

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น

The Development of A Model for Promoting Health Literacy in Behavior Modification for The Prevention of Hypertension in The At-risk Group of Working Age with Participation of A Network in Kranuan District, Khon Kaen Province

รุ่งทอง วัชรกุลเกียรติ พย.บ.

วรรณกร ตาบ้านดู่ ส.ม. (การบริหารสาธารณสุข)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

Rungtong Vacharanukulkieti B.N.S.

Wanakorn Tabandu M.P.H. (Public Health Administration)

Khon Kaen Provincial Health Office

Received: February 19, 2024

Revised: April 1, 2024

Accepted: April 1, 2024

บทคัดย่อ

การพัฒนาแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน แบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยแบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และบริบทของปัญหาการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน ระยะที่ 2 พัฒนาแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น และระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนาแบบที่พัฒนาขึ้น กลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่นจำนวน 72 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินแบบสอบถาม และแบบสนทนากลุ่ม โดยเครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ในด้านกระบวนการพัฒนาสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานเท่ากับ 0.95 ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเท่ากับ 0.95 และด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังด้วยสถิติ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า 1. การพัฒนาแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ด้วยหลัก 3ก. 1ข. 1ส. ดังนี้ 1) กองทุน 2) กิจกรรม 3) การติดตามกลุ่มเสี่ยง 4) ข้อมูลทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย และ 5) ส่วนร่วม 2. การประเมินผลการพัฒนาแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่าการมีส่วนร่วมหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Difference = 0.29, 95% CI 0.11-0.45,

p-value < 0.001) ด้านกระบวนการพัฒนาหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Difference = 0.41, 95% CI 0.23–0.57, p-value < 0.001) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Difference = 0.54, 95% CI 0.37–0.70, p-value < 0.001) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ หลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Difference = 1.43, 95% CI 1.28–1.57, p-value < 0.001) ความพึงพอใจต่อกระบวนการพัฒนารูปแบบภาพรวมความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.80 (S.D.=0.57)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน การมีส่วนร่วม

Abstract

The development of a model for promoting health literacy in behavior modification for the prevention of hypertension among the at-risk working-age group, with the participation of a network in Kranuan District, KhonKaen Province was a participatory action research (Participatory Action Research). The study is divided into three phases: Phase 1 examines the situation and contextual problems of high blood pressure prevention in the high-risk working-age groups. Phase 2 focuses on the development of a model for promoting health literacy in behavior modification for the prevention of hypertension among the at-risk working-age group, with the participation of a network in Kranuan District, KhonKaen Province. Phase 3 evaluates the model.

The target group consisted of the at-risk working-age population in Kranuan District, Khon Kaen Province, totaling 72 individuals. Data were collected using assessments, questionnaires, and group discussions. The instruments were checked for content validity by three experts, and reliability was determined using Cronbach's alpha coefficient. The process of developing and promoting health literacy in behavior change to prevent high blood pressure among the at-risk working-age group scored 0.95, network participation scored 0.95, and health literacy scored 0.89. Data analysis was conducted quantitatively using frequency, percentage, mean, and standard deviation, and the difference in means before and after was compared using Paired t-test statistics. Qualitative data were analyzed using content analysis.

The study yielded the following results: Firstly, the development of a model for promoting health literacy in behavior modification to prevent hypertension among the at-risk working-age group, with the participation of a network in Kranuan District, KhonKaen Province, is guided by the following principles: 1) allocation of funds, 2) execution of activities, 3) monitoring of at-risk groups, 4) registration of target group information, and 5) participation. Secondly, the evaluation of the model for promoting health literacy in behavior modification for hypertension prevention revealed that: the participation score after involvement in activities was statistically significantly higher than the score before involvement (Mean Difference = 0.29, 95% CI 0.11–0.45, p-value < 0.001), the development process score after involvement in activities was statistically significantly higher than before involvement (Mean Difference = 0.41, 95% CI 0.23–0.57, p-value < 0.001), the health literacy score after participating in activities was statistically significantly higher than before involvement (Mean Difference = 0.54, 95% CI 0.37–0.70, p-value < 0.001), and the mean health behavior score after involvement in activities was significantly higher than before involvement (Mean Difference = 1.43, 95% CI 1.28–1.57, p-value < 0.001). Furthermore, satisfaction with the overall model development process was at a high level with an average of 3.80 (S.D. = 0.57).

Keywords: Health literacy, Hypertension, At-risk working-age group, Participation

บทนำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) ได้มุ่งเน้นประเด็นด้านสาธารณสุข ใน 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์โดยส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงชีวิต ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ พัฒนาระบบดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในสังคม โดยจัดบริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลเพื่อการส่งเสริมพัฒนาคนไทยให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต จัดการองค์ความรู้ทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่น องค์ความรู้สมัยใหม่ตั้งแต่ระดับชุมชนถึงระดับประเทศ ประกอบกับโลกในยุคปัจจุบันเป็นยุคสังคมฐานความรู้ ทุกสังคมจะต้องมีความสามารถในการนำความรู้มาสร้างนวัตกรรมที่จะก่อประโยชน์ให้กับสังคมส่วนต่างๆ ที่มีความแตกต่างหลากหลายอย่างทั่วถึงรองรับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต โดยให้ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งสังคมไทยปัจจุบันมีการพัฒนาสู่ความทันสมัยที่เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและการบริโภคอาหารก่อให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นสาเหตุการป่วยและการตายลำดับต้นๆ และโรคไม่ติดต่อที่สำคัญในประเทศไทยและในระดับโลก ประกอบด้วย 4 กลุ่มโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคปอดเรื้อรัง โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม (อาหารรสหวาน มัน เค็มจัด รับประทานผักและผลไม้ในปริมาณน้อย) สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ได้แก่ น้ำหนักเกิน อ้วนลงพุง ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดสูง และภาวะความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการจัดการความเสี่ยง จะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน กล้ามเนื้อหัวใจตายหรือขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคไตเรื้อรัง⁽¹⁾

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการจัดการและดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มุ่งให้ประชาชนเข้าถึงบริการผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การตั้งสถานีสภาพ (Health Station)⁽²⁾ เน้นการชะลอการป่วยด้วยการจัดการตนเองโดยการเฝ้าระวังจากกลุ่มปกติไม่กลายเป็นกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเสี่ยงไม่กลายเป็นกลุ่มสงสัยป่วย และกลุ่มสงสัยป่วยไม่กลายเป็นกลุ่มป่วย ในขณะที่เดียวกันองค์การอนามัยโลกได้รายงานในปี 2562 พบว่าประชากรอายุ 30 – 79 ปี ประมาณ 1.28 พันล้านคนทั่วโลกป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยไม่ทราบว่าเป็นตนเองป่วยมากถึง ร้อยละ 46 และมีเพียงร้อยละ 42 เท่านั้นที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา โดย 1 ใน 5 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้⁽¹⁾ สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 6 ใน พ.ศ. 2562–2563 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 25.4 จากเดิม ร้อยละ 24.7⁽¹⁾ เนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปของประชาชน โดยประชากรวัยทำงานที่มีอายุตั้งแต่ 18–59 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเนื่องจากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ร้อยละ 15.06 พฤติกรรมการออกกำลังกาย ร้อยละ 42.58 พฤติกรรมการจัดการความเครียด ร้อยละ 2.81 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 8.76 และพฤติกรรมการดื่มสุรา ร้อยละ 6.74⁽³⁾

จากข้อมูลสภาวะสุขภาพของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในจังหวัดขอนแก่นปี 2564–2566 ประชากรจังหวัดขอนแก่นอายุ 35 ปีขึ้นไปทั้งหมดจำนวน 598,484, 596,806 และ 597,297 คน ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 550,573, 525,389 และ 404,318 คน คิดเป็น ร้อยละ 91.99, 88.03 และ 67.69 ตามลำดับ พบว่ามีกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 4.62, 4.98 และ 5.47 ตามลำดับ กลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 2.14, 1.95 และ 3.17

ตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 18,611, 19,515 และ 14,519 คนตามลำดับ⁽⁴⁾ จากข้อมูลดังกล่าว กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ผลที่มาก็คือ ผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน ข้อมูลสภาวะสุขภาพของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในอำเภอกระนวน ซึ่งเป็นอำเภอนำร่องในการขับเคลื่อนองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในระหว่างปี 2563-2566 ประชากรในอำเภอกระนวนที่อายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 25,674, 25,024, 22,192 และ 22,738 คน พบกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 5.00, 6.53, 6.82 และ 3.28 กลุ่มสงสัยป่วยร้อยละ 1.96, 2.83, 4.01 และ 3.32 ผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 698, 693, 693 และ 622 คน ตามลำดับ⁽⁴⁾ จากข้อมูลดังกล่าว กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย และผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับภาพรวม จังหวัด ประกอบกับข้อมูลการดำเนินงานที่ผ่านมาขาดการบูรณาการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นที่

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 59.80 มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 68.60 และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r = 0.279$, $P\text{-value} = 0.004$) โดยเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี⁽⁵⁾ และนำแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของโรคและภัยสุขภาพโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง เช่น การประยุกต์ใช้ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในวัยทำงานที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ซึ่งภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่จะร่วมแรงร่วมใจดำเนินการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาระดับโรคความดันโลหิตสูงในวัยทำงาน⁽⁶⁾ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อ

ส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง⁽⁷⁾ และความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง⁽⁸⁾ จากผลการทบทวนดังกล่าว ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวคิดที่สามารถใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานได้

จากสภาพปัญหาและการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว และมุ่งที่จะพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานในพื้นที่อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น คาดว่าผลที่ได้จะทำให้ได้รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ตลอดจนสามารถชะลอกลุ่มเสี่ยงไม่กลายเป็นกลุ่มสงสัยป่วยและกลุ่มป่วยตามแนวทางยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) เครือข่ายบริการสุขภาพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากโรงพยาบาล

สมเด็จพระยุพราชกระนวน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระนวน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอกระนวนทั้ง 12 แห่ง จำนวนรวม 28 คน 2) ตัวแทนวัยทำงานกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงครอบคลุมทั้ง 9 ตำบลในพื้นที่อำเภอกระนวน จำนวนรวม 72 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ (1) อายุ 35-59 ปี (2) มีความดันโลหิต $\geq 140/90$ มิลลิเมตรปรอทที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง (3) มีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับ 3อ.2ส. (4) เป็นผู้ที่มีทักษะการอ่านออกเขียนได้ (5) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยครั้งนี้ได้ และ (6) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์คัดออก ได้แก่ (1) กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงขณะอยู่ในระหว่างการวิจัย (2) กลุ่มเสี่ยงที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมจนสิ้นสุดการวิจัย และ (3) กลุ่มเสี่ยงขอถอนตัวออกจากการวิจัย

ขั้นตอนการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และบริบทของปัญหาการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน ดำเนินการในเดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2566 โดยการประชุมและระดมความคิดเห็น ระหว่างกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และกลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน ให้ได้สภาพปัญหาเพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าสู่การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ในระยะต่อไป

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย ดำเนินการในเดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 โดยใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย (AIC) ดำเนินการตามกระบวนการ PAOR จนกระทั่งเกิดผลลัพธ์ และยกย่องรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ เพื่อนำไปประเมินผลการใช้รูปแบบในระยะต่อไป

ระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น โดยมีการติดตามและประเมินผล ระหว่างและหลังดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ ในพื้นที่อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่นในเดือนตุลาคมและธันวาคม พ.ศ. 2566 สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ได้ดังภาพที่ 1

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก 3อ. 3ส. 1น. ได้แก่อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สดชื่น สามี สันทนาการ และนาฬิกาชีวิต

2) เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัล

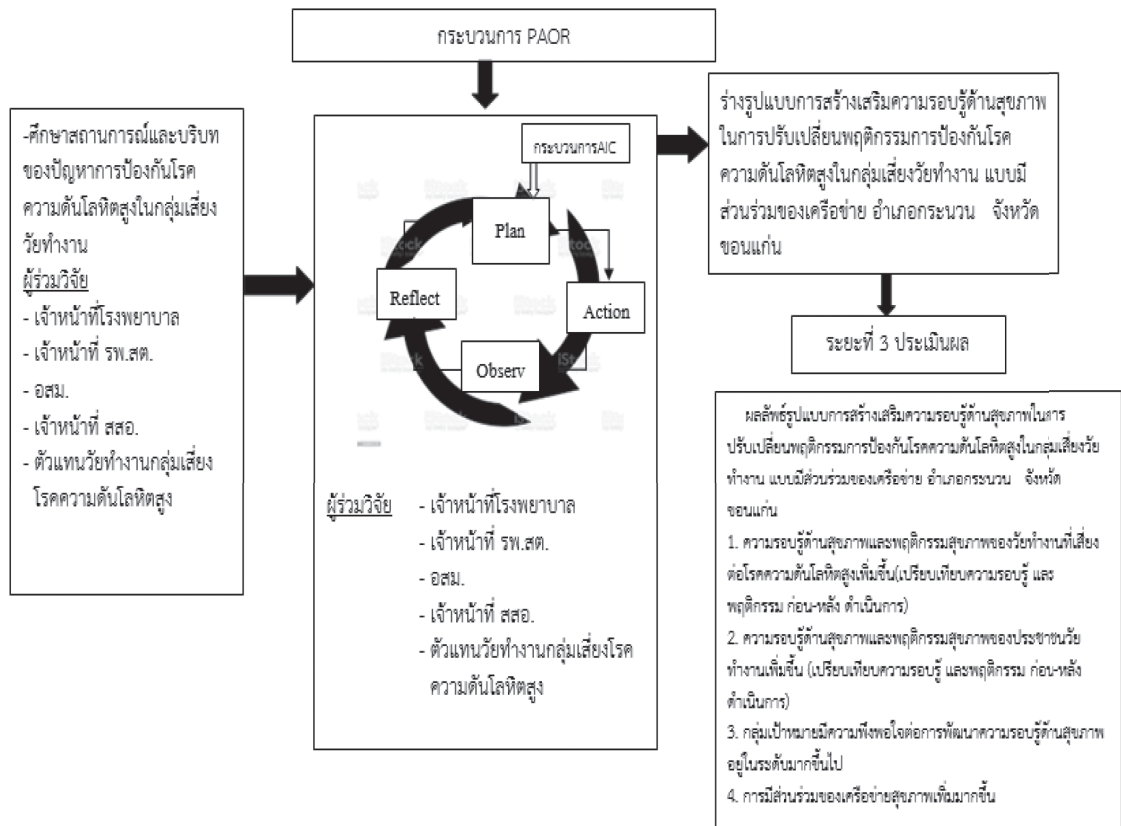
ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกประเด็นการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) ในการวิเคราะห์บริบทการควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในวัยทำงานของอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ครอบคลุมประเด็นการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สภาพแวดล้อมการทำงาน และความรู้ด้านสุขภาพ เก็บข้อมูลโดยการประชุมระดมสมองด้วยกระบวนการ AIC⁽⁹⁾

2) แบบประเมินผลรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย ประยุกต์ใช้แบบประเมินของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁽¹⁰⁾ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้กลุ่มเป้าหมายตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ทำการประเมิน 2 ครั้ง ก่อนเข้าร่วมและหลังจากเข้าร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 6

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์

ระยะที่ 2 ปฏิบัติการ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ ด้านการอำนวยความสะดวก และด้านความรู้ความเข้าใจ/ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรมโครงการ

การตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือที่ประยุกต์และพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ได้แก่ แบบประเมินผลรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานแบบมีส่วนร่วม

ของเครือข่าย และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป จากข้อคำถามทั้งหมดมาใช้ในการวิจัย และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานที่อำเภอซำสูง จำนวน 30 คน เนื่องจากมีบริบทคล้ายคลึงกัน หากความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป⁽¹¹⁾ พบว่า แบบประเมินผลรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 และ 0.89 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังด้วยสถิติ Paired t-test
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) แปร ตีค่าข้อมูลและนำเสนอข้อมูล

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2566 เลขที่ REC 032/2566

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์บริบทในการควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในวัยทำงานของอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น

ผลการวิเคราะห์บริบทในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในวัยทำงาน ของอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น พบว่า บริบทในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานยังเป็นปัญหาที่สำคัญของพื้นที่และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั้งในพื้นที่และต่างพื้นที่ โอกาสในการรับบริการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงค่อนข้างน้อย เนื่องจากช่วงเวลาให้บริการคัดกรองของหน่วยงานมีการเหลื่อมเวลากับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งยังพร่องในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน

เนื่องจากความเร่งรีบและต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงาน ทำให้กลุ่มวัยทำงานขาดความรู้ด้านสุขภาพ ในการดูแลตนเอง สำหรับหมู่บ้านมีสภาพแวดล้อมแบบชนบทเป็นส่วนใหญ่ที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมตามโครงการมีแหล่งน้ำในการเพาะปลูกพืชผัก ผลไม้ มีสถานที่ในการออกกำลังกาย มีเครือข่ายสุขภาพทุกหมู่บ้านที่จะดำเนินการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งการมีบุคคลต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคไม่ติดต่อ สำหรับจุดอ่อนในชุมชนคือการประสานงาน การกำกับติดตาม และการติดตามเยี่ยมที่ไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงกลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากข้อมูลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายข้อและโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี และกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด คือการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 42.10 รองลงมาคือด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ร้อยละ 42.40 และทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 42.40 และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี กลุ่มเสี่ยงวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องน้อยที่สุด คือ การสูบบุหรี่ ร้อยละ 28.10 รองลงมาคือการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 30.00 และการจัดการความเครียด ร้อยละ 40.00 ตามลำดับ และความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุดคือ ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ร้อยละ 70.56 รองลงมาคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ร้อยละ 71.39 และการตัดสินใจด้านสุขภาพ ร้อยละ 71.94 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

วัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องน้อยที่สุดคือ พฤติกรรมการดื่มสุราร้อยละ 30.56 รองลงมาคือพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 30.97 และการจัดการความเครียด ร้อยละ 56.08 ผลของการวิเคราะห์บริบทในการควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในวัยทำงานของอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น พบสภาพปัญหาในกลุ่มวัยทำงานยังขาดการสนับสนุนทางชุมชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยทำงาน และการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นสภาพปัญหาที่นำเข้าสู่สำหรับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยทำงานในระยะที่ 2 ต่อไป

2. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย

ผลการพัฒนารูปแบบโดยใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย โดยทีมผู้วิจัยได้คืนข้อมูลจากการสอบถามและจากเครื่องมือในการสอบถามและประเมินกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานก่อนดำเนินกิจกรรม โดยเข้าสู่กระบวนการวางแผน (Plan) แก้ไขปัญหาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปฏิบัติตามแผน (Action) การติดตามและสังเกตการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของวัยทำงานกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ (Observation) จากนั้นทีมผู้วิจัยได้คืนข้อมูลและสรุปผลการดำเนินการถอดบทเรียนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงให้กับกลุ่มเป้าหมายได้รับทราบทั้งกิจกรรมที่สำเร็จได้แก่กิจกรรม 3อ. 3ส. 1น. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สดমনต์ สมาธิ สันทนาการ นาฬิกาชีวิต) ซึ่งปรับจากเดิมคือ 3อ.2ส. และทีมผู้วิจัยจึงนำมาปรับใช้กับกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง แต่ยังพบกิจกรรมที่ยังเป็นปัญหา (Reflection) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนงบประมาณ การติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ต่อเนื่องและขาดข้อมูลทะเบียนรายชื่อกลุ่มเสี่ยงที่ต้องติดตามตามเกณฑ์การเยี่ยมโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ซึ่งทีมผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายได้ดำเนินการ

ปรับการศึกษาตามวงจร PAOR เป็น 2 วงรอบโดยนำสภาพปัญหาจากการสะท้อนผลในวงจรที่ 1 เข้าสู่การดำเนินงานในวงจรที่ 2 จนบรรลุผลการดำเนินงานตามหลัก 3ก.1ข.1ส. ดังนี้

1) กองทุนหน่วยงานของรัฐที่สนับสนุนทั้งกิจกรรม แผนงานโครงการในการแก้ไขปัญหา การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน รวมถึงโครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นกองทุนที่มีอยู่ทุกตำบลที่หน่วยบริการชมรม อสม. สามารถขอรับงบประมาณสนับสนุนแผนงาน/โครงการในการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน

2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลัก 3อ. 3ส. 1น. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สดমনต์ สมาธิ สันทนาการ นาฬิกาชีวิต) นำมาเป็นกิจกรรมหลักในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายโดยมีการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการดำเนินกิจกรรม และเป็นกิจกรรมในการขับเคลื่อนแผนงาน/โครงการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน

3) การเสริมพลังกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และกลุ่มเสี่ยงมีการเสริมสร้างสุขภาพตนเองโดยมีเครือข่ายให้การช่วยเหลือให้คำแนะนำ ชี้แนะให้กลุ่มเสี่ยงเกิดพลังความสามารถ ร่วมตัดสินใจที่จะดำเนินการแก้ปัญหาของตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมภายใต้บริบทของครอบครัวและชุมชนในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต โดยการติดตามกลุ่มเสี่ยง มี 2 วิธี ดังนี้

การนัดวัดความดันโลหิตซ้ำครั้งที่ 2 ที่สถานบริการสาธารณสุข ดำเนินการดังนี้

3.1) กรณี มาตามนัด ให้เจ้าหน้าที่วัดความดันโลหิต และพิจารณาว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิตมีค่า SBP ≥ 140 mmHg และ/หรือ DBP ≥ 90 mmHg หรือไม่

- กรณี “ใช่” ส่งต่อเพื่อพบแพทย์เพื่อยืนยันวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในการขึ้นทะเบียนและรักษา

- กรณี “ไม่ใช่” เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (3อ.3ส.1น.) เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและติดตามอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3.2) กรณี *ไม่มาตามนัด* ให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการติดตามอีกครั้ง หากพบว่า

- *มาตามนัด* หลังจากติดตาม ให้ดำเนินการตามข้อ 3.1)

- *ไม่มาตามนัด* หลังจากติดตามให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ติดตามที่บ้านแจ้งให้เจ้าหน้าที่สถานบริการสาธารณสุขทราบและดำเนินการตามข้อ 3.1)

4) ข้อมูลการเฝ้าระวังตนเองโดยใช้แอปพลิเคชัน “ขอนแก่น เอ็ด ที ดี (KHONKAEN HTD)” ซึ่งจะวิเคราะห์ผลโดยอัตโนมัติ และมีคำแนะนำการปฏิบัติตนของกลุ่มเสี่ยงเพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยงจะเห็นข้อมูลเฉพาะตนเองเท่านั้น โดยมีแอดมินในการประมวลผลระดับตำบล อำเภอ และจังหวัดที่ดึงข้อมูลออกมาเป็นรายตำบล อำเภอ เพื่อจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าความดันโลหิต 120-139 mmHg / 80 - 89 mmHg และ (2) ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าความดันโลหิต $\geq 140/90$ mmHg ในการออกติดตามเยี่ยม โดยผลจากการติดตามเยี่ยมหากพบว่ายังมีความดันโลหิตสูงเกินเกณฑ์จะถูกส่งต่อไปที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวนเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและรับการรักษาต่อไป



ภาพที่ 2 แอปพลิเคชัน ขอนแก่น เอ็ด ที ดี (KHONKAEN HTD)

5) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการดำเนินงานโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางมีหน่วยงานภาครัฐคอยช่วยเหลือ สนับสนุน ให้คำแนะนำ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาภาคีเครือข่ายที่จะส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ. อบต. เทศบาล) ผู้นำชุมชน วัด ชุมชน และปราชญ์ชาวบ้าน โดยเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในชุมชนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการลดเสี่ยงลดโรค

3. ผลของรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น

3.1 ผลการประเมินการมีส่วนร่วมกระบวนการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงวัยทำงาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงวัยทำงาน พบว่ากลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 84.7 มีอายุระหว่าง 50-54 ปีจำนวน 24 คน คิดเป็น ร้อยละ 33.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 49.97 ปี (S.D.=6.94 ปี) อายุต่ำสุด 24 ปี อายุสูงสุด 59 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 28 คนคิดเป็น ร้อยละ 38.9 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสจำนวน 58 คนคิดเป็น ร้อยละ 80.6 มีรายได้เฉลี่ยจำนวน 6,025 บาท (S.D.= 5,407.91 บาท) เป็นประชาชนใน

ชุมชนจำนวน 39 คน คิดเป็น ร้อยละ 54.2 และส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมการประชุม/อบรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ/กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 45 คน คิดเป็น ร้อยละ 62.5 และเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยก่อน-หลังการเข้าร่วมการพัฒนากระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน พบว่าด้านการมีส่วนร่วมก่อนดำเนินการคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.08, S.D.=0.99$) หลังดำเนินการคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.37, S.D.= 0.44$) ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 0.41, 95%CI: 0.11-0.45 ด้านกระบวนการพัฒนาก่อนดำเนินการคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.06, S.D.= 0.92$) หลังดำเนินการคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47, S.D.=0.46$) ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 0.29, 95%CI: 0.23-0.57 ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนดำเนินการคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.19, S.D.= 0.60$) หลังดำเนินการคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.73, S.D.= 0.45$) ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 0.54, 95%CI: 0.37-0.70 และด้านพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนดำเนินการคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.88, S.D.= 0.55$) หลังดำเนินการคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31, S.D.= 0.31$) ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 1.43, 95%CI: 1.28 -1.57 โดยค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทุกด้าน มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อนและหลังเข้าร่วมการพัฒนาแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น

ด้าน	ก่อน	หลัง	Mean Difference (M.D.)	p-value
	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)	(95 % CI)	
การมีส่วนร่วม	3.08 (0.99)	3.37 (0.44)	0.29 (0.11–0.45)	< 0.001
กระบวนการพัฒนา	3.06 (0.92)	3.47 (0.46)	0.41 (0.23–0.57)	< 0.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	2.19 (0.60)	2.73 (0.45)	0.54 (0.37–0.70)	< 0.001
พฤติกรรมสุขภาพ	1.88 (0.55)	3.31 (0.31)	1.43 (1.28 –1.57)	< 0.001

3.2 ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่าภาพรวมความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.80 (S.D.=0.57) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
1. ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ	3.73	0.57	มาก
2. ด้านการอำนวยความสะดวก	3.77	0.76	มาก
3. ด้านความรู้ความเข้าใจ/ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรมโครงการ	3.89	0.65	มาก
ภาพรวม	3.80	0.57	มาก

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

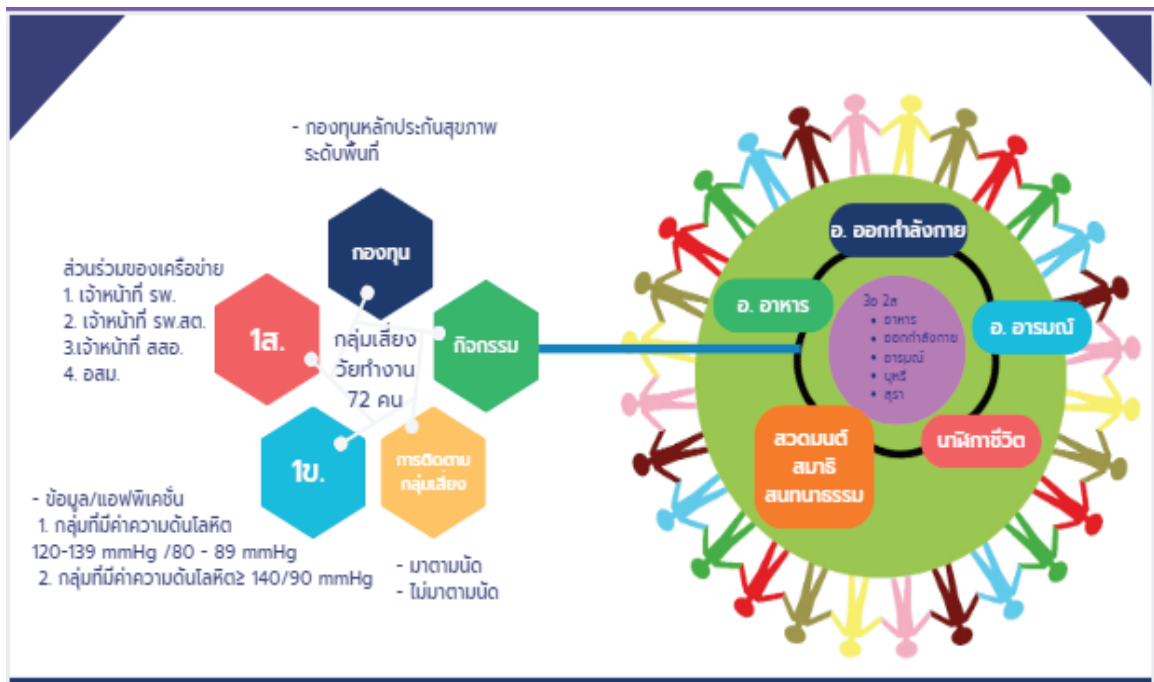
การพัฒนาแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน เริ่มต้นจากชุมชน เครือข่ายมีส่วนร่วม ทั้งการร่วมกันเรียนรู้ร่วมกันค้นหาปัญหาและหาแนวทางรูปแบบในการแก้ปัญหาร่วมกัน โดยประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart⁽¹²⁾ สามารถสรุปผลได้ดังนี้

ผลการศึกษาศาสนการณ์และบริบทของปัญหาการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น โดยการประชุมระดมความคิดเห็นร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และกลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน พบว่าสถานการณ์การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานของพื้นที่ยังพบว่า กลุ่มเสี่ยงวัยทำงานส่วนใหญ่เดินทางไปทำงานรับจ้างต่างตำบล/อำเภอ ต้องเดินทางไปทำงานแต่เช้า

และกลับเข้าบ้านตอนพลบค่ำ ทำให้โอกาสที่จะมารับบริการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเองค่อนข้างน้อย เนื่องจากช่วงเวลาให้บริการคัดกรองของหน่วยงานมีการเหลื่อมเวลากับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งยังพ่วงในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานเนื่องจากความเร่งรีบและต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงาน ทำให้กลุ่มวัยทำงานขาดความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น พบว่าความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าความรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีและมีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้

ผลการพัฒนารูปแบบโดยใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายและสนทนากลุ่มตามกระบวนการ AIC กลุ่มเป้าหมายได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และตัวแทน อสม. จากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานมีกิจกรรมที่สำเร็จ ได้แก่ กิจกรรมตามหลัก 3อ.3ส.1น. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สด मनดี สมานิ สนทนธรรม นาฬิกาชีวิต) โดยปรับมาจากหลัก 3อ.2ส. แต่ยังพบกิจกรรมที่ยังเป็นปัญหา (Reflection) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรม การติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ต่อเนื่อง และขาดข้อมูลทะเบียนรายชื่อกลุ่มเสี่ยงที่ต้องติดตามตามเกณฑ์การเยี่ยม ซึ่งทางทีมผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายได้ดำเนินการปรับการศึกษาตามวงจร PAOR เป็นวงจรที่ 2 ทำให้ได้รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ด้วยหลัก 3ก.1ข.1ส. ดังนี้



ภาพที่ 3 การพัฒนารูปแบบด้วยหลัก 3ก.1ข.1ส.

ผลจากการใช้รูปแบบ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการวิจัยการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี⁽¹³⁾ พบว่า คะแนนเฉลี่ยกระบวนการพัฒนาหลังเข้าร่วมกิจกรรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมกิจกรรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยของผู้สูงอายุ ตอนต้น⁽⁷⁾ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมภาพรวมความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.80 (S.D.=0.57) สอดคล้องกับงานวิจัยการพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. ของผู้สูงอายุ⁽¹⁴⁾ พบว่า ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุดค่าเฉลี่ย 4.62 (S.D.= 0.574)

ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการพัฒนาศักยภาพ/การอบรมเชิงปฏิบัติการเป็น Health Coach มีอาชีพเพื่อขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายใต้วิถีชุมชน คนสุขภาพดี
2. ควรมีการศึกษาพื้นที่ต้นแบบการสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดอัตราป่วยรายใหม่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณท่านผู้บริหารอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ ทุกๆ ท่าน ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ดูแลเอาใจใส่ และตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆ ในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช กระนวน บุคลากรกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. กลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน อำเภอกะนวน และขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ญัฐอิวรรณ พันธมุง, หทัยชนก เกตุจนา, เบญจมาศ นาคราช, วชัญชนก อีสระ, สุภาพร ศุภษร. แนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2565.
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แนวทางการจัดบริการสถานีสภาพจิตใจดีในชุมชน. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2565.
3. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง ความดัน โรคหัวใจและหลอดเลือด เส้นทางสู่...ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์; 2561.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. Health data center (HDC) รายงานมาตรฐานการคัดกรองความดันโลหิตสูง. [ต้นเรือทเนือ]. มปป [เข้าถึงเมื่อ 12 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://kkn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48.
5. อิสรา จูมมาลี, ญัฐสิทธิ์ สินโท, วิโรจน์ คำแก้ว, ธาธิณี ศรีศักดิ์นอก. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565; 15(3): 99-113.

6. นาฏยา คลีเกษร. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลระนอง. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) 2566; 38(1): 56-65.
7. สมจิตต์ ลินธุชัย, นุสรา นามเดช, ประไพ กิตติบุญฉวัลย์, สุดา เตชพิทักษ์ศิริกุล, จีราภรณ์ ชื่นจำ, กันยารัตน์ อุบลวรรณ และคณะ. รูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การจัดการตนเอง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงในคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดสระบุรี. วารสารสภาการพยาบาล 2565; 37(1): 58-74.
8. อารณ คำก้อน, สุพัตรา บัวที, อัจฉรา ชัยชาญ, บุญญภัสร์ ภูมิภู, กัญจน์ ธิชา เรื่องชัยทวิสุข. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ในชุมชนเมืองและกึ่งเมือง. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล 2565; 28(2): e258838.
9. Smith, William E. The AIC model: concepts and practice. Washington D.C.: ODII; 1991.
10. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส.ของประชาชนวัยทำงาน 2565. [ต้นเรือทเนือ] [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hed.go.th/news/3268>.
11. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์; 2549.
12. Kemmis S, McTaggart R. Participatory action research: communicative action and the public sphere. In: Denzin N, Lincoln Y, Editors. The sage handbook of qualitative research. 3rd Ed. Sage: Thousand Oaks; 2005. P.559-603.
13. ทะนงศักดิ์หลักเขต. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลปทุม อำเภอมือเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและนวัตกรรมการสุขภาพ กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งประเทศไทย 2565; 1(3): 61-72.
14. โสภณา จิรวงศ์นุสรณ์, ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์. การพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. ของผู้สูงอายุ. Journal of Roi Kaensarn Academi 2565; 7(4): 233-49.