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถบอกต่อผู้อื่นได้ จะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นตลอดชีวิต โดยระบบการสาธารณสุขของประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเพิ่มมากขึ้น มีการกำหนดเป้าประสงค์ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 12⁴ โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานประสานความ

ร่วมมือในการทำงานความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเชื่อมโยงการดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งภายในและภายนอกกระทรวงและกำหนดเป็นวาระแห่งชาติ (National Agenda) อยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี⁵ มีจุดเน้นเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดีพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้ สนับสนุนการร่วมตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาข้อมูลและระบบสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านช่องทางที่เหมาะสมกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย การสร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายด้านการป้องกันควบคุมโรค เพื่อยกระดับความรอบรู้ทุกกลุ่มวัย⁶

อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ดำเนินการจัดการปัญหาโรคความดันโลหิตสูงทั้งในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยมาอย่างต่อเนื่อง โดยได้ดำเนินกิจกรรมที่หลากหลายในลักษณะบูรณาการ ได้แก่ การรณรงค์พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก 3 อ.+2 ส. โดย 3 อ.ประกอบด้วย ด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร และการจัดการด้านอารมณ์เมื่อมีความเครียด ส่วน 2 ส.ประกอบด้วย การงดสูบบุหรี่ งดดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ยังเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงขาดข้อมูลเชิงลึกที่จะชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้นั้นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่การจัดการสุขภาพตนเองได้มากน้อยเพียงใด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ อย่างเป็นระบบผ่านรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสามารถลดความรุนแรงของโรค

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁶ สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ผ่านวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Acting) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนการปฏิบัติ (Reflecting) เพื่อปรับแผนการปฏิบัติเข้าวงจรใหม่ให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นในวงจรต่อไป เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2567 รวม 11 เดือน

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือประชาชนที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไปในตำบลหนองพอก ตำบลหนองไผ่ และตำบลเมืองน้อย อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ในปี 2566 จำนวน 593 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566) โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่

1. เป็นผู้มีความสนใจและสมัครใจเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพตลอดระยะเวลาที่กำหนด โดยบุคคลในครอบครัวต้องเห็นชอบด้วย

2. เป็นผู้ที่ไม่มียาโรคประจำตัวหรือโรคแทรกซ้อนที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี และเกณฑ์การคัดออก(Exclusion criteria) คือ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณของ Taro Yamane⁷ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 239 คน โดยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างรายตำบลตามสัดส่วนประชากรที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

เครื่องมือเชิงคุณภาพ 1 ชุด คือ แบบแบบสังเกตกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการขับเคลื่อนกิจกรรมในชุมชนสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

เครื่องมือเชิงปริมาณ 2 ชุด ประกอบด้วย ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบรายงานข้อมูลค่าความดันโลหิตเป็นแบบ Google form

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปขอรับคำปรึกษาและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้าง

เครื่องมือเชิงปริมาณชุดที่ 1 ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ทักษะ 5 ด้าน ได้ผ่านการตรวจสอบค่าความเที่ยง

ของเครื่องมือโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ค่าเท่ากับ 0.914 และผลประเมินสะท้อนระดับที่เป็นจริง โดยใช้บุคคลคู่สัมภาษณ์ตรวจสอบข้อมูลกลับทันทีภายหลังจากการทำการประเมิน ค่าเฉลี่ยความสอดคล้องตามความเป็นจริงร้อยละ 90.10 - 92.15⁶ ส่วนค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try out) โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ในพื้นที่ตำบลมะอี อำเภอรวิชัยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงและมีบริบททางสังคมใกล้เคียงกับพื้นที่วิจัย จำนวน 30 ตัวอย่าง แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าเท่ากับ 0.892

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์

1.1 ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลสถานการณ์การควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากข้อมูลชุดปฐมภูมิ พร้อมทั้งสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำเข้าสู่การจัดกิจกรรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.2 ศึกษารูปแบบการจัดการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนที่ผ่านมา โดยการสนทนา กลุ่มย่อยกลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ และระดับตำบล อำเภอรวิชัยบุรี จำนวน 14 คน

1.3 จัดทำหลักสูตรการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแล้วนำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ และปรับปรุงจนสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้

1.4 คัดเลือกทีมพี่เลี้ยง ซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอรวิชัยบุรี จำนวน 16 คน และได้เชิญแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลรวิชัยบุรีบรรยายให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษา

1.5 จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างและผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง 239 คน ผู้นำชุมชน 24 คน อสม. 127 คน รวม 390 คน แบ่งออกเป็น 3 รุ่น ๆ ละ 130 คน ระยะเวลารุ่นละ 1 วัน

ระยะที่ 2 การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ประกอบด้วย 2 Phase ได้แก่

1. Phase 1 (สัปดาห์ที่ 1-6) มีกิจกรรมดังนี้

1.1 การวางแผน (Plan)

ผู้วิจัยดำเนินการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 รุ่น ๆ ละ 43-45 คน ระยะเวลาฝึกอบรม รุ่นละ 2 วัน จัดการฝึกอบรมในพื้นที่ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้เป็นอย่างดีต่อเนื่อง และเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมเป็นตัวอย่างได้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผสมผสานกับกระบวนการกลุ่ม และจัดทำแผนการขับเคลื่อนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนตามกลยุทธ์ของพื้นที่

1.2 การปฏิบัติการ (Act)

กลุ่มตัวอย่างปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลัก 3 อ. 2 ส.

1.3 การสังเกตและบันทึกผล (Observe)

1.3.1 ผู้วิจัยและทีมพี่เลี้ยงลงพื้นที่กำกับติดตามในชุมชน พร้อมทั้งตรวจวัดความดันโลหิตกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ และบันทึกผลค่าความดันโลหิตในแบบรายงาน Google form

1.3.2 สร้างกลุ่มไลน์ “คนธวัชบุรีไม่เสี่ยงความดัน” เพื่อใช้เป็นช่องทางในการสื่อสารการให้ข้อมูล และสนับสนุนการใช้สื่อการเรียนรู้

1.4 การสะท้อนผล (Reflect)

ผู้วิจัยจัดเวทีประชุมถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่ทำให้บรรลุ

เป้าหมายในการควบคุมความดันโลหิตและคืนข้อมูล พร้อมทั้งประชุมกลุ่มเพื่อระดมความคิดเห็นแนวทางให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องร่วมกันเมื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันได้ จึงนำเข้าสู่กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอีกครั้งในระยะที่ 2

2. Phase 2 (สัปดาห์ที่ 7-32) มีกิจกรรมดังนี้

2.1 การวางแผน (Re Plan)

2.1.1 ผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และให้ตั้งเป้าหมายใหม่ (Goal setting) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหลังระดมความคิดจากการประชุมกลุ่มเมื่อสิ้นสุด Phase 1 โดยกลุ่มตัวอย่างประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม พร้อมทั้งสร้างแรงจูงใจในการควบคุมค่าความดันโลหิต

2.1.2 กลุ่มตัวอย่างจัดทำแผนการขับเคลื่อนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน โดยเป็นแผนปฏิบัติการที่ระบุรายละเอียดที่ชัดเจนทั้งกิจกรรม เป้าหมาย ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบ

2.2 การปฏิบัติการ (Acting)

2.2.1 เลือกบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพหมู่บ้านละ 5-10 คน เป็นเครือข่ายและเป็นผู้สนับสนุนการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนอย่างเข้มข้น

2.2.2 พัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อทำหน้าที่กระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบเพื่อนช่วยเพื่อนอย่างใกล้ชิด โดย อสม.เชี่ยวชาญ 1 คน จับคู่ดำเนินการแบบเพื่อนช่วยเพื่อนกับกลุ่มตัวอย่าง 3-4 คน

2.3 การสังเกตและบันทึกผล (Observing)

2.3.1 ผู้วิจัยและทีมพี่เลี้ยงลงพื้นที่กำกับติดตามในชุมชน โดยวิธีการเยี่ยมเสริมพลังแบบมีส่วนร่วมเป็นรายหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 3 ครั้ง พร้อม

ทั้งบันทึกผลค่าความดันโลหิตในแบบรายงาน Google form

2.3.2 จัดทีมพี่เลี้ยงซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอวัชบุรีในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และแอปพลิเคชันไลน์

2.3.3 ประกาศชื่นชมเพื่อให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี เป็นการสร้างแรงบันดาลใจแก่กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตัวยังไม่ถึงเป้าหมาย

2.4 การสะท้อนผล (Reflecting)

ผู้วิจัยจัดเวทีประชุมถอดบทเรียนสะท้อนผลการควบคุมความดันโลหิตจากเป้าหมายที่ตั้งไว้

3.ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนา โดยประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงค่าความดันโลหิต และความพึงพอใจหลังเสร็จสิ้นโครงการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ทางสถิติ

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของ

กลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษา ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังดำเนินการทดสอบการกระจายข้อมูล โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov two sample test ได้เท่ากับ 0.201 การแจกแจงแบบโค้งปกติ จึงใช้สถิติทดสอบค่าที่ไม่อิสระต่อกัน (Dependent t-test หรือ Pair t-test)

ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมงานวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับใบรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 1772566 รับรองวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ.2566

ผลการวิจัย

1. ระยะที่ 1 ผลการศึกษาสถานการณ์

1.1 พื้นที่วิจัยเป็นเขตชนบท ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา โดยในฤดูการผลิตบางปีประสบปัญหาภัยแล้ง ผลผลิตตกต่ำ ส่วนประกอบที่สำคัญของการปรุงอาหารคือปลาร้าและนิยมรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก มีการออกกำลังกายตามวิถีชีวิต รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมามีแนวโน้มดำเนินการโดยบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่เป็นผู้รับผิดชอบหมู่บ้านได้มอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ทำหน้าที่ให้สุขศึกษาในชุมชนเป็นครั้งคราว และจัดบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ มีระบบการกำกับติดตามข้อมูลจากรายงานมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีระบบการกำกับและเฝ้าระวังในชุมชนที่ชัดเจน

1.2 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.32 อายุเฉลี่ย 53.7 ปี (SD=4.92) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.26 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 58.16 อาชีพทำนา ร้อยละ 85.77 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 14,000 บาท (SD=7,782.46) และค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 27.66 Kg/m²

1.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 56.07 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 53.97

2. ระยะที่ 2 รูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติการตามแผน การสังเกตและบันทึกผล และ 4) การสะท้อนผล มีความเชื่อมโยง

3. ระยะที่ 3 ผลการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3.1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังดำเนินการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังพัฒนา

ตัวแปร	M	SD	M dif	95% CI	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
ก่อนดำเนินการ	54.4	10.66	1.826	1.389-3.957	<0.001
หลังดำเนินการ	74.3	7.13			
พฤติกรรมสุขภาพ					
ก่อนดำเนินการ	55.8	9.20	1.787	1.467-2.167	<0.001
หลังดำเนินการ	77.4	5.52			

3.2 ข้อมูลด้านสุขภาพหลังดำเนินการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.04 Kg/m² และค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 78.24

3.3 ผลการประเมินความพึงพอใจหลังเสร็จสิ้นโครงการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 82.85 รองลงมาคือระดับมาก และระดับปานกลาง ร้อยละ 15.48 และ ร้อยละ 1.67 ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

บริบทชุมชนอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นสังคมชนวนา ประชาชนมีความผูกพันกับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่เป็นทุ่งนา และแหล่งน้ำธรรมชาติ ซึ่งเหมาะในการประกอบอาชีพทำนา ทำสวน และการทำมาหากิน เพราะมีความสะดวกในการใช้น้ำ ซึ่งวิถีชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลา ปัจจุบันกลายเป็นสังคมชนบทกึ่งสังคมเมือง เนื่องจากความสะดวกของการคมนาคมและการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ โดยประชาชนส่วนใหญ่ได้ให้ความสำคัญในการแปรรูปอาหารเพื่อเก็บไว้บริโภคตลอดปีซึ่งเป็นภูมิปัญญาของบรรพบุรุษที่ถ่ายทอดไว้แก่ลูกหลานสืบมา นั่นคือปลาร้า โดยนำปลาร้ามาเป็นเครื่องปรุงอาหารที่ไม่มีขั้นตอนซับซ้อน เนื่องจากเป็นอาหารประจำถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นภาพร อติวนิชยพงศ์⁸ ที่พบว่าคนชนบทอีสานกับการทำมาหากินมีความเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย ซึ่งปัจจุบันเป็นยุคที่สังคมชนบทอีสานมีความผสมผสานกัน

ระหว่างความเป็นสังคมแบบเดิมกับการเป็นสังคมสมัยใหม่ การทำมาหากินของคนชนบทอีสานจึงมีความหลากหลายภายใต้ระบบทุนนิยมสมัยใหม่ โดยการเป็นผู้ผลิตเพื่อขายหรือการเพิ่มมูลค่าของผลผลิตโดยใช้อัตลักษณ์ของชุมชน และการสนับสนุนเชิดชูจากกลไกหรือสถาบันของรัฐ แต่ในขณะเดียวกันคนชนบทอีสานยังไม่ละทิ้งการเป็นผู้ผลิตเพื่อเอาไว้บริโภคเองและมีประเพณีการทำบุญเหมือนสังคมเกษตรในยุคอดีต ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุปราณี โรจนสุพร และคณะ⁹ ที่ศึกษาการจัดการอาหารของผู้เป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่าแหล่งอาหารของผู้เป็นโรคคือภายในชุมชนและภายนอกชุมชนมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อที่มีรสเค็มหวานใหญ่รับประทานปลาและผักประกอบอาหารด้วยวิธีการปน ตม ออม ทอดและปรุง รุ้งรสชาติโดยใช้ทั้งเกลือ น้ำปลา น้ำปลาร้า และผงชูรส ส่วนการนิยมนับบริโภคข้าวเหนียวเป็นส่วนใหญ่เป็นเพราะเนื่องจากข้าวเหนียวเป็นผลผลิตที่ได้จากการทำนา ซึ่งไม่ได้ซื้อมาบริโภค และให้เหตุผลว่ากินข้าวเจ้าแล้วไม่อิ่มท้อง โดยลักษณะการรับประทานข้าวเหนียวจะเป็นแบบข้าวเหนียว มีอาหารพื้นบ้านที่อุดมด้วย ผัก ผลไม้ ตามฤดูกาล ได้แก่ หนึ่งผัก หนึ่งปลา น้ำพริกแจ่วพื้นบ้านแกงอ่อมสารพัดผัก ซุปหน่อไม้ ซุปมะเขือ ส้มตำ โดยพฤติกรรมการรับประทานข้าวเหนียวจะควักออกจากกระติบข้าวไปรับประทานจนอิ่มโดยไม่ได้แบ่งออกเป็นส่วน ๆ ตามจำนวนที่ต้องรับประทาน ทำให้ไม่สามารถรู้ปริมาณที่รับประทาน เนื่องจาก

ข้าวเหนียวมีปริมาณน้ำตาลสูง อาจมีความเสี่ยงต่อการเพิ่มขึ้นของค่าระดับน้ำตาลในเลือด ตามผลการศึกษาของอุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์ และคณะ¹⁰ ซึ่งได้เปรียบเทียบผลของปริมาณน้ำตาลในเลือดระหว่างผู้บริโภคแค้นตะวันและข้าวเหนียวพันธุ์ กข.6 ที่พบว่ากลุ่มที่บริโภคแค้นตะวันมีแนวโน้มที่ค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำตาลในเลือดน้อยกว่ากลุ่มที่บริโภคข้าวเหนียวอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนรูปแบบการจัดการปัญหาความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ที่ผ่านมา พบว่าดำเนินการโดยบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการมอบหมายภารกิจให้ อสม.เป็นผู้แนะนำประชาชนในละแวกที่รับผิดชอบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงขาดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการที่พบว่ามีค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกินและมีเส้นรอบเอวเกินนั้นถือว่าเป็นสภาวะสุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และไม่เคยเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ซึ่งอาจจะกลายเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนในที่สุด

รูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพใช้กระบวนการเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ โดยการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง สร้างแรงจูงใจและตั้งเป้าหมายควบคุมค่าความดันโลหิต ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของความตระหนักที่กลุ่มตัวอย่างจะได้พยายามมุ่งมั่นปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามกลยุทธ์ของพื้นที่ เกิดนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ได้แก่ ชมรมปั่นจักรยานอำเภอธวัชบุรี มีสมาชิก 467 คน ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่าง 202 คนเป็นสมาชิกชมรม ได้รวมกลุ่มจัด

กิจกรรมสร้างกระแสการออกกำลังกาย โดยการปั่นจักรยานรอบชุมชนทุกวันศุกร์ระยะทางประมาณ 33 กิโลเมตร และมีเมนูสุขภาพต้นแบบ คือ ส้มตำปลอดผงนัวก็ได้ ซึ่งได้นำไปขายผลการปรุงรสส้มตำปลอดผงนัวไปใช้ในครัวเรือนอย่างหลากหลาย และมีชมรมผู้สูงอายุซึ่งมีสมาชิก 286 คน เป็นกลไกสำคัญในการจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาเพื่อผ่อนคลายความเครียด นอกจากนั้นยังมีบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ เป็นแกนนำในการออกกำลังกายและแนะนำวิธีการเลือกรับประทานอาหารลดหวาน มัน เค็ม และเครือข่ายในชุมชนเป็นผู้สนับสนุนการจัดกิจกรรมรวมถึงการมี อสม.เชี่ยวชาญ เพื่อทำหน้าที่กระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเพื่อนช่วยเพื่อนอย่างใกล้ชิดและเป็นที่ปรึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้มีการบันทึกการปฏิบัติตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประจำวัน ส่วนการสังเกตและบันทึกผลได้ใช้วิธีการเยี่ยมเสริมพลังแบบมีส่วนร่วมเป็นรายหมู่บ้าน ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากกลุ่มตัวอย่าง บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพและเครือข่ายในชุมชนในระหว่างการเรียนรู้เสริมพลัง โดยการร่วมแสดงความคิดเห็นเสนอปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างให้บรรลุเป้าหมายในการควบคุมระดับความดันโลหิต และได้มีการจัดเวทีถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคืนข้อมูลผลการควบคุมความดันโลหิตจากเป้าหมายที่ตั้งไว้ ถือว่าเป็นขั้นตอนที่ชุมชนได้รับทราบข้อมูลผลการพัฒนาซึ่งนำไปสู่การวางแผนจัดการปัญหาในวงรอบต่อไปได้อย่างเป็นระบบ โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นการเปลี่ยนแปลงรูปแบบเดิมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอย่างชัดเจน โดยได้เห็นบทบาทที่ชัดเจนของชุมชนในการให้ความสำคัญของการพัฒนาและความต่อเนื่องในการพัฒนา ทำให้เกิดกระบวนการทำงานที่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นไปตามหลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการของชูศักดิ์ เอกเพชร¹¹ ที่กล่าวว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่ผู้ปฏิบัติงาน

ศึกษาการปฏิบัติงานในหน้าที่โดยใช้ระเบียบวิธีวิทยาศาสตร์เพื่อค้นหาความจริงเกี่ยวกับสิ่งที่ปฏิบัติหรือเป็นการแก้ปัญหา และดำเนินการวิจัยในที่ปฏิบัติงานเริ่มจากการกำหนดปัญหา การแสวงหาลู่ทางในการแก้ปัญหา การใช้วิธีการต่าง ๆ ในการแก้ปัญหา การบันทึกรายละเอียดผลการปฏิบัติการ และการสรุปและเสนอผลการแก้ปัญหา เป็นการนำความรู้จากกระบวนการวิจัย ความรู้จากการร่วมปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา ผลลัพธ์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ได้คือแนวทางใหม่ภายใต้กระบวนการ “การวิจัยเพื่อการเปลี่ยนแปลง” นอกจากนั้น ผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนจนเกิดความมุ่งมั่นตั้งใจในการปฏิบัติตัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจนสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura¹² ที่กล่าวว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองถือว่าเป็นโครงสร้างที่สำคัญและส่งผลโดยตรงตามทฤษฎีการรู้คิดทางสังคม โดยสาเหตุของการกระทำพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นไปตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมซึ่งมีความเชื่อว่าการแสดงพฤติกรรมของคนเรานั้นไม่ได้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียว หากแต่อาจจำเป็นต้องมีปัจจัยส่วนบุคคลรวมอยู่ด้วยและการรวมกันของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องรวมกันในขณะที่มีการกำหนดขึ้นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมซึ่งกันและกันกับปัจจัยทั้งทางด้านพฤติกรรมและทางด้านสภาพแวดล้อมนั้นสามารถส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมและช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของธัญชนก ขุมทอง และคณะ¹³ ที่พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ที่เสี่ยงเป็น

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง ประกอบด้วย แรงจูงใจภายในตัวบุคคล การให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และครอบครัว ญาติและเพื่อน ในการส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ส่วนการพัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้น เป็นการสร้างแกนนำในการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างใกล้ชิดแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีสภาวะทางสุขภาพดีขึ้น โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายลดลง และค่าระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรค้นหาบุคคลต้นแบบในชุมชนและสร้างเครือข่ายให้เข้มแข็งเพื่อเป็นแกนนำในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ซึ่งจะทำให้ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี หรืออาจจะนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้
2. จากผลการวิจัยพบประเด็นที่น่าสนใจคือการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างดำเนินไปตามวิถีชุมชนในเขตชนบท ซึ่งประสบความสำเร็จในการพัฒนา ดังนั้นควรมีการวิจัยเชิงทดลอง กึ่งทดลองหรือการวิจัยและพัฒนาในการจัดการปัญหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในเขตเมือง ซึ่งประชาชนเขตเมืองมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกับเขตชนบท

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย Thai Hypertension Society.[เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2566].เข้าถึงได้จาก https://www.thaihypertension.org/hypertensiondetail.php?n_id=338
- 2.คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2566). ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี.[เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2566].เข้าถึงได้จาก https://ret.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=2e3813337b6b5377c2f68affe247d5f9
- 3.กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2564).รายงานประจำปี 2563.กรุงเทพฯ.สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2566].เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=13969&tid=&gid=1-015-005>
- 4.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2564).คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ.พิมพ์ครั้งที่ 1.บริษัท อาร์ เอ็น พี พี วอเตอร์ จำกัด.นนทบุรี.
- 5.กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2551). การออกกำลังกายในวัยทำงาน.สื่อและเอกสารเผยแพร่การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2566].เข้าถึงได้จาก https://dopah.anamai.moph.go.th/web-upload/8x6b2a6a0c1f8e85a9c274e6419_fdd6071/tinymce/KPI2564/KPI119/25640111922.pdf
6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2564).โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2566].เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=52,2562.
7. วิรติ ปานศิลา. (2544). หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
8. นภาพร อติวานิชยพงศ์. (2557). คนชนบทอีสานกับการทำมาหากิน: ความเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย. วารสารสังคมวิทยา มานุษยวิทยา, 33(2),103-127.
9. สุปราณี โรจน์สุพร ลัษวี ปิยะบัณฑิตกุล และ อรุณณี ใจเที่ยง (2564). การจัดการอาหารของผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน.วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, 27(2), 96-111.
10. อุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์, อัคริน อมรสิน, ศิรินาถ ตงศิริ, วรณิศา ชาวตร, ชุตินันท์ ปัตถามัง และรัชส์สุดา ชันธพัฒน์. (2559).การเปรียบเทียบผลของปริมาณน้ำตาลในเลือดระหว่างผู้บริโภคแทนตะวันกับข้าวเหนียวพันธุ์ กข.6.วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 9(1),15-20.
11. ชูศักดิ์ เอกเพชร. (2561).ความรู้พื้นฐานการจัดทำงานวิจัยพัฒนา (Routine to Research: R2R). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2566].เข้าถึงได้จาก <https://graduate.sru.ac.th/wpcontent/uploads/2018/11/R2R.pdf>.
12. Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. W.H. Freeman and Company.
13. ธัญชนก ขุมทอง วิราภรณ์ โพธิศิริ, และ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2559).ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและจังหวัดอ่างทอง. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยศิลปากร,3(6),67-85.