

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง กลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 9 ในยุควิถีใหม่

Development of a health literacy building model for hypertension prevention among risk group of hypertension in the working age group, Regional Health 9th in New Normal era

รัษฎารัตินีย์ ธนเศรษฐ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

Rattarinee Thanaseth

Office of Disease Prevention and Control 9th Nakhon Ratchasima Province

Received 2023 Mar 20, Revised 2023 May 9, Accepted 2023 May 23

DOI: 10.14456/iudcj.2023.24

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง กลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 9 ในยุควิถีใหม่ โดยประยุกต์ใช้ รูปแบบ PAOR คือ ขั้นวางแผนการดำเนินการ (P: Planning) ขั้นลงมือปฏิบัติ (A: Action) ขั้นสังเกต (O: Observation) และขั้นสะท้อนผล (R: Reflection) เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม สังเกต สัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Paired sample t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 9 ในยุควิถีใหม่ ควรมีองค์ประกอบ ดังนี้ (1) การพัฒนาบุคลากร ให้มีความพร้อมในการดำเนินงาน (2) การทำงานแบบบูรณาการในรูปแบบคณะทำงาน (3) การพัฒนาความรู้และทักษะของวิทยากรกระบวนการ (4) การคัดเลือกพื้นที่นำร่อง (5) การติดตามประเมินผล โดยทำการทดลองใช้รูปแบบฯ เป็นเวลา 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 40 คน ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ก่อนและหลังการทดลองพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและระดับ ความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังเข้าร่วมการทดลอง พบว่าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และผลการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมฯ อยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ใหม่ๆ สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตได้

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงกลุ่มวัยทำงาน โดยประยุกต์ใช้กรอบการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) กับงานป้องกันโรค กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง กลุ่มวัยทำงาน ได้รับการพัฒนาความสามารถและทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพตามองค์ประกอบครบทั้ง 5 ด้าน ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง กลุ่มวัยทำงาน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ และช่วยลดอัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ได้

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, โรคความดันโลหิตสูง, กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง, กลุ่มวัยทำงาน

ABSTRACT

This operational study aimed to develop a health literacy building model for hypertension prevention among risk group of hypertension in the working age group, Regional Health 9th in New Normal era. PAOR model was applied in four phases of the study: Planning, Action, Observation and Reflection. Data was collected through focus group discussions, observations and interviews. Content analysis was used to analyze qualitative data whereas descriptive and inferential statistics were used to analyze quantitative one. Paired sample t-test was used to compare means.

The results showed that a health literacy building model for hypertension prevention among risk group of hypertension in the working age group, Regional Health 9th in New Normal era should consist of (1) human resource preparation through capacity building (2) integrated operation through working group (3) capacity building of process facilitators (4) selection of study area (5) evaluation. After using a health literacy building program in 40 participants for three months, it was shown that the mean score of health literacy and behavior on hypertension prevention increased significantly ($p\text{-value} < 0.05$) when comparing the mean systolic blood pressure and diastolic blood pressure after trial participation found to be lower than before joining the trial statistically significant ($p\text{-value} < 0.05$) and assessment results of satisfaction with participation in activities at a high level. The sample group gained new knowledge, ideas, skills and experiences which can be applied in life.

A health literacy building model for hypertension prevention among risk group of hypertension in the working age group applied PAOR model in the action research framework to disease prevention. The risk group of hypertension in the working age group receive developed competencies and skills for health literacy according to all five elements. It was shown that the mean score of health literacy and behavior on hypertension prevention so risk group of hypertension in the working age group has increased health literacy in preventing hypertension. They can control their blood pressure to be within normal range and reduce the rate of new hypertension patients in the area.

Keywords: Model development, Health literacy, hypertension, risk group of hypertension, working age group

บทนำ

ปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของประชาชนทำให้มีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ มีแนวโน้มที่รุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงถึงหนึ่งพันล้านคน และคาดการณ์ว่าใน ค.ศ. 2025 จะมีประชากรวัยผู้ใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 1.56 พันล้านคน⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยพบว่ามีความชุกเพิ่มสูงขึ้นในปี 2559 - 2562 พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 2,008.92, 2,091.28, 2,245.09 และ 2,388.84 ตามลำดับ⁽²⁾ จากการรายงานข้อมูลในระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข พบว่าสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงเขตสุขภาพที่ 9 มีพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ ตั้งแต่ปี 2561 - 2565 พบว่ามีอัตราป่วยรายใหม่และอัตราการป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง

ต่อแสนประชากร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และจังหวัดนครราชสีมาเพิ่มขึ้นมากที่สุดในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปของเขตสุขภาพที่ 9 ในปี 2563 - 2564 กำหนดเป้าหมายร้อยละ 90 พบว่า จังหวัดนครราชสีมา คัดกรองได้เพียงร้อยละ 82.02, 76.09 ตามลำดับ พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 63,998 คน (ร้อยละ 8.51) และ จำนวน 64,811 คน (ร้อยละ 8.64) ตามลำดับ การคัดกรองไม่ถึงเป้าหมายแต่พบกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงสูงกว่าทุกจังหวัด โดยเฉพาะอำเภอเมืองนครราชสีมา แสดงให้เห็นว่าประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในพื้นที่เขตเมืองมีวิถีชีวิตที่ส่งผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ทำให้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น ค่ารักษาสูงอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้⁽³⁾ จึงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศไทยและเขตสุขภาพที่ 9 ทั้งในแง่ภาระโรคและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทย ในปี 2559 พบอัตราตายในกลุ่มวัย

ทำงานช่วงอายุ 30 - 69 ปีสูงเพิ่มขึ้นเรียกว่า “การเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร” ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมอย่างรุนแรง⁽⁴⁾ เพราะ 2 ใน 3 ของประชากรเป็นกลุ่มวัยทำงาน เป็นผู้นำครอบครัว หากเกิดเจ็บป่วยหรือมีความพิการทำให้มีภาวะพึ่งพิงและเป็นภาระคนในครอบครัวได้⁽⁵⁾ จึงควรส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงวัยทำงานให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารรสหวานมันเค็มมากเกินไป พักผ่อนน้อย มีความเครียดสูง ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงตามมา⁽⁶⁻⁷⁾ สอดคล้องกับมาตรการของรัฐที่ให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ การไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา หากปฏิบัติได้ จะลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้⁽⁸⁻⁹⁾ จึงควรพัฒนาให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อจัดการตนเอง และนำคนรอบข้าง และชุมชนได้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องมีความสามารถในการเข้าใจ พิจารณาประเมินและแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชน⁽¹⁰⁾ และจากแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560 - 2579) ของกระทรวงสาธารณสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญเร่งด่วนที่ต้องส่งเสริมในระดับบุคคล ครอบครัวและสังคมอย่างทั่วถึง⁽¹¹⁾ และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความ

สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ⁽¹²⁾ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำมีผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ไม่ดี โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ จะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต ทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้⁽¹³⁾ จากผลประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2565 พบว่าร้อยละ 80.46 ของวัยทำงานอายุ 15 - 59 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมระดับพอใช้ ดังนั้นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มวัยทำงาน จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความสามารถและทักษะตามองค์ประกอบทั้ง 5 ด้านเพื่อให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ดีขึ้นส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น เพิ่มความสามารถในการลดหรือควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ การเตรียมพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี พึ่งตัวเองได้ และเป็นภาระต่อสังคมน้อยที่สุด ถือเป็นสิ่งสำคัญ⁽¹⁴⁾ มีจำนวนไม่มาก และในเขตสุขภาพที่ 9 ยังไม่มีข้อมูลดังกล่าว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 9 เป็นกลุ่มที่สำคัญในการป้องกันโรค โดยนำ mobile application มาปรับใช้ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ที่ถูกต้องในยุควิถีใหม่ ที่มีการระบาดแพร่ของ COVID-19 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ “วิถีใหม่”⁽¹⁵⁾ ของกลุ่มวัยทำงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ เพื่อลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในพื้นที่ โดยประยุกต์ใช้กรอบการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) กับงานป้องกันโรคเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และขยายองค์ความรู้ในการส่งเสริมพฤติกรรม ป้องกันโรคอื่น ๆ ของกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งหากมีความรอบรู้ระดับพื้นฐานสูงเพียงพอ จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดการสูญเสียสุขภาพะ นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและลดค่าใช้จ่ายของประเทศได้⁽¹⁶⁾

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 9 ในยุควิถีใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงกลุ่มวัยทำงาน ในเขตสุขภาพที่ 9 ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2562 - พฤษภาคม พ.ศ. 2564

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 15 - 59 ปีที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองพื้นที่ 4 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ จำนวน 32,012 คน

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยของ เครจซี่และมอร์แกน⁽¹⁷⁾ จำนวน 789 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปฉบับปรับปรุงปี 2561⁽¹⁸⁾ ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่า Index of item มากกว่า 0.5 ในทุกข้อคำถาม สำหรับการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น ระหว่าง 0.734 ถึง 0.854 รายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ลักษณะงานหลักที่ทำในชีวิตประจำวัน

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. แบบถูกผิดมี 6 ตัวเลือกจำนวน 6 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 6 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ ตามช่วงคะแนนดังนี้ หากได้คะแนน 0 - 3.59 คะแนน หรือ <60% ของ

คะแนนเต็ม มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ถูกต้อง หากได้คะแนน 3.60 - 4.19 คะแนน หรือ $\geq 60 - 70\%$ ของคะแนนเต็ม ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับถูกต้องบ้าง หากได้คะแนน 4.20 - 4.79 คะแนน หรือ $\geq 70 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับถูกต้อง หากได้คะแนน 4.80 - 6 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับถูกต้องมากที่สุด และมีค่าความเชื่อมั่น 0.71

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและรู้เท่าทันสื่อตามหลัก 3อ.2ส.จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ คะแนน ตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน หากตอบ ปฏิบัติทุกครั้ง ให้ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งให้ 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 3 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งให้ 2 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81 โดยแบ่งข้อคำถามดังนี้

การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อฯ 2 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 10 คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับดังนี้ ระดับไม่ดี (0 - 5.99 คะแนน) ระดับพอใช้ (6.00-6.99 คะแนน) ระดับดี (7.00 - 7.99 คะแนน) ระดับดีมาก (8.00 - 10 คะแนน)

การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง 3 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 15 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับดังนี้ ระดับไม่ดี (0 - 8.99 คะแนน) ระดับพอใช้ (9.00 - 10.49 คะแนน) ระดับดี (10.50-11.99 คะแนน) ระดับดีมาก (12.00 - 15 คะแนน)

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง 3 ข้อ ข้อละ 4 คะแนน คะแนนเต็ม 12 คะแนน เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบมี 4 ตัวเลือกระดับคะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน ปฏิบัติน้อยได้ 2 คะแนน ปฏิบัติมากได้ 3 คะแนน ปฏิบัติมากที่สุดได้ 4 คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับดังนี้ ระดับไม่ดี (0 - 7.19 คะแนน) ระดับพอใช้ (7.20 - 8.39 คะแนน) ระดับดี (8.40 - 9.59 คะแนน) ระดับดีมาก (9.60 - 12 คะแนน) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81

ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.6 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 30 คะแนน มี 5 ตัวเลือกในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ ไม่ได้ปฏิบัติได้ 1 คะแนน ปฏิบัติ 1 - 2 วันได้ 2 คะแนน ปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์ได้ 3 คะแนน ปฏิบัติ 4 - 5 วันต่อสัปดาห์ได้ 4 คะแนน ปฏิบัติ 6 - 7 วันต่อสัปดาห์ได้ 5 คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับดังนี้ ระดับไม่ดี (0 - 17.99 คะแนน) ระดับพอใช้ (18.0 - 20.99 คะแนน) ระดับดี (21.0 - 23.99 คะแนน) ระดับดีมาก (24.0 - 30.0 คะแนน) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.84

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 9 ในยุควิถีใหม่ (ระหว่าง ตุลาคม 2562 - สิงหาคม พ.ศ. 2564) โดยการใช้รูปแบบ PAOR มีขั้นตอนการศึกษาเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผนการดำเนินการ

(P: Planning) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มาสรุป วิเคราะห์และวางแผนการดำเนินงาน เริ่มจาก (1) จัดตั้งคณะทำงาน (2) พัฒนาศักยภาพ ทีมวิจัย (3) ออกแบบและวางแผนการจัด กระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคความดันโลหิตสูง ให้กับบุคลากรสาธารณสุข และสถานประกอบการ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action)

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการออกแบบ วางแผน จัดกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง ให้กับบุคลากรสาธารณสุข และสถานประกอบการตามแผน ประกอบด้วย

(1) ประชุมคืนข้อมูลผลการสำรวจ ความรอบรู้ด้านและพฤติกรรมในป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง

(2) ประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงาน

(3) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการสื่อสาร ความเสี่ยงเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงกลุ่มวัยทำงาน ในคลินิกหมอ ครอบครัวต้นแบบ 16 แห่งรายละเอียดดังนี้

รูปแบบที่ใช้ในการทำกิจกรรมในยุควิถีใหม่ โดยการจัดประชุมผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom Meeting) มีการบรรยาย สื่อสารความเสี่ยง ส่งคลิปสื่อความรู้ต่าง ๆ ในไลน์กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน ประกอบด้วย ขั้นที่ 1 ฝึกทักษะ เข้าถึง ขั้นที่ 2 ฝึกทักษะเข้าใจ ขั้นที่ 3 ทักษะ การสื่อสาร ใต้อาณ ขั้นที่ 4 ฝึกทักษะการตัดสินใจ ขั้นที่ 5 ฝึกทักษะการนำไปปฏิบัติ

(4) ประชุมคัดเลือกพื้นที่นำร่องเพื่อทดลอง ใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

(5) ทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ในคลินิกหมอครอบครัวต้นแบบ

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกต (Observation)

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 2 มาสรุป วิเคราะห์ ข้อค้นพบที่ได้จากการดำเนินงาน เพื่อนำไปสะท้อนผลในขั้นตอนที่ 4

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 3 มาจัดเวทีสรุปผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมาย คือ เครือข่ายบุคลากร สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอบึงสามพัน รพ.สต. เครือข่ายบุคลากร สถานประกอบการได้แก่ ผู้จัดการ โรงงาน หัวหน้าฝ่ายบุคคลหัวหน้าแผนกและ ตัวแทน ร้านค้าในสถานประกอบการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแนว คำถามในการสนทนากลุ่ม เครื่องบันทึกเสียง สมุดจดบันทึก วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์ เนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนาในรูปของจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 3 ศึกษาผลการทดลองใช้รูปแบบ การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง กลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 9 ในยุควิถีใหม่ โดยใช้ ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มเดียว วัดผล ก่อนและหลังการทดลองและประเมินความพึงพอใจ ในการเข้าร่วมกิจกรรมฯ มีขั้นตอนดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ วัยทำงานที่มีอายุ 15 - 59 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.โนนผึ้ง อ.เมือง จ.นครราชสีมาและได้รับการคัดกรองในปี 2564 พบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง คือ ผู้ที่มีระดับความดันขณะหัวใจบีบตัว (Systolic Blood pressure; SBP) 120-139 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic Blood pressure; DBP) 80-89 มิลลิเมตรปรอท กลุ่มตัวอย่าง ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 40 คน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ สามารถสื่อสารผ่านระบบออนไลน์ได้และยินดียร่วมโปรแกรม 12 สัปดาห์

เกณฑ์การคัดออกคือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยตลอดช่วงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มวัยทำงาน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ K-Shape⁽¹⁹⁾ จัดประชุมผ่านระบบประชุมทางไกล (ระบบ Zoom) ประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ สื่อสารความเสี่ยง ด้วยการส่งคลิปสื่อความรู้ต่าง ๆ ในไลน์กลุ่ม และฝึกทักษะตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน จำนวน 12 สัปดาห์รายละเอียดดังนี้

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงวัยทำงาน	ก่อนการทดลอง	กิจกรรมทดลอง 12 สัปดาห์	สิ้นสุดการทดลอง
	01	X	02

- สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะเข้าถึงข้อมูล โดยการค้นหาข้อมูล เพื่อเข้าถึงแหล่งข้อมูลโรคความดันโลหิตสูง จากช่องทางสื่อต่าง ๆ ฝึกกลั่นกรองและตรวจสอบความน่าเชื่อถือข้อมูลตาม checklist

- สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง จนเกิดการเรียนรู้ ความเข้าใจในการนำข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

- สัปดาห์ที่ 5 จัดกิจกรรมพัฒนาสื่อสาร ทักษะไต่ถาม เป็นการฝึกการตั้งคำถาม การตั้งคำถาม การใช้คำถาม การประเมินคำถาม ตามใบงานเพื่อให้ได้รับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องเข้าใจ ไม่มีข้อสงสัย

- สัปดาห์ที่ 7 จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ วิเคราะห์ความถูกต้องน่าเชื่อถือของสื่อ

- สัปดาห์ที่ 9 จัดกิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจ โดยการกำหนดสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ จากข้อมูลที่ค้นหา และฝึกการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน ได้แก่ระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ กำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหา ประเมินทางเลือกในการแก้ปัญหา และแสดงจุดยืนของวิธีการที่เลือกตัดสินใจในประเด็นที่ต้องตัดสินใจ

- สัปดาห์ที่ 10 จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการนำไปใช้ โดยวิธีการเตือนตนเองและการจัดการตนเอง นำข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องไปปฏิบัติต่อเนื่องบนพื้นฐานความรู้เข้าใจที่ถูกต้องและคัดเลือกรูปแบบที่จัดการตนเองได้สำเร็จ

- สัปดาห์ที่ 11 จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น จัดเวทีสะท้อนคิดความรู้ด้านสุขภาพ ที่สะท้อนการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้

- สัปดาห์ที่ 12 จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น เรียนรู้ความสำเร็จของบุคคลต้นแบบ สรุปการเรียนรู้วัดความดันโลหิต ประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรมฯ ทำแผนเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผล

หมายเหตุ สัปดาห์ที่ 2, 4, 6, 8 จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะทบทวนกิจกรรมที่ได้เรียนรู้ และสรุปการเรียนรู้ ติดตามประเมินผล ให้กำลังใจผ่านกลุ่มไลน์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปฉบับปรับปรุงปี 2561 ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขและแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เครื่องบันทึกเสียง สมุดจดบันทึก และแบบประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรมฯ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพให้กับกลุ่มตัวอย่างตอบ (Pretest) และเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มสังเกต สัมภาษณ์ตามประเด็นดังนี้ 1) มารูจักโรคความดันโลหิตสูง 2) ช่องทางในการเข้าถึงข้อมูล

3) การตรวจสอบข้อมูลที่ได้มา 4) สื่อประเภทไหนที่ง่ายต่อ การเข้าถึง 5) เมื่อรู้จักโรคความดันโลหิตสูงแล้ว จะจัดการตนเองอย่างไร

ขั้นตอนทดลอง ผู้วิจัยนำโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงวัยทำงาน ที่สร้างขึ้นมาจัดกิจกรรมกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงวัยทำงาน โดยดำเนินการดังนี้

ขั้นหลังการทดลอง ภายหลังการดำเนินการตามโปรแกรมฯ ตอบแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ (Post test) และประเมินความพึงพอใจหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติพรรณนา เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Paired sample t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงวัยทำงาน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9

พบว่า ร้อยละ 54.75 เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 34 ปี มีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 86.31 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 87.58 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงวัยทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.05$ ($r = 0.100$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม
ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ประเด็น	Mean $\pm$ SD	จำนวน (ร้อยละ)			
		ระดับดีมาก	ระดับดี	ระดับพอใช้	ระดับไม่ดี
ความรู้ด้านสุขภาพ โรคความดันโลหิตสูงโดยรวม	36.30 $\pm$ 6.09	-	-	108(13.69)	681(86.31)
พฤติกรรมการป้องกันควบคุม โรคความดันโลหิตสูง	16.76 $\pm$ 1.16	-	-	98(12.42)	691(87.58)

หมายเหตุ ทดสอบ correlation คะแนนความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงกับคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีค่า $r = 0.100$, $p < 0.05$

ระยะที่ 2 สร้างรูปแบบสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง ความดันโลหิตสูงกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 9 ในยุควิถีใหม่จากการศึกษาพบประเด็นสำคัญในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผนการดำเนินการ (Planning)

ผลการวิเคราะห์การดำเนินงานในขั้นวางแผน องค์ประกอบสำคัญสำหรับการบริหารตามหลัก Management Strategy (4M) ได้แก่ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการจัดการ (Management) พบว่า ปัจจัยด้านคนมีคณะกรรมการที่มาจากกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องในองค์กร มีการพัฒนาศักยภาพทีมวิจัยเรื่อง การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ตลอดจนทักษะมาถ่ายทอดให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในองค์กรเพื่อสร้างวิทยากรกระบวนการครู ก. ครู ข. ในลำดับต่อไป ปัจจัยด้านเงิน คือ มีงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากกรมควบคุมโรคเพียงพอต่อการดำเนินงาน บรรลุผลสำเร็จตามแผนงานและแผนเงินขององค์กร ปัจจัยด้านวัสดุและสิ่งของ มีการสนับสนุนสื่อต้นแบบต่าง ๆ ให้กับคลินิกหมอครอบครัวเป้าหมาย ทั้ง 16 แห่งเพื่อใช้เป็นสื่อการสอนประกอบด้วยสื่อวีดิทัศน์ “ความรู้ด้านสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ” จำนวน 11 ตอน และหนังสือความรู้ด้านสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ สื่อการให้ความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ 4 เรื่องของกองโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค เผยแพร่ให้กับสถานบริการทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ 9 และสถานประกอบการ 5 แห่ง ปัจจัยด้านการบริหารจัดการคือมีการประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงาน เพื่อให้ได้รับทราบทิศทางการปรับระบบบริการและการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อในยุค “วิถีใหม่” ที่มีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 รวมถึงแนวทางการสร้างองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action)

ผลจากการประชุมคืบข้อมูลผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ข้อมูลที่สำคัญที่ได้จากการประชุมคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงวัยทำงาน อยู่ในระดับไม่ดีคือมีความรู้ความเข้าใจ การแสวงหาข้อมูล ยังมีปัญหาในการฟัง พูด อ่านเขียนสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ได้ ยังไม่สามารถจัดการอารมณ์ ความต้องการและจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคได้ เชื่อข้อมูลที่เผยแพร่โดยไม่คิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน ไม่สนใจสุขภาพตนเอง ทำตัวตามสบายโดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพตนเอง ที่ประชุมได้ให้ข้อเสนอควรเชิญภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเช่น ผู้ประกอบการโรงงาน หัวหน้าฝ่ายบุคคลหัวหน้าแผนก ร้านค้า ครอบครัวยุคชนเข้าร่วมกระบวนการสร้างความรอบรู้ มีการจัดการเรียนรู้ในยุควิถีใหม่โดยนำ mobile

application มาใช้ในโรงงานและในชุมชนเพื่อสื่อสารความเสี่ยง ส่งคลิป สื่อความรู้ต่าง ๆ ในไลน์กลุ่ม กิจกรรมชมรม เสี่ยงตามสาย อย่างต่อเนื่อง

ผลจากการประชุมชี้แจงแผนการขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงคือ ภาคีเครือข่ายรับทราบแผนฯ ที่มีกิจกรรมสำคัญคือ (1) การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ (2) การประชุมวางแผนปรับระบบบริการโรคไม่ติดต่อในวิถีวิถีใหม่ในพื้นที่นำร่อง (3) ติดตามประเมินผล และผลการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อในบุคลากรสาธารณสุขและสถานประกอบการ พบว่า มีค่าคะแนนความรู้เรื่องหลักการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในยุควิถีใหม่เพิ่มขึ้น 3.53 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนความรู้เรื่องหลักการความรู้ด้านสุขภาพ ของบุคลากรสาธารณสุขและสถานประกอบการระหว่างก่อนและหลังการอบรม (n=45)

ความรู้เรื่องหลักการความรู้ด้านสุขภาพ	Mean	SD	t	p-value
ก่อนการอบรม	10.57	1.73	-3.53	< 0.001
หลังการอบรม	14.27	2.34		

นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมประชุมยังได้พัฒนาความรู้ เข้าใจต่อกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลาย มีส่วนร่วมการเรียนรู้ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมลงมือทำ ได้แผนปฏิบัติการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพฯ ไปต่อยอดการทำงานจริงในพื้นที่และผลการคัดเลือกพื้นที่นำร่องในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ โดยเลือกพื้นที่ที่มีความพร้อมของเครือข่ายสาธารณสุข สถานประกอบการ ร้านค้า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัวยุคชน คือ คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโนนผึ้ง เทศบาลตำบลห้วยทะเล อ.เมือง จ.นครราชสีมา

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกต (Observation)

ผลการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 2 พบว่า การคืนข้อมูลผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มวัยทำงานเพื่อให้รับทราบสถานการณ์เบื้องต้น การพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขและสถานประกอบการ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจ ขยายผลการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯต่อไป การเลือกพื้นที่ที่ทดลองใช้รูปแบบฯ ควรเลือกพื้นที่ที่มีความพร้อม ทำงานร่วมกับเครือข่ายในชุมชนอย่างเข้มแข็ง เพื่อจะได้พัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ตามกิจกรรมที่ได้วางไว้ เก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ ประเมินผลและนำผลที่ได้นำไปพัฒนาต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

ผู้วิจัยได้จัดเวทีสรุปผลการดำเนินงาน ได้ข้อสรุป ดังนี้

1. การวางแผนการดำเนินงาน ควรทำความเข้าใจนโยบายของการสร้างเสริมความรู้ฯ ที่ถ่ายทอดมาจากส่วนกลาง บูรณาการงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและสถานประกอบการ ที่มีเป้าหมายดำเนินการร่วมกันที่ชัดเจน
2. การขับเคลื่อนงานต้องทำงานแบบบูรณาการกับหน่วยงานระดับเขต จังหวัด อำเภอ ควรดำเนินในรูปคณะทำงานชุดเล็ก เน้นผู้ปฏิบัติจริง
3. การพัฒนาความรู้และทักษะของวิทยากรกระบวนการควรพัฒนาเป็นวิทยากรครู ก. วิทยากรครู ข. เพื่อให้บุคลากรสถานประกอบการมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกัน

4. ควรมีการขยายผลของโครงการสร้างเสริมความรู้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มครอบครัว ชุมชน สถานประกอบการ ร้านค้า และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน

5. ควรมีการติดตามเป็นระยะ เพื่อรับทราบความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคเพื่อปรับปรุงกระบวนการ

ระยะที่ 3 ศึกษาผลการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 9 ในยุควิถีใหม่

ผลการประเมินการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ โดยวัดผลการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มตัวอย่างพบว่า เป็นเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน ร้อยละ 62.5 มีอายุระหว่าง 26 - 36 ปี ร้อยละ 77.5 มีสถานภาพสมรส/คู่ และร้อยละ 60.0 มีลักษณะงานที่ทำในชีวิตประจำวันเป็นพนักงานโรงงาน

ผลการประเมินประสิทธิผลรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ ก่อนและหลังการทดลองพบว่า ค่าคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 2.76 ค่าคะแนน พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 4.93 คะแนน โดยค่าคะแนนทั้งสองด้านนี้ เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลอง (n=40)

ปัจจัย	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้ด้านสุขภาพ	35.74	11.39	54.83	17.45	-2.764	0.028
พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	16.55	2.84	24.54	1.60	-4.947	0.02

p-value < 0.05; Paired Sample t-test

ผลการศึกษาเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลองพบว่า หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยระดับความดันขณะหัวใจบีบตัวและระดับความดันขณะหัวใจคลายตัวต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลอง(N=40)

	คะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิต	Mean	SD	t	p-value
ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว	ก่อนการทดลอง	132.14	5.41	3.02	0.002
	หลังการทดลอง	126.90	9.43		
ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว	ก่อนการทดลอง	85.21	5.87	4.87	0.001
	หลังการทดลอง	80.01	6.14		

p-value < 0.05

ผลการประเมินความพึงใจต่อรูปแบบการสร้างเสริมความรู้พบว่ากลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงวัยทำงาน มีความพึงใจต่อรูปแบบกิจกรรมระดับพอใจมาก ($\bar{X}=4.42$, SD= 0.63) หากจำแนกรายชื่อที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมนี้ไปใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน ($\bar{X}=4.45$, SD= 0.55) และได้รับความรู้แนวคิดทักษะและประสบการณ์ใหม่ๆ จากการเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{X}=4.45$, SD= 0.59) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ (N= 40)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		Mean	SD	ระดับความพึงพอใจ
	ต่ำสุด	สูงสุด			
1. ท่านสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมนี้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้หรือไม่	3	5	4.45	0.55	มาก
2. ท่านได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะ ประสบการณ์ใหม่ๆ จากการเข้าร่วมกิจกรรมหรือไม่	3	5	4.45	0.59	มาก
3. กิจกรรมนี้เอื้อต่อการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3 อ.2ส.หรือไม่	3	5	4.38	0.54	มาก
4. ท่านคิดว่าท่านได้รับประโยชน์ที่จากกิจกรรมนี้หรือไม่	3	5	4.38	0.54	มาก
5. การจัดลำดับขั้นตอนของกิจกรรมมีความเหมาะสมหรือไม่	3	5	4.38	0.62	มาก
6. สิ่งที่ท่านได้รับจากกิจกรรม ตรงตามความคาดหวังหรือไม่	3	5	4.22	0.66	มาก
7. ท่านสามารถนำความรู้เผยแพร่/ถ่ายทอดแก่ชุมชนได้หรือไม่	3	5	4.22	0.69	มาก
8. ท่านได้รับการประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมกิจกรรมหรือไม่	3	5	4.10	0.67	มาก
9. ความพึงพอใจต่อความเหมาะสม เวลาในการจัดกิจกรรม	3	5	4.08	0.85	มาก
10.ความพึงพอใจต่อภาพรวมของโครงการ	2	5	4.42	0.63	มาก

สรุปภาพรวมผลการศึกษาการพัฒนากระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพนี้ ควรมีองค์ประกอบ ดังนี้ (1) การพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการดำเนินงาน (2) การทำงานแบบบูรณาการในรูปแบบคณะทำงาน (3) การพัฒนาความรู้และทักษะของวิทยากรกระบวนการ (4) การคัดเลือกพื้นที่ที่น่าร่อง (5) การติดตามประเมินผล โดยทดลอง ใช้โปรแกรมฯเป็นระยะเวลา 3 เดือนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมจำนวน 40 คน ผลการประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ก่อนและหลัง

การทดลอง พบว่าค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ค่าเฉลี่ยระดับความดันขณะหัวใจบีบตัวและระดับความดันขณะหัวใจคลายตัวต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และมีความพึงใจต่อรูปแบบระดับพอใจมาก ได้รับความรู้ แนวคิดทักษะและประสบการณ์ใหม่ๆ สามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ปรับไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้สมบูรณ์ ได้รูปแบบที่มีประสิทธิผลและปฏิบัติได้จริง

อภิปรายผล

จากการศึกษาที่ผ่านมา ในประเด็นการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน ส่วนใหญ่เป็นส่งเสริมสุขภาพด้านความรู้มิติเดียวไม่ครอบคลุมทุกมิติ ดังนั้น การศึกษารุ่นนี้จึงเป็นพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้กับโรคไม่ติดต่อที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ในกลุ่ม วัยทำงานที่ต้องเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และการเปลี่ยนแปลงของโลก โดยนำ applications Line มาปรับใช้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงระบบบริการในยุค “วิถีใหม่” สอดคล้องกับแนวทางยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของกรมควบคุมโรค ที่มุ่งเน้นให้กลุ่มวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ตามหลัก 3อ.2ส. มีระบบ วิธีการตลอดจนช่องทางการสื่อสารให้กลุ่มวัยทำงานและบุคลากรในสถานประกอบการ เข้าถึงเข้าใจข้อมูลบริการสุขภาพ เพิ่มทักษะทางสังคมและ

ความรู้ช่วยให้ตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีที่สุดต่อสุขภาพตนเองและครอบครัว⁽²⁰⁾ สามารถจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนด้านการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างเชี่ยวชาญและมีประสิทธิภาพ⁽²¹⁾ จากการศึกษาสถานการณ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มวัยทำงาน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 พบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรม ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงสอดคล้องกับ คำกล่าวที่ว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง⁽²²⁾ จึงควรส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ.2ส. ที่สอดคล้องกับมาตรการภาครัฐ จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้⁽⁶⁻⁷⁾ ผลการศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ ในขั้นตอนการวางแผน เพื่อให้เกิดรูปแบบที่เป็นรูปธรรมพบว่า ปัจจัยด้านคนมีความสำคัญมาก เริ่มจากการคัดเลือกคนเข้ามาเป็นคณะทำงาน การพัฒนาศักยภาพทางวิชาการครู ก. ในการเป็นวิทยากรกระบวนการ ต่อยอดการสร้างครู ข. ในระดับองค์กร รวมไปถึงการจัดทำโครงการให้สอดคล้องกับภารกิจ ยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค การมีงบประมาณ สื่อ อุปกรณ์ในการสนับสนุน เพื่อให้โครงการขับเคลื่อนได้และที่สำคัญการประชุมพูดคุยกันเป็นระยะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อใช้ในการกำกับติดตามประเมินผลและรับทราบปัญหาอุปสรรคระหว่างการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี

4M's ในการบริหารจัดการทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหรือทรัพยากรทางการบริหารจัดการที่สำคัญได้แก่ บุคลากร(Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการจัดการ (Management) ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ใช้ในการบริหาร เพราะการบริหารจะประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ต้องอาศัยบุคลากรที่มีคุณภาพมีปริมาณเพียงพอ ต้องได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการเพียงพอ ต้องมีวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับความต้องการของแผนงานและโครงการและต้องมีระบบการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพเพื่อให้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด⁽²³⁾

การวิเคราะห์ขั้นตอนการดำเนินงานพบว่าการคืนข้อมูลผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นกิจกรรมสำคัญที่ทำให้ภาคีเครือข่ายได้รับทราบสถานการณ์เบื้องต้น เพื่อใช้ในการออกแบบกิจกรรมต่อไป การชี้แจงแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนในปี 2564 ทำให้ทุกภาคส่วนกำหนดเป้าหมายและมองภาพความสำเร็จไปในทิศทางเดียวกัน มาตรการขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรู้โดยเริ่มจากการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขและสถานประกอบการ มีความรู้ความเข้าใจนำไปขยายผล และการเลือกพื้นที่ที่มีความพร้อมในการทดลองรูปแบบฯ และดำเนินการพัฒนาความรู้ตามแผนที่วางไว้ เก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ประเมินผลนำผลที่ได้มาพัฒนาต่อไปสอดคล้องกับกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคของกรมควบคุมโรค

นอกจากนี้ยังพบว่า ผลการทดลองใช้โปรแกรมฯ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงวัยทำงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ

และพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) และค่าเฉลี่ยระดับความดันขณะหัวใจบีบตัวและระดับความดันขณะหัวใจคลายตัวต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ สอดคล้องกับการศึกษาของนิคม พุทธา⁽²⁴⁾ พบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในยุคชีวิตวิถีใหม่ ดีวก่อนใช้รูปแบบ สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตต์ สินธูชัย⁽²⁵⁾ ที่พบว่าหลังทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับแนวทางการเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ที่เน้นพัฒนาทักษะการเข้าถึง สู่การสร้างความเข้าใจที่อาศัยความสามารถขั้นพื้นฐานมาใช้นำเข้าและประมวลผลที่ได้รับจนเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องใช้ทักษะได้ถนัด ตรวจสอบความถูกต้องและนำความเชื่อถือ ใช้คำถามช่วยสร้างปฏิสัมพันธ์และคำตอบ จะช่วยยกระดับความรู้เข้าใจให้สูงขึ้น ไม่มีข้อสงสัย นำไปสู่ทักษะการตัดสินใจที่ผ่านการพิจารณาทางเลือกว่ามีข้อดี ข้อเสีย แสดงจุดยืนการตัดสินใจที่ถูกต้อง เหมาะสมกับตนเอง ใช้ทักษะการนำไปใช้ เตือนตนเอง จัดการตนเอง ควบคุมความตั้งใจในสิ่งที่ตัดสินใจ นำไปปฏิบัติต่อเนื่อง บนพื้นฐานความรู้และความเข้าใจที่ชัดเจน จนนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี⁽¹⁹⁾

จากการวิเคราะห์รายบุคคล พบว่ากลุ่มวัยทำงานมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น ได้แก่ มีการจัดการความเครียดเพิ่มขึ้นมากที่สุด มีพฤติกรรมการกินผักและผลไม้เพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมสูบบุหรี่หรือสูดควันบุหรี่และการดื่มสุราลดลง ซึ่งผู้ที่มีคะแนน

ความรู้ด้านสุขภาพสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การกินที่ดีต่อสุขภาพ สามารถจัดการความเครียด แก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง แสวงหาความช่วยเหลือ จากผู้อื่นได้ มีพฤติกรรมเสี่ยงการสูบบุหรี่ ต่ำสูรา ลดลง⁽²⁶⁾ จะเห็นได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง⁽²⁷⁾ จากผลประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ในระดับมาก ได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะ ประสบการณ์ใหม่ ๆ นำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ได้ เนื่องจากผู้วิจัยเลือกใช้แอปพลิเคชันไลน์ ที่ใช้งานง่าย สามารถสื่อสารด้วยการพิมพ์ข้อความ สนทนา ด้วยเสียงผ่านไลน์ ใช้สื่อสารแบบกลุ่มโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย นอกจากค่าบริการอินเทอร์เน็ต⁽²⁸⁾ ส่งผลให้ วิทยากรเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกที่ตลอดเวลา ไม่ต้องลา งานและเลือกใช้สื่อที่ง่ายต่อการเข้าถึง เข้าใจเป็น คลิปสั้นๆ มีภาพประกอบ มีสีสัน สนุก ประยุกต์ใช้ ง่าย เหมาะแก่การเรียนรู้ของวิทยากรที่ชีวิตเร่งรีบ เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ง่ายต่อการ ตัดสินใจ นำไปใช้ได้จริง ส่งผลให้มีความรอบรู้และ พฤติกรรมป้องกันโรค เพิ่มขึ้น

บทสรุปของการพัฒนารูปแบบการสร้าง เสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความ ดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงกลุ่มวัย ทำงาน โดยประยุกต์ใช้กรอบการดำเนินงานการวิจัย เชิงปฏิบัติการ (PAOR) กับงานป้องกันโรค กลุ่มเสี่ยง ความดันโลหิตสูง กลุ่มวัยทำงานได้รับการพัฒนา ความสามารถและทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ตามองค์ประกอบครบทั้ง 5 ด้านประกอบด้วย ขั้นที่ 1 ฝึกทักษะเข้าถึง ขั้นที่ 2 ฝึกทักษะเข้าใจ ขั้นที่ 3 ทักษะการสื่อสาร ใต้อาณ ขั้นที่ 4 ฝึกทักษะการ ตัดสินใจ ขั้นที่ 5 ฝึกทักษะการนำไปปฏิบัติ ส่งผลให้

กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง กลุ่มวัยทำงาน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น สามารถควบคุม ความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ และช่วยลด อัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ได้

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. ทีมสุขภาพ สามารถนำผลวิจัย การพัฒนารูปแบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงนี้ไปเป็นแนวทาง ประยุกต์ใช้ในการจัดรูปแบบพัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้

2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการ สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพควรจัดทำเป็น หลักสูตรวิทยากรกระบวนการครู ก. (ระดับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค) ครู ข. (ระดับจังหวัด) นำไปขยายผล ติดตามประเมินผลเป็นระยะ

3. บุคลากรสุขภาพ ควรมีบทบาทพัฒนา ยกระดับความรู้ ให้แก่กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย เพื่อไม่กลายเป็นกลุ่มป่วย โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วนในสังคมที่เข้มแข็ง พัฒนาเป็นชุมชนรอบรู้ ด้านสุขภาพ จัดการสุขภาพครบวงจร ยังยืน ให้สอดคล้องกับบริบท สถานการณ์แวดล้อมและ วิธีชุมชน ติดตามต่อเนื่องให้ความสำคัญกับ 5 องค์ ประกอบความรู้ เพื่อได้รูปแบบที่นำไปใช้ได้จริง มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้องจริง

4. ควรขยายผลในกลุ่มครอบครัว ชุมชน สถานประกอบการ เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้เกิด ผลลัพธ์ที่ยั่งยืน

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

รัฐธนีย ชนเศรษฐ. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง กลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 9 ในยุควิถีใหม่. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2566;8(1):167-186.

Suggested citation for this article

Thanaseth R. Development of a health literacy building model for hypertension prevention among risk group of hypertension of working age group. Regional Health 9th in New Normal era. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2023;8(1):167-186.

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. [Internet] Geneva:Organization. c2013. A global brief on hypertension silent killer, global public health crisis; 2013 [cited 2022 January 10]; [about 40 pages]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/a-global-brief-on-hypertension-silent-killer-global-public-health-crisis-world-health-day-2013>
2. กุลพินน เจริญดี, ญัฐกฤตา บริบูรณ์, อรรถกร บุตรชุมแสง, สุพิน รุ่งเรือง, บรรณาธิการ. รายงานประจำปี 2565 กองโรคไม่ติดต่อ. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิก แอนด์ ดีไซน์; 2565.
3. นันทกร ทองแดง. มหาวิทยาลัยมหิดล [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; 2562. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรค NCDs); 2562 [เข้าถึงเมื่อ 13 พ.ค. 2564]; [ประมาณ 2 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.si.mahidol.ac.th/Th/healthdetail.asp?aid=1371>
4. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ค. 2564].
5. จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์. โรคความดันโลหิตสูง. ใน: วิทยา ศรีดามา, บรรณาธิการ. ตำราอายุรศาสตร์ 4. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550. น.175-201.
6. ลิวรรณ อุณนาภิทักษ์, จันทนา รณฤทธิวิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, วินัส ลิ้นพกุล, พัสมณต์ คุ่มทวีพร. พยาธิสรีรวิทยาการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์; 2550.
7. ศุภนิมิต หนองม่วง, จตุพร เหลืองอุบล, อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์. การพัฒนาระบบบริการเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเลื่องข้าว อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2556;6(2):80-86.
8. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) กลุ่ม

- ดูแลผู้ป่วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2560.
9. พัชรากาญจน์ คงทวีพันธ์. ผลการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอในการแก้ไขปัญหาความดันโลหิตสูง อำเภอฝางจังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2563;13(2):56-62.
 10. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO publication; 1998. Health Promotion Glossary; 1998 [cited 2021 May 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>
 11. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ (พ.ศ.2560-2579). กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์; 2560.
 12. ธัญชนก ชุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ Veridian มหาวิทยาลัยศิลปากร (มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ). 2559; 3(6):67-85.
 13. McNaughton CD, Jacobson TA, Kripalani S. Low literacy is associated with uncontrolled blood pressure in primary care patients with hypertension and heart disease. Patient Educ Couns [Internet]. 2014 [cited 2021 May 8];96(2):165-70. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399114001876?via%3Dihub>
 14. กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รอบรู้...สุขภาพวัยทำงาน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: คิวคัมเบอร์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 ม.ค.2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://dopah.anamai.moph.go.th/th/e-book/970#wow-book/>
 15. กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงวิถีใหม่ แบบยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (สำหรับระดับผู้ปฏิบัติงาน). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2563.
 16. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. ความฉลาดทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์; 2554.
 17. Robert VK, Daryle WM. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement [Internet]. 1970 [cited 2021 May 16];30(3): 607-10. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/001316447003000308>
 18. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงาน; 2560. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.ของกลุ่มวัยทำงาน; 2561 [ปรับปรุงเมื่อ 5 ม.ค. 2561; เข้าถึงเมื่อ 10 ม.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hed.go.th/linkHed/333>
 19. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. K-shape 5 ทักษะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ. วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ. 2563;35(2):22-6.

20. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ:ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัยรณญาณ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์ พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2562.
21. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ. กรุงเทพฯ: อาร์ เอ็น พี พีวอเทอร์จำกัด; 2564.
22. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21 st century. Health promotion international [Internet]. 2000 [cited 2021 May 16];15(3):259-267. Available from: <https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108>
23. เกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ. หลักการ 4 M. 2561. ใน: บทความในวิชาการเรียน หลักการจัดการเทคโนโลยี [อินเทอร์เน็ต]. เหมันต์ มงคลยะ, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://hemanmongkolya.blogspot.com/2018/08/4ms.html>
24. นิคม พุทธา, พลอยประกาย ฉลาดล้ำ. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ ตำบลบ้านเลือก อำเภอโศกราม จังหวัดราชบุรี. วารสารมหาจุฬานาครทรรศ. 2565;9(3):46-64.
25. สมจิตต์ สิ้นรัชชัยและคณะ. รูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การจัดการตนเอง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูง ในคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดสระบุรี. วารสารสมาการพยาบาล. 2565;37(1):58-74.
26. Yong BL, Liu L, Yan FL, Yan LC. Relationship between health literacy, health-related behaviors and health status: A survey of elderly Chinese. International journal of environmental research and public health [Internet]. 2015 [cited 2021 May 15];12(8):9714-25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4555308/>
27. Ceara TC, Lindsay L, Sykes, Amy M, Amy C, Muhammad R, et al. Ethnicity and health literacy: a survey on hypertension knowledge among Canadian ethnic populations. Ethnicity & disease [Internet]. 2014 [cited 2021 May 15];24(3):276-282. Available from: <https://www.jstor.org/stable/48667258>
28. กฤษณี เสือใหญ่, พัทธี เษยจรรยา. พฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ความพึงพอใจและการนำไป ใช้ประโยชน์ของคนในกรุงเทพมหานคร [อินเทอร์เน็ต]. [ปริญญาณิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหา บัณฑิต]. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (สาขานิเทศศาสตร์และนวัตกรรม); 2558 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://repository.nida.ac.th/handle/662723737/5422>