

## การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของคนวัยแรงงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

นฤมล ไชว์สูงเนิน, พย. ม.<sup>1</sup>

เกษราวัฒน์ นิลวางกุล, Ph.D.<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองของคนวัยแรงงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กลวิธีการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของคนวัยแรงงาน และศักยภาพการดูแลตนเองของคนวัยแรงงานในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงหลังการดำเนินการวิจัย พื้นที่ศึกษาคือหมู่บ้านหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา การดำเนินการวิจัยนี้มีผู้ร่วมดำเนินการวิจัยซึ่งใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย คนวัยแรงงานอายุ 35-59 ปีจำนวน 14 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 6 คน การรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม สำหรับรวบรวมข้อมูลทั่วไป และนำข้อมูลทั่วไปมาวิเคราะห์โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และข้อมูลปริมาณโซเดียมนำมาวิเคราะห์เป็นจำนวนปริมาณโซเดียมที่ได้รับประทานต่อวัน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปเพศชาย 5 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7 เพศหญิง 9 คน คิดเป็นร้อยละ 64.3 อายุสูงสุด 59 ปี อายุต่ำสุด 35 ปี อายุเฉลี่ย 44.40 ปี (SD. = 9.40) คนวัยแรงงานอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.1 รายได้ของครัวเรือนส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน และพบว่าการดูแลตนเองของคนวัยแรงงานในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไม่เหมาะสมได้แก่ การรับประทานอาหารรสเค็มจัด การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การรับประทานผลไม้และธัญพืชในปริมาณน้อย การออกกำลังกายไม่เหมาะสมและการใช้สารเสพติดจำพวกเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เครื่องมือชูกำลัง และกาแฟ

กลวิธีในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของคนวัยแรงงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของคนวัยแรงงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเริ่มตั้งแต่ค้นหาปัญหาาร่วมกัน คั้นข้อมูล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผนร่วมกัน ดำเนินการตามแผน และประเมินผล ซึ่งแผนการดำเนินการประกอบด้วย การประชุมอบรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค การพัฒนาคู่มือสำหรับการดูแลตนเอง การนำเสนอตัวแบบของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การเยี่ยมบ้านและให้ความรู้เรื่อง การป้องกันโรคความดันโลหิตผ่านหอกระจายข่าว

ภายหลังการดำเนินการวิจัยคนวัยแรงงานมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม ลดการรับประทานอาหารรสเค็มลด การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เพิ่มการรับประทานผลไม้มากขึ้น มีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และลดการใช้สารเสพติด

พยาบาลชุมชนและบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้คือกลวิธีการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของคนวัยแรงงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมให้คนวัยแรงงานมีให้มีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม

**คำสำคัญ:** การดูแลตนเอง, คนวัยแรงงาน, โรคความดันโลหิตสูง

<sup>1</sup> นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup> ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Strengthening Working-Age People's Self-Care to Prevent Hypertension

*Narumon Showsungnoen, M.S.N.<sup>1</sup>*

*Kessaarawan Nilwarangkul, Ph.D.<sup>2</sup>*

### Abstract

This action research aimed to investigate working-aged peoples' self-care to prevent hypertension, and to develop a strategy to enhance their self-care abilities. The setting of this study was a village in Nakhonratchasima province. Purposive sampling was used to recruit a sample of 14 working-aged people (35-59 years) and 6 health workers who were specific random sampled and responsible for caring for this workforce. Questionnaires were used to collect demographic data. Focus groups, in-depth interviews, participant observation and field notes were used to collect qualitative data. Descriptive statistics were namely percentage, mean, standard deviation, range, and sodium daily consumption level. Qualitative data were analyzed using content analysis.

Results showed that there were 5 males (35.7%) and 9 females (64.3%), the oldest was 59 years old and the youngest was 35 years old, mean age was 44.40 years (range 35–59 years). 57.1 percent were contractors. Their monthly income was less than 5,000 Baht. They had improper self-cares to prevent hypertension: high sodium and fat food consumption, low quantities of fruits and grains, inappropriate exercise, and use of addictive substances, e.g. alcohol, coffee and generic beverages.

The study developed a strategy to enhance self-care ability to prevent hypertension. Working-aged people health personnel responsible for their care worked together to identify and prioritize problems, plan for action, and implement and evaluate the action plan. The action plan included training on hypertension disease prevention using a development of self-care hand-book. It also included role modelling by appropriate self-care to prevent hypertension, home visits and providing knowledge related to hypertension prevention through village broadcasting tower.

After the project, participants had increased self-care behaviors, reduced salty and fatty food consumption and addictive substance use, while fruit consumption had increased. They also had more appropriate exercise routines.

Community nurses and health personnel responsible could use these strategies to enhance working-aged peoples' ability to prevent hypertension.

**Keywords:** Self-care, Working-age, Hypertension

---

<sup>1</sup> Student of Master of Nursing Science Thesis in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

<sup>2</sup> Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

## บทนำ

สังคมโลกยุคปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนาต่อเนื่องมาโดยตลอด ทั้งด้านการคมนาคมขนส่ง การสื่อสารที่ไร้ขีดจำกัด การอุปโภคบริโภค สิ่งอำนวยความสะดวกจำนวนมากถูกหล่อหลอมสร้างขึ้นจากความคิดของมนุษย์ เพื่ออำนวยความสะดวกและความสุขสบายให้แก่มวลมนุษย์ รวมถึงด้านสุขภาพความเป็นอยู่และการเจ็บป่วย ซึ่งมีวิวัฒนาการเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว แต่โรคที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยพฤติกรรมก็พบมากขึ้นตามมาด้วยเช่นกัน เนื่องจาก วิธีการดำเนินชีวิตที่ขาดความสมดุล เช่น รายได้ของครัวเรือนน้อยไม่เพียงพอต่อรายจ่าย ต้องทำงานหนักเผชิญกับความเครียด การดูแลสุขภาพของตนเองลดน้อยลง ทำให้เกิดการเจ็บป่วยพิการ และเสียชีวิต โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาที่มีความสำคัญระดับโลกมีสถานการณ์ทวีความรุนแรงและต่อเนื่องมาโดยตลอด เช่น โรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ คนวัยแรงงานที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากที่สุด โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, 2556) สำหรับประเทศไทยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเปรียบเทียบระหว่างปี 2551 ถึงปี 2555 พบว่าอัตราป่วยเพิ่มขึ้นจาก 500.7 เป็น 937.6 ต่อประชากรแสนคน และพบว่าคนวัยแรงงานมีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากที่สุด โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งรวมถึงโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 32.4 (จุรีพร คงประเสริฐ, นิตยา พันธุ์เวทย์, ณัฐธิดารัตน พันธ์มุง, และ ลินดา จำปาแก้ว, 2557) สำหรับจังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยด้วยโรคความ

ดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2556 มีจำนวน 14,575 ราย อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 3.2 ต่อประชากรแสนคน อัตราตายด้วยภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองซึ่งมีอัตราตายเท่ากับ 34.4 ต่อประชากรแสนคน และอัตราอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงพบ ในคนวัยแรงงานอายุ 15-59 ปีเท่ากับ 7.3 ต่อประชากรแสนคน (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค, 2556) และสาเหตุที่คนวัยแรงงานป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากคนวัยแรงงานเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาของร่างกาย เป็นจุดเริ่มต้นของการเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าช่วงวัยอื่น การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือ มีไขมันสะสม หลอดเลือดแข็งตัวยืดหยุ่นน้อยลงเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงโรคของต่อมไร้ท่อ (อนัน โคนสันเทียะ, 2548; วุฒิชัย พุ่มเหรียญ, 2551; อรุณธร ลาสูด, 2551) และพบว่ายังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ชอบรับประทานอาหารรสเค็ม เช่น การรับประทานปลาร้า การปรุงรสด้วยน้ำปลา ซอส และผงชูรส (สารภี แสงเดช, 2554; ขวัญใจ ผลศิริปฐม, 2554) ปัจจุบันรับประทานอาหารตามความสะดวก ทำให้ต้องซื้ออาหารถุง อาหารปรุงด้วยผงปรุงรส ผงชูรส รับประทานอาหารที่มีไขมันและคลอเรสเตอรอลสูง จำพวกเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หนังหมู แคมหมู การบริโภคผักและผลไม้ลดน้อยลง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) นอกจากนี้คนวัยแรงงานมีการออกกำลังกายน้อยกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ เมื่อเปรียบเทียบคนวัยทำงาน 5 คน พบมีเพียง 1 คนเท่านั้นที่ออกกำลังกาย และปัจจัยอื่นเช่น ความเครียดจากการทำงานที่เร่งรีบ ทำให้มีการจัดการความเครียดไม่เหมาะสมได้แก่ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) จากการที่คนวัยแรงงานมีความเครียด

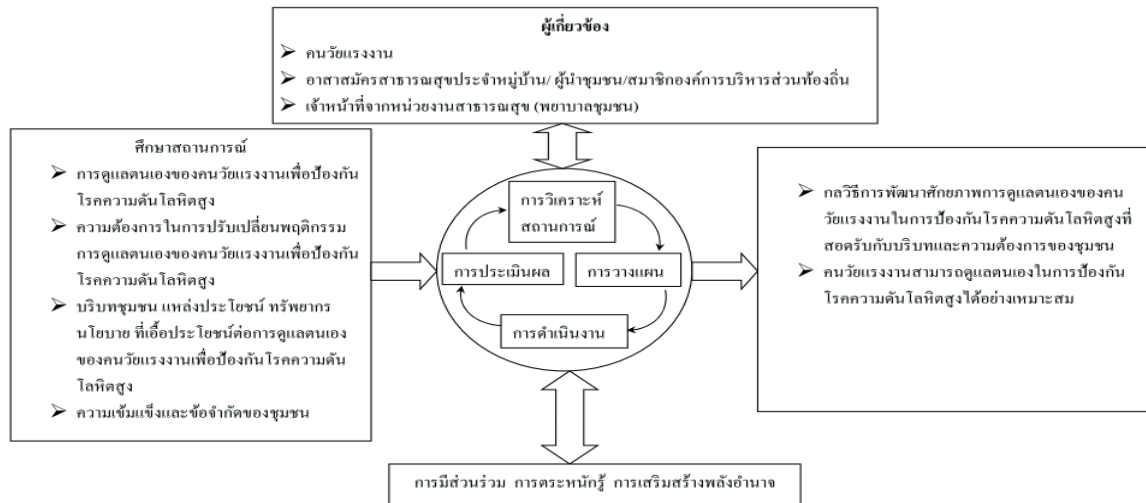
จากการทำงาน ทำให้ขาดความใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้นในแต่ละปีจึงพบคนวัยแรงงานจำนวนมากที่ไม่ได้เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และพบผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วแต่ไม่มีการเข้ารับการรักษาแต่อย่างใด (วิชัย เอกพลากร, 2552) ซึ่งหากคนวัยแรงงานเหล่านี้ไม่สามารถดูแลตนเองให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารรสเค็ม อาหารไขมันสูง ขาดการออกกำลังกาย การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ และการจัดการความเครียด อาจส่งเสริมให้เกิดโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงตามมา ซึ่งมีความรุนแรงและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต (Whelton, 1994) ด้วยเหตุดังกล่าวนี้จึงพบสถิติผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด ภาวะหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมองและโรคไต (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, 2556) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่างานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเป็นการศึกษาโดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการและการใช้วิจัยเชิงสำรวจซึ่งเน้นในกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงก่อนเกิดโรคความดันโลหิตสูงคือผู้ที่มีระดับความดันโลหิตตัวบนอยู่ในช่วง 120-139 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตตัวล่างอยู่ในช่วง 80-89 มิลลิเมตรปรอท และกลุ่มผู้ดูแล (ขวัญใจ ผลศิริปฐม, 2554; เพ็ญศรี สุพิมล, 2552; สารทิ แสงเดช, 2554; สมพร เจือจันทิก, 2552) และการพัฒนาศักยภาพเพื่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจะเน้นการพัฒนาของกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุขและบทบาทผู้ดูแล (วัชรานอนใหม่, 2553; ศิริวรรณ ทองลั่น, 2554; วิทยา สิ้นภัย, 2556) จากความเป็นมาถ้าผู้เฒ่าผู้แก่เป็นโรค

ความดันโลหิตสูงจะส่งผลเสียต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเองจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง และการวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้เปิดโอกาสให้คนวัยแรงงานมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง วิเคราะห์ปัญหา วางแผน และดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกันในชุมชน ซึ่งเป็นการพัฒนาคนวัยแรงงานให้มีความรู้ความสามารถ ตระหนักถึงความรุนแรงของการเกิดโรค ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับคนวัยแรงงานให้มีภาวะสุขภาพที่ดี มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีความพร้อมในการทำหน้าที่ ของตนเองอย่างเหมาะสม ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของคนวัยแรงงานให้มีความสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของท้องถิ่น จึงเป็นปัจจัยสำคัญเพื่อให้เกิดแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคมให้มีสุขภาพที่ดี ลดการเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง

### วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองของคนวัยแรงงานในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษากลวิธีการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของคนวัยแรงงานในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อศึกษาศักยภาพการดูแลตนเองของคนวัยแรงงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงหลังการดำเนินการวิจัย

## กรอบแนวคิดการวิจัย



## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research โดยการศึกษาศาสนาการณ การวางแผน ดำเนินการตามแผนและประเมินผลสะท้อนเพื่อปรับปรุงพัฒนางาน

## ผู้ร่วมดำเนินการวิจัย

มีจำนวนทั้งสิ้น 20 คน ซึ่งใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลหลักคนวัยแรงงานอายุ 35-59 ปี จำนวน 14 คน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคือ ผู้นำชุมชน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น 1 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในชุมชน 1 คน

## การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอโครงการเพื่อขอรับการพิจารณารับรองต่อคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยใน

มนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2558 มีการพิทักษ์สิทธิโดยชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอน วิธีการดำเนินการ อย่างละเอียด เพื่อให้ผู้เข้าร่วมดำเนินการวิจัยได้มีโอกาสตัดสินใจ และให้ความร่วมมือ หากผู้เข้าร่วมดำเนินการวิจัยผู้ใดไม่ประสงค์หรือมีความลำบากขัดข้องใจประการใด ในระหว่างที่เข้าร่วมดำเนินการวิจัยผู้ร่วมดำเนินการวิจัยมีสิทธิจะบอกยกเลิกได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับและไม่เปิดเผยแต่อย่างใด

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวทางการสัมภาษณ์แบบโครงสร้าง ใช้สำหรับสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของคนวัยแรงงาน เช่น เพศ อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา โรคประจำตัว ประวัติโรคทางพันธุกรรม เป็นต้น

2. แนวทางการสนทนากลุ่ม ใช้สำหรับเป็นแนวทางในการสนทนากลุ่มมี 2 ชุด สำหรับคนวัยแรงงาน อสม.และสำหรับกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง สำหรับคนวัย

แรงงานและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แนวคำถามเกี่ยวกับ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองตัวอย่างคำถาม ท่านทราบหรือไม่ว่าโรคความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นได้อย่างไร และสำหรับกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง แนวคำถามเกี่ยวกับแผนกิจกรรม หน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือ

**3. แนวทางสัมภาษณ์เชิงลึก** ใช้สัมภาษณ์หลังจากการสนทนากลุ่ม เฉพาะคนวัยแรงงานที่รับประทานอาหารรสเค็มหรือได้รับปริมาณโซเดียมเกินมาตรฐานต่อวัน ลักษณะคำถาม เช่น ชนิดอาหาร ลักษณะอาหารรสเค็มและอาหารที่มีโซเดียมสูง ปริมาณการปรุงอาหาร และปริมาณการปรุงเพิ่มเติมสำหรับอาหารที่ซื้อมารับประทาน ปริมาณการรับประทานโซเดียมในแต่ละวัน หรือแต่ละมื้อที่รับประทานอาหาร

**4. แนวทางการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม** คือ การมีส่วนร่วมกิจกรรมของผู้ร่วมดำเนินการวิจัย โดยสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรม สิ่งแวดล้อมกายภาพ ประเพณีวัฒนธรรม แหล่งประโยชน์ทรัพยากรต่อการวิจัย

**5. แนวทางการบันทึกภาคสนาม** เป็นการจดบันทึกข้อมูลด้วยความละเอียด รอบคอบ การบันทึกภาคสนามจะกระทำทุกกระบวนการวิจัย

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action Research) มีขั้นตอนดังนี้ **ระยะที่ 1** การเตรียมตัวผู้วิจัย การเข้าพื้นที่ที่ศึกษา และการคัดเลือกผู้ร่วมดำเนินการวิจัย

1. การเตรียมตัวผู้วิจัย ทบทวนวรรณกรรม ประสพการณ์จากการเรียนวิชาการวิจัยทางการพยาบาล และประสพการณ์จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับอาจารย์ที่ปรึกษา เกี่ยวกับการทำงานในชุมชน

2. การเข้าพื้นที่ ประสานงานเข้าพื้นที่อย่างไม่เป็นทางการต่อผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบหมู่บ้านชี้แจงขออนุญาตดำเนินการวิจัยอย่างไม่เป็นทางการ และส่งหนังสืออย่างเป็นทางการเพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย

3. การเตรียมและคัดเลือกผู้ดำเนินการวิจัย ประชุมคนวัยแรงงานอายุ 35 - 59 ปี เชิญคนวัยแรงงานในชุมชนเพื่อขอความร่วมมือดำเนินการวิจัย **ระยะที่ 2** การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และกำหนดแผนดำเนินการ

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไปคนวัยแรงงาน ตามแนวทางการสัมภาษณ์แบบโครงสร้าง

1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลจากคนวัยแรงงานและผู้เกี่ยวข้อง โดยมีผู้ร่วมสนทนากลุ่มแต่ละครั้ง 8 -10 คน ใช้เวลาครั้งละ 1-2 ชั่วโมง การสนทนากลุ่มมีประเด็นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล การสนทนากลุ่มแบ่งเป็น 3 ครั้งดังนี้

การสนทนากลุ่ม ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 สำหรับวัยแรงงานและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประเด็นความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การดูแลตนเอง กิจกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

การสนทนากลุ่ม ครั้งที่ 1 สำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น พยาบาลชุมชน เกี่ยวกับแผนหรือกิจกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือ ความร่วมมือ แหล่งประโยชน์หรือทรัพยากรชุมชน

การสนทนากลุ่ม ครั้งที่ 3 เพื่อคืนข้อมูล ยืนยันและเพิ่มเติมข้อมูล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา โดยการสนทนากลุ่มครั้งนี้ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ

1.3 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงลึก คือการเก็บรวบรวมข้อมูลในกรณีที่ยังแรงงานรับประทาน โขเคียมมากเกินมาตรฐานต่อวัน

1.4 การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม คือการสังเกตบริบทชุมชน การดำเนินชีวิต อาชีพ เศรษฐกิจ ประเพณี ความเชื่อ

1.5 การจดบันทึกภาคสนาม คือการจดบันทึกการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน ทั้งจากการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้าง การสนทนากลุ่มและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมโดยบันทึกคำกล่าวของผู้ร่วมดำเนินการวิจัย บันทึกกิริยา สีหน้า ท่าทาง วิธีคิด วิธีพูด

## 2. การจัดทำแผน

นำข้อมูลที่ผ่านการรวบรวมและวิเคราะห์เบื้องต้น ดังกล่าวคืนข้อมูลย้อนกลับสู่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสถานการณ์การดูแลตนเองของตนเอง พร้อมทั้งร่วมกันวางแผนการดำเนินการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

### ระยะที่ 3 การปฏิบัติตามแผนที่กำหนด

ขั้นตอนนี้เป็นการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการตามแผนที่ได้กำหนด จากนั้นสะท้อนคิดปรับปรุงแผนการดำเนินการร่วมกันเพื่อให้ได้กิจกรรมที่มีความสอดคล้องกับบริบท ความต้องการของคณียะแรงงานและชุมชน

ระยะที่ 4 การประเมินผลและการสะท้อนผล การประเมินผลการดำเนินการวิจัยประกอบไปด้วย การประเมินผลทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย

(formative evaluation) และการประเมินผลสรุปภาพรวมในระยะสุดท้ายของการสิ้นสุดกระบวนการดำเนินการวิจัย (summative evaluation)

## การตรวจสอบข้อมูล

สิ่งสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพคือความน่าเชื่อถือ โดยใช้หลักการตรวจสอบแบบสามเส้า (Denzin, 1970) ดังนี้

1. ด้านข้อมูล คือการตรวจสอบว่าข้อมูลที่เก็บจากแหล่งสถานที่ ช่วงเวลา หรือบุคคลที่มีความแตกต่างกันออกไป ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะยังคงความเหมือนเดิมอยู่หรือไม่

2. ด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลเดิม ซึ่งเพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่องเดียวกัน และถามผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อให้เกิดความแน่นอนและความเหมาะสม

3. ด้านผู้วิจัย คือ การที่ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ และการแปลผล ซึ่งทุกครั้งที่มีการเก็บข้อมูลและนำมาเรียบเรียง ต้องมีการนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องของข้อมูล

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ คือ ข้อมูลทั่วไปนำมาวิเคราะห์แจกแจงในรูปแบบความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา ได้แก่ ถอดเทป เรียบเรียงข้อมูล ถอดรหัส จัดกลุ่ม ตัดป้ายชื่อ การจำแนกประเภทข้อมูล

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยเป็นคนวัยแรงงานทั้งสิ้น 14 คน แบ่งเป็น ชายจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7 หญิงจำนวน 9 คนคิดเป็นร้อยละ 64.2 ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 6 คน ผู้เข้าร่วมดำเนินการวิจัย อายุเฉลี่ย 44.40 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.1 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.8 รายได้ส่วนใหญ่น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 35.7 มีหนี้สินทั้งในและนอกระบบ

### 2. การดูแลตนเองของคนวัยแรงงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

#### 2.1 สถานการณ์การดูแลตนเองของคนวัยแรงงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

2.1.1 รับประทานอาหารรสเค็ม คนวัยแรงงานส่วนใหญ่รับประทานอาหารรสเค็มมีบางส่วนรับประทานอาหารรสเค็มจัด สำหรับคนที่รับประทานอาหารรสเค็มจัด ได้แก่ การรับประทานน้ำปลาเกลือ ผงปรุงรส ผงชูรส ซอส ซีอิ๊ว ซุปก้อน ปลาแร่ การรับประทานอาหารรสเค็มจัดทำให้รับประทานอาหารเช้าได้รสชาติอร่อยกลมกล่อม ดังคำกล่าวของหญิงวัยแรงงานว่า “ชอบกินรสจัด เค็มจัด ทำให้อาหารอร่อย” (FG2) หลายคนพยักหน้าเห็นด้วยกับคำกล่าวนี้ออกคล่องกับวัยแรงงานท่านหนึ่งซึ่งจะซื้ออาหารกล่องมารับประทานและมีการปรุงน้ำปลาเพิ่มโดยไม่มีการชิมรสก่อนปรุง หญิงวัยแรงงานคนนั้นกล่าวว่า “ซื้อมาไม่ชิมหรือจะแข็งหนักเค็มหนอย ไม่เค็มมันก็ไม่อร่อย ใส่ น้ำปลาก่อนเลย ถ้าปรุงน้ำปลาที่แถมมาแต่ไม่หมด ก็ไม่อร่อย” (FG2) นอกจากนี้มีการปรุงอาหารด้วยผงปรุงรสในปริมาณมากทุกวันหญิงวัยแรงงานกล่าวว่า “ใส่เครื่องปรุง

เยอะมันก็พอมีรสชาติ ทำแล้วก็แบ่งกัน กินจนหมด เสียขาย” (FG2) คนวัยแรงงานภาคอีสานจะมีลักษณะเด่นของใช้เครื่องปรุงรสพื้นบ้านที่เรียกว่า ปลาแร่ ในการรับประทานอาหารดังกล่าวของคนวัยแรงงานชายว่า “คนอีสานนะเนาะ มันขาดปลาแร่ไม่ได้ ทำน้ำพริกก็ละลายปลาแดก (ปลาแร่) ขนมหินก็ใส่ปลาแดก ขาดปลาแดกไม่ได้” (FG2)

2.1.2 รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ส่วนใหญ่รับประทานอาหารที่มีไขมันเพราะอาหารที่มีไขมันทำให้รสชาติอาหารอร่อยและทำให้เกิดความต้องการรับประทานอาหาร ลักษณะอาหารได้แก่ อาหารจำพวกกะทิ ขนมหวานใส่กะทิ และอาหารผัดอาหารทอดจะนิยมใช้น้ำมันปาล์ม รับประทานอาหารไขมันจำพวกกะทิบ่อยมากที่สุด ดังคำกล่าวของหญิงวัยแรงงานว่า “อาทิตย์หนึ่งซื้อเขาส่วนมากเป็นแกงกะทิ กินทุก 2-3 วัน วันหนึ่งกินทีละ 2 ถูงเลือกไม่ได้ส่วนใหญ่เป็นแกงกะทิ ซ้อมาก็กินหมดถูงทั้งน้ำทั้งต่อน” (FG2) บางคนรับประทานอาหารไขมันเป็นประจำขาดไม่ได้ คำกล่าวของชายวัยแรงงานว่า “กินมันเป็นประจำทุกวันอย่างน้อยต้องได้กินวันละมือ กินครั้งหนึ่งก็เยอะ มันละไม่ได้ ถ้าละมันก็ไม่อร่อย พวกหมูทอด สามชั้นทอด ยิ่งขาดไม่ได้” (FG2) จากการสังเกตพบการรับประทานอาหารไขมันที่ติดจนเป็นนิสัยคือ การซื้ออกากหมูมาติดไว้ที่บ้านเป็นประจำ สาเหตุเหล่านี้เกิดจากการมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุทั่วโลกการเกิดโรคความดันโลหิตสูงยังไม่ถูกต้องและไม่ครอบคลุม หญิงวัยแรงงานกล่าวว่า “รู้แล้วว่าเกี่ยวกับเส้นเลือดตีบ ทำให้เกิดความดัน” (FG1)

2.1.3 รับประทานผลไม้และธัญพืชในปริมาณน้อย คนวัยแรงงานรับประทานในปริมาณน้อย เนื่องจากราคาผลไม้ค่อนข้างแพงและธัญพืช



หายาก ผลไม้ที่คนวัยแรงงานรับประทานส่วนใหญ่เป็นผลไม้หาง่ายตามท้องถิ่นและตามฤดูกาลได้แก่กล้วยน้ำหว่า มะละกอ มะม่วง ฝรั่ง ดังคำกล่าวจากการสนทนากลุ่มของหญิงวัยแรงงานว่า “ผลไม้ไม่ค่อยสนใจกิน ราคาแพงกว่าผัก กล้วย มะม่วงสุกนี่ก็กินอยู่มันหาง่าย” (FG2) หลายคนเห็นด้วยและสนับสนุนและหญิงวัยแรงงานกล่าวว่า “กินผลไม้บ่อย อาทิตย์หนึ่งกิน 2-3 ครั้ง แต่ละครึ่งกิโลเดี่ยวยี่สิบลูกหนึ่งแค่นั้น กล้วยก็ได้กินเต็ม” (FG2) การรับประทานธัญพืชน้อยมาจากธัญพืชหายาก ราคาแพง บางส่วนรับประทานเป็นน้ำเต้าหู้ ที่มีส่วนผสมของลูกเต๋อยี่สิบ เต้าหู้ เต้าหู้ทอด และถั่วเมล็ดต่างๆ จากการสนทนากลุ่มหญิงวัยแรงงานกล่าวว่า “กินน้ำเต้าหู้อาทิตย์ละครั้งก็มีลูกเต๋อยี่สิบ เต้าหู้ปนมา” (FG2)

2.1.4 ใช้สารเสพติด คนวัยแรงงานส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน พบว่ามีคนวัยแรงงานชายและหญิงบางส่วนดื่มแอลกอฮอล์เฉพาะเทศกาล คนวัยแรงงานชายเพียง 1 คน ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณเกินมาตรฐาน ดังคำกล่าวของชายวัยแรงงานว่า “ดื่มเบียร์หลังเลิกงานวันละ 1 ขวด พอเพื่อนมาที่รู้กันก็ต้องดื่ม สนุกสนานกัน ถ้าอยากให้ออกกำลังกายให้เลิกดื่มให้เขาเลิกผลิต” (FG2) และพบการดื่มกาแฟของสำเร็จรูปมากที่สุดประมาณ 4-6 ขวดต่อวัน คนวัยแรงงานมีความเชื่อว่ากาแฟทำให้เกิดความรู้สึกสดชื่น กระตือรือร้นเพิ่มกำลังในการทำงาน ดังคำกล่าวของหญิงวัยแรงงานว่า “กินกาแฟวันละ 6 ขวด เข้าสอง สายๆ อีกสอง ตกบ่ายอีก สอง มันคิดแล้วเลิกไม่ได้ ทำงานบ่ายมันก็ง่วงต้องกินอีก” (FG2) และหญิงวัยแรงงานกล่าวว่า “ชอบกินชา กาแฟทำให้หายเหนื่อย ชงกินวันละ 3 ขวด เกือบทุกวัน” (FG2)

2.1.5 ออกกำลังกายไม่เหมาะสม คนวัยแรงงานขาดการออกกำลังกาย จากการไม่มีเวลาทำงานหนัก จากการสนทนากลุ่ม หญิงวัยแรงงานกล่าวว่า “ไหนจะทำงาน ทำงานบ้าน วันเวลาหมดไป ก็เลยไม่สนใจออกกำลังกาย แค่นี้ก็เหนื่อยอยู่แล้วเขาจะมายืดรถวันพรุ่งนี้แล้วจะให้มาออกกำลังกายมันต้องหาเลี้ยงปากท้อง” (FG2) หลายคนเข้าใจพยักหน้าและเห็นด้วยกับการทำงานมากกว่าการดูแลตนเอง ดังคำกล่าวของหญิงวัยแรงงานว่า “ไม่ได้ออกกำลังกาย ทำงานเหนื่อย ไม่มีเวลา” (FG2) สำหรับคนวัยแรงงานบางส่วนมีการออกกำลังกายแต่เป็นการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ดังคำกล่าวของชายวัยแรงงานว่า “ผมขี่จักรยานอาทิตย์หนึ่งจัก 2 ครั้ง แต่ละครึ่งกว่าจัก 45 นาทีได้ แต่ส่วนใหญ่ไปไร่ไปสวน ก็เหนื่อยแล้วเหงื่อออกเยอะ” (FG2) และมีหญิงวัยแรงงานกล่าวว่า “ไม่ค่อยมีเวลาไม่ค่อยได้ออกเลย แต่เมื่อก่อนแกว่งแขน ถีบจักรยานแต่เดี๋ยวนี้อายุมากขึ้นแล้วแต่ก็ปั่นจักรยานกลางอากาศทำแค่ 5-10 นาที อาทิตย์หนึ่งออกอยู่ 2 ครั้ง” (FG2)

2.1.6 ปัญหาอุปสรรคและความต้องการ คนวัยแรงงานมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด ทำให้มีแรงทำงานไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และพบการบริโภคเครื่องดื่มเป็นนิสัยที่สืบทอดมาตั้งแต่ครอบครัวโดยไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และพบการบริโภคเครื่องดื่มเป็นนิสัยที่สืบทอดมาตั้งแต่ครอบครัวโดยไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และพบการบริโภคเครื่องดื่มเป็นนิสัยที่สืบทอดมาตั้งแต่ครอบครัวโดยไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และพบการบริโภคเครื่องดื่มเป็นนิสัยที่สืบทอดมาตั้งแต่ครอบครัวโดยไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

สูงคืออะไร” (FG1) และชายวัยแรงงานกล่าวว่า “โรคเกี่ยวกับเลือดนี้แค่เลือดมันไหลไม่ดี ถ้ามันมีอะไรมาอุดตันก็ทำให้เป็นอัมพฤต อัมพาต” (FG1) คนวัยแรงงานมีความต้องการเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงคืออยากให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาให้คำแนะนำการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

## 2.2 กลวิธีการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของคนวัยแรงงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

2.2.1 การคืนข้อมูลและการจัดลำดับความสำคัญ ทั้งหมด 3 วิธี ดังนี้ อันดับแรก นำเสนอด้วยบทบาทสมมติซึ่งนำเอาพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและเกิดขึ้นจริงในชุมชน ทั้งนี้เพื่อสะท้อนปัญหาให้คนวัยแรงงานเข้าใจเห็นภาพปัญหาของตนเองชัดเจน การคืนข้อมูลวิธีต่อมาคือชี้แจงและบอกเล่าข้อมูลการดูแลตนเองของคนวัยแรงงานที่ไม่เหมาะสมของการดูแลตนเองและสุดท้ายนำเสนอสถิติของข้อมูลทั่วไปเปิดโอกาสให้คนวัยแรงงานตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และเรียงลำดับความสำคัญจากมากไปน้อยได้ดังนี้ 1) รับประทานอาหารรสเค็มจัด 2) รับประทานอาหารไขมันสูง 3) รับประทานผลไม้และธัญพืชปริมาณน้อย 4) ออกกำลังกายไม่เหมาะสม 5) การใช้สารเสพติด 6) มีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและสื่อการให้คำแนะนำไม่ครอบคลุม 7) ไม่มีนโยบายในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับคนวัยแรงงาน คนวัยแรงงานแสดงความคิดเห็นกับปัญหาข้างต้นดังต่อไปนี้ ปัญหาลำดับ 1 ถึง 3 มีความเชื่อมโยงกันจึงควรแก้ไขไปพร้อมกัน ปัญหาที่ 4 คนวัยแรงงานเห็นว่าเป็นปัญหาที่แก้ไขยากเพราะส่วนใหญ่ทุกคนทำงานไม่มีเวลา อยากให้ช่วยแนะนำวิธีง่ายๆ อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับ

การดำเนินชีวิต ปัญหาที่ 5 คนวัยแรงงานคิดว่าเป็นปัญหาส่วนบุคคลไม่มีใครแก้ไขแทนกันได้ต้องรู้ด้วยตนเองแต่อยากให้อาสาสมัครแนะนำผลกระทบจากการใช้สารเสพติด และบอกปริมาณที่ดื่มได้ต่อวัน ปัญหาที่ 6 คนวัยแรงงานเลือกมาแก้ไขเนื่องจากเห็นว่าการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและสื่อการให้คำแนะนำมีอย่างจำกัด ปัญหาที่ 7 การไม่มีนโยบาย คนวัยแรงงานเห็นว่าต้องมาจากระดับประเทศ จึงไม่ได้นำปัญหานี้มาแก้ไข

2.2.2 กลวิธีการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของคนวัยแรงงาน ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยได้ร่วมกันวางแผน ดังนี้ 1) การจัดประชุมอบรมเสวนา ประเด็นการดูแลตนเองด้านการลดการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม การลดรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสารเสพติด เรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และอบรมเพิ่มความรู้ประเด็นของโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งรูปแบบการประชุมอบรมมีหลากหลายวิธี ได้แก่ การบรรยายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน สาธิตฝึกทักษะกายบริหาร สาธิตการคำนวณน้ำหนักและการคำนวณปริมาณโซเดียมจากฉลาก 2) นำเสนอตัวอย่างของการดูแลตนเองที่เหมาะสมโดยบอกกล่าวเล่าเรื่องราวของคนที่มีสุขภาพในชุมชนเพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการดูแลตนเองป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 3) พัฒนาอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขให้เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนโดยติดตามเยี่ยมบ้าน 4) การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวของชุมชนโดยผู้นำชุมชนเป็นแกนนำประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 5) การจัดทำพัฒนาสื่อคู่มือร่วมกันเพื่อใช้ประกอบการดูแลตนเองป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

**2.3 การเปลี่ยนแปลงศักยภาพการดูแลตนเองของคนวัยแรงงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง** แผนดำเนินการแผนระยะที่ 1 นาน 1 เดือนภายหลังการดำเนินการวิจัยได้ประชุมติดตามประเมินผล 1 เดือน พบว่าการดูแลตนเองของคนวัยแรงงาน ไม่เหมาะสม เนื่องจาก ระยะเวลาอบรมสั้น คนวัยแรงงานจำเนื้อหาได้ไม่ครบถ้วน ภาพประกอบการบรรยายมีน้อยไม่ชัดเจน ดังคำกล่าวของหญิงวัยแรงงานว่า “สายตายาว อ่านยาก ถ้าเป็นรูปภาพจะดีกว่าไม่ต้องอ่านนาน” (FG4) สำหรับกิจกรรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า ช่วงแรกแกนนำ อสม.ที่เข้าร่วมดำเนินการวิจัยได้ร่วมกิจกรรมเยี่ยมบ้านแต่พบปัญหาว่า อสม.ไม่สามารถมาเยี่ยมบ้านคนวัยแรงงานได้ ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยได้ร่วมกันปรับปรุงแผนการดำเนินการดังนี้ 1) จัดประชุมอบรมเสวนาเพิ่มระยะเวลา 1 วัน 2) พัฒนาสื่อเพิ่มภาพให้เข้าใจง่ายทั้งสื่อประกอบการอบรมและสื่อคู่มือ 3) ปรับปรุงการเยี่ยมบ้านโดย อสม.ร่วมกันแบ่งเวลา การดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2 ได้ดำเนินการตามแผนที่ปรับปรุงไว้แผนที่ 2 ได้แก่ การจัดอบรมแบบต่อเนื่องและเพิ่มระยะเวลาอบรมเป็น 1 วัน ใช้สื่อการสอนประกอบการบรรยายแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้สื่อที่มีรูปภาพมากกว่าตัวหนังสือ อสม.มีการผลัดเปลี่ยนเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำ ภายหลังการดำเนินการระยะที่ 2 นาน 2 เดือน พบว่าผู้ร่วมดำเนินการวิจัยมีความรู้และมีความเข้าใจในประเด็นของโรคความดันโลหิตสูง และสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้

**2.4 การเปลี่ยนแปลงศักยภาพหลังการดำเนินการวิจัย ดังนี้**

2.4.1 คนวัยแรงงานรับประทานเค็มลดลง

จากการสะท้อนคิดของหญิงวัยแรงงานว่า “แต่ก่อนไม่รู้ก็พากันกินเค็ม มันก็ไม่ใช่ไรจกที พอเดี๋ยวนี้ก็พยายามลดอยู่ ใส่ผงชูรสก็ไม่ใส่ทุกทีแล้ว กลัวเป็นความดัน พิการเดินไม่ได้” (FG4) หลายคนเห็นด้วยและมีการรับประทานอาหารรสเค็มที่เหมาะสมดัง คำกล่าวของหญิงวัยแรงงานว่า “ผงชูรสที่เคยใส่ตลอดเวลาทำกับข้าวเดี๋ยวนี้ลดแล้วใส่บ้างไม่ใส่บ้าง ไม่ใส่ตลอดเหมือนแต่ก่อน ถ้าทำกับข้าวก็พยายามใส่พวกผักแทน” (FG4)

2.4.2 ลดการรับประทานอาหารไขมันสูง คนวัยแรงงานส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองดังคำกล่าวของหญิงวัยแรงงานว่า “เมื่อก่อนไม่เลือกกิน กินทุกอย่างมีอะไรก็กิน เดี่ยวนี้ถ้า กินของมันๆ หลาย ก็ไม่ดีแก่แล้ว เป็นไรไปจะลำบากลูกเมียเอา” (FG4) และ “กากหมูไม่ได้ซื้อไว้แล้ว แต่ก็ยังกินอยู่ 2 อาทิตย์กินครั้งนึง มันเล็กไม่ได้ดอก แต่ลดนะได้” (FG4)

2.4.3 รับประทานผลไม้และธัญพืชเพิ่มขึ้น โดยเน้นรับประทานผลไม้ที่หาง่ายในท้องถิ่น ราคา ย่อมเยา รับประทานตามฤดูกาล เป็นผลไม้ชนิดที่ไม่หวานจัด ชายวัยแรงงานกล่าวว่า “ผลไม้เดี๋ยวนี้ก็กิน อันที่มันหาง่ายๆ กล้วย มะม่วง กินทุกวัน บางทีก็ซื้อลำไย ส้มมากิน” (FG4) และหญิงวัยแรงงานกล่าวว่า “ผลไม้กินบ่อยอยู่เดี๋ยวนี้แทบทุกวัน ไม่เคยขาด สลับกันไปมะละกอเค็ง กล้วยเค็งแล้วแต่จะมี” (FG4) และการรับประทานธัญพืชยังพบว่ามีการรับประทาน ปริมาณน้อยเนื่องจากหาซื้อยาก แต่พบว่ามีส่วนชอบรับประทานข้าวโพดเป็นประจำอาทิตย์ละ 3 วัน

2.4.4 ลดการใช้สารเสพติด ได้มีการปรับเปลี่ยนลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ลง แม้จะยังไม่สามารถเลิกได้แต่เป็นจุดเริ่มต้นของความคิดที่ดี คนวัยแรงงานชายกล่าวว่า “ลดได้แล้วคราวนี้ บอกแล้วว่าพยายามลด ตอนนี้ก็กินเบียร์

ทุกวันเหมือนแต่ก่อนแหละแต่ว่าลดลงจากเคยกิน เบียร์ 1 ขวด ตอนนี้ 1 ขวดแบ่งกันกินกับเพื่อน มันก็ ยังเลิกไม่ได้แต่จะพยายาม” (FG4) และคนวัยแรงงาน ชายได้ให้ข้อมูลสะท้อนคิดว่า “ก็เห็นว่ามันไม่ดี ผม ก็มีลูกอยู่สองคนอยากอยู่กับลูกกับเมีย ไปนานๆ ไม่อยากเป็นภาระใคร ไม่อยากพิการเส้นเลือดในสมองแตก นอนป้อนข้าวป้อนน้ำ ไม่เอา ก็คิดว่าจะ กินวันเว้นวันกำลังพยายาม” (FG4) สำหรับเรื่องดื่ม ที่มีคาเฟอีนพบว่ามีอาการลดลง หญิงวัยแรงงาน กล่าวว่า “ทำงานมันเร่งก็ยังไม่กินอยู่ แต่พยายามจะ ลดจาก 4 ซองเหลือ 3 ซอง นี่ก็ไปบอกแฟนดาให้ มันค่อยๆ ลดคาเฟอีนเป็นโรคความดันสูง” (FG4)

2.4.5 ออกกำลังกายถูกวิธี มีการปรับเปลี่ยน เป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อบริหารร่างกายตาม ความถนัดบางคนเริ่มสละเวลามาออกกำลังกาย ซึ่ง จากการสนทนากลุ่มหญิงวัยแรงงานกล่าวว่า “ปั่น จักรยานลำ หัวเข้า ตอนนี่ก็เลยแกว่งแขนวันละ 100 ครั้งทุกวัน” (FG4) และคนวัยหญิงวัยแรงงานกล่าว เพิ่มเติมว่า “ชายของทุกวัน ไม่มีเวลาได้ออกกำลังกาย กลับมาก็ดูโทรทัศน์ นอน แต่ที่มันมีวันที่ไม่ไปขาย ก็เลยได้ออกกำลังกายตอนเช้า ตื่นมาเดินรอบบ้านไป มาไปมาได้จัก 15 หรือ 20 นาทีได้หรือกว่า แต่ไม่ได้ ทำทุกวันอาทิตย์นี่ก็ได้อยู่ประมาณจัก 3 วัน” (FG4)

## การอภิปรายผล

1.1 การศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเอง ของคนวัยแรงงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิต สูง การศึกษาครั้งนี้พบว่าคนวัยแรงงานมีพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารรสเค็ม เป็นการบริโภคนิสัยสืบทอดมาตั้งแต่ครอบครัว เชื่อ ว่ารับประทานรสเค็มไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ การรับ

ประทานอาหารที่มีไขมันสูงพบว่ามีมารับประทาน อาหารจำพวกกะทิ อาหารทอด ใช้น้ำมันปาล์ม รับ ประทานผลไม้ในปริมาณที่น้อยจะรับประทานตาม ฤดูกาลของผลไม้ต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาหลาย การศึกษา (สารทิ แสงเดช, 2554; ขวัญใจ ผลศิริปฐม, 2554; เพ็ญศรี สุพิมล, 2552; พัชร รัศมีแจ่มและคณะ, 2556; Warren-Fidlow, Seymour & Huber, 2012) ที่ พบว่าผู้ที่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี มีการรับประทาน อาหารรสเค็ม และนิยมใช้เครื่องปรุงรสทุกชนิด นิยมรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงจำพวกหมูขาว รับประทานผลไม้ในปริมาณน้อยและรับประทาน ตามฤดูกาล การออกกำลังกายพบว่ามีออกกำลังกาย อย่างไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ (สารทิ แสงเดช, 2554; อ้อมใจ กิจจานนท์, 2550) ที่พบว่าคนวัยทำงานอายุ 35 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมออกกำลังกายไม่เหมาะสม ทั้งระยะเวลาและความถี่ การใช้สารเสพติดของ คนวัยแรงงานจากการศึกษาพบว่ามีอาการคาเฟอีน ที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เครื่องดื่มชูกำลัง เครื่อง ดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะเบียร์เป็นประจำทุกวัน หลังเลิกงานเนื่องจากชอบความรื่นเริงสนุกสนาน สอดคล้องกับการศึกษาของประภารัตน์ ณ พัทลุง (2552) ซึ่งพบคนวัยทำงานมีพฤติกรรมการใช้สาร เสพติดเป็นการดื่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม สังคม ความเชื่อ และความชอบสนุกสนานจึงทำให้ มีการดื่มสุราในวัยทำงาน สำหรับด้านนโยบายที่ สนับสนุนการดูแลตนเองของคนวัยแรงงานเพื่อ การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจากการดำเนินการ วิจัยนี้พบว่า ในชุมชนขาดนโยบายสำหรับดูแลคนวัย แรงงานป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ

1.2 กลวิธีการพัฒนาศักยภาพการดูแล ตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงพัฒนารูป

แบบมาจากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คนวัยแรงงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีส่วนร่วมวางแผนดำเนินการแก้ไข ปฏิบัติตามแผน และประเมินผล ซึ่งกระบวนการดังกล่าวมาจากการสะท้อนคิดด้วยตนเองและเห็นความสำคัญของปัญหาการดูแลตนเองที่ต้องแก้ไข สอดคล้องกับแนวคิดของ Stringer (2007) ซึ่งกล่าวว่าวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นวงจรพลวัตของการทำงานร่วมกัน ตั้งแต่การค้นหาปัญหา การคิด วิเคราะห์และปฏิบัติ ซึ่งเป็นวงจรที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงและพัฒนาให้เกิดความเหมาะสมตรงตามความต้องการของผู้ร่วมดำเนินการวิจัย ภายหลังการดำเนินการวิจัย คนวัยแรงงานมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งการทำงานร่วมกัน ทำให้เกิดการตัดสินใจร่วมกันสอดคล้องกับการศึกษาของ เกษราวัลณ์ นิลวางกูร และคณะ (2550)

1.3 การเปลี่ยนแปลงหลังจากการพัฒนาสุขภาพการดูแลตนเองของคนวัยแรงงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง คนวัยแรงงานดูแลตนเองได้เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดูแลตนเองได้วิเคราะห์ปัญหาได้ด้วยตนเองและดำเนินการแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุม การศึกษานี้พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนวัยแรงงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับประทานอาหารเค็มลดลง การรับประทานผลไม้และธัญพืชมากขึ้น มีการจัดสรรแบ่งเวลาเพื่อออกกำลังกายและเริ่มออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้าน และชักชวนคนในครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

## ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรดำเนินการวิจัยในการพัฒนาสุขภาพการดูแลตนเองของคนวัยแรงงาน เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อื่นๆ ทั้งนี้เพื่อยืนยันผลการศึกษาและส่งเสริมให้คนวัยแรงงานสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม

2. ควรดำเนินการวิจัยการพัฒนาสุขภาพการดูแลตนเองของคนในกลุ่มวัยอื่นๆ เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

## เอกสารอ้างอิง

- เกษราวัลณ์ นิลวางกูร. (2558). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการ สำหรับวิชาชีพพยาบาล*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.
- ประภารัตน์ ณ พัทลุง. (2552). *การพัฒนาสุขภาพคนวัยทำงานกลางคนในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สารถิ แสงเดช. (2554). *แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูง ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดสุราษฎร์ธานี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วิชัย เอกพลากร. (2552). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็ม.
- อภิชาติ สุคนธสรพ์ และศรีณีย์ ควรประเสริฐ. (2555). *Cardiovascular Medicine: The new balance*. เชียงใหม่: ทรिक ชิงค์ เชียงใหม่.

- American Heart Association. (2014). *About High Blood Pressure*. Retrieved July 12, 2014, from [http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HighBloodPressure/Understanding-Blood-Pressure-Reading\\_UCM\\_301764\\_Article.jsp](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HighBloodPressure/Understanding-Blood-Pressure-Reading_UCM_301764_Article.jsp)
- Joint National Committee 7. (2003). The seventh report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure The JNC7 report. *JAMA*, 289, 2560-2572.
- Lewin, L.S. (1981). Self-care in health: potentials and pitfalls. *World health forum*, 2(2), 177-184.
- Stringer, E. (2007). *Action Research* (3<sup>rd</sup> ed.). Los angeles: Sage Pub.
- Vikrant, S. (2001). Essential Hypertension-Pathogenesis and Pathophysiology. *Journal Indian Academy of Clinical Medicine*, 2(3), 140-161.
- Warren-Findlow, J., Seymour, R. B., & Humer, L. R. B. (2012). The association Between Self-Efficacy and Hypertension Self-care Activities Among African American Adults. *Journal of Community Health*, 37, 15-24.
- World Health Organization. (2013). *A global brief on Hypertension*. Retrieved December 2, 2014, from [http://www.file://WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_eng.pdf](http://www.file://WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf)
- Whelton, P.K. (1994). Epidemiology of Hypertension. *The lancet*, 344(8915), 101-106.