

Effectiveness of Knowledge Management on Knowledge and Management of Hypertension in Elderly *

Vilaivan Thongcharoen, Chantana Ronnarithivichai, Somjin Peachpansri,
Natsurang Boonchun, Vorawan Vanicharoenchai

Corresponding author:

V. Thongcharoen

E-mail: nsvtc@mahidol.ac.th

Vilaivan Thongcharoen RN PhD

Associate Professor

Faculty of Nursing, Mahidol University,
Bangkok, Thailand

Chantana Ronnarithivichai RN MSc

Associate Professor

Faculty of Nursing, Mahidol University,
Bangkok, Thailand

Somjin Peachpansri RN MSc

Associate Professor

Faculty of Nursing, Mahidol University,
Bangkok, Thailand

Natsurang Boonchun RN MSc

Assistant Professor

Faculty of Nursing, Mahidol University,
Bangkok, Thailand

Vorawan Vanicharoenchai RN PhD

Assistant Professor

Faculty of Nursing, Mahidol University,
Bangkok, Thailand

* This research project is supported by
China Medical Board of New York, Inc.
Faculty of Nursing, Mahidol University.

J Nurs Sci 2011;29(Suppl2):103-112

Abstract

Purpose: This study aimed to evaluate the effects of the knowledge management on knowledge and management of hypertension, and to synthesize good practices in managing blood pressure of the hypertensive elderly patients.

Designs: Participatory action research.

Methods: A purposive sampling of 30 elders who had hypertension and were able to control BP \leq 140/90 mm Hg was recruited. The measurements included knowledge and behavior on hypertensive management questionnaires, and the interview guides for the focus group and in-depth interviews. The participants attended the meeting for community of practice in the knowledge management process once a month for six months.

Main findings: The results showed that knowledge management processes effect on health problem management of elders with controlled hypertension in both knowledge and behavioral practices especially in diet, observation of symptoms and problem-solving and overall behaviors ($p < .05$). The guidelines of good practice to control participants' blood pressure were adhered to, including basic exercise principles, avoidance of sugar, fat, and salt in their diet, eating more fruit and vegetables, stress management, taking medication, living in a good environment without air pollution, and observation of symptoms.

Conclusion and recommendations: The findings recommended that the Community of Practice for these elders with hypertension be developed and maintained their activities to sustainably manage their hypertensive problems.

Keywords: elderly, hypertension, knowledge management

ประสิทธิผลของกระบวนการจัดการความรู้ต่อความรู้และ การจัดการปัญหาความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ *

วิไลวรรณ ทองเจริญ จันทนา รณฤทธิชัย สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี
ณัฐสุรางค์ บุณจันทร์ วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย

Corresponding author:

วิไลวรรณ ทองเจริญ

E-mail: nsvtc@mahidol.ac.th

วิไลวรรณ ทองเจริญ ค.ด.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

จันทนา รณฤทธิชัย วท.ม.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี วท.ม.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ณัฐสุรางค์ บุณจันทร์ วท.ม.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย ป.ด.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก

เงินกองทุน ซี.เอ็ม.บี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

J Nurs Sci 2011;29(Suppl2):103-112

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการจัดการความรู้ และ
สังเคราะห์แนวปฏิบัติที่ดีในการจัดการปัญหาความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่ไม่
สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

รูปแบบการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่ง
สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และมีค่าความดันโลหิตไม่เกิน 140/90
มม.ปรอท จำนวน 30 คน คัดเลือกผู้สูงอายุแบบเจาะจงจากสมาชิกโครงการ
ส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เครื่องมือที่ใช้ในการ
วิจัยเป็น แบบสอบถามวัดความรู้ และพฤติกรรมการจัดการปัญหาความดันโลหิต
สูง แนวคำถามในการประชุมกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก
จัดประชุมกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ เดือนละ 1 ครั้ง
นาน 6 เดือน

ผลการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้พบว่า กระบวนการจัดการความรู้มีประสิทธิผลต่อการ
จัดการปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ทั้งในด้านความรู้
และพฤติกรรมการจัดการปัญหาความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในด้านการรับ
ประทานอาหาร ด้านการสังเกตอาการผิดปกติและการแก้ไขปัญหา และโดยรวม
แนวปฏิบัติที่ดีของกลุ่มในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง คือ ออกกำลังกาย
อย่างถูกต้องตามหลักการ รับประทานอาหารไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม รับประทาน
ผักผลไม้ ควบคุมอารมณ์จิตใจ รับประทานยา อยู่ในสิ่งแวดล้อมและอากาศที่ดี
และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง

สรุปและข้อเสนอแนะ: ควรพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มนี้ให้เป็นชุมชนนักปฏิบัติที่มี
การจัดกิจกรรมต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อความยั่งยืนในการจัดการปัญหาความดัน
โลหิตสูง

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ ความดันโลหิตสูง การจัดการความรู้

ความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเป็นประเทศสังคมผู้สูงอายุ (aging society) ที่มีจำนวนประชากรสูงอายุประมาณ 7.79 ล้านคน หรือร้อยละ 12.19 ของประชากรทั้งหมด¹ ผลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า โรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นอันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.7 โดยผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลายมีอัตราการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34.6, 35.9, และ 28.9 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุภาคกลางมีสัดส่วนของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง ร้อยละ 40.8² จากสถิติดังกล่าว ทำให้ทราบว่า ปัญหาโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ วัยต้นและวัยกลาง ซึ่งหากผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จะทำให้อาการของโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนที่ความรุนแรงมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ฯลฯ ตามมา³⁻⁴ เป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตลดลง และเกิดภาวะพึ่งพาสูงมากขึ้น และหากผู้สูงอายุจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาล จะทำให้อัตราการครองเตียงนานขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การแพทย์ และการสาธารณสุข ทำให้ประเทศชาติและครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเป็นจำนวนมาก ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความรู้และปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งเป็นการส่งเสริมผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตและดูแลตนเองได้ตามศักยภาพแม้ว่าจะมีโรคประจำตัว ซึ่งจะช่วยลดภาวะพึ่งพาในครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ทำให้โลกพัฒนาเข้าสู่ยุคเศรษฐกิจฐานความรู้ (knowledge based economy) ที่ต้องเน้นกระบวนการคิด การสร้างสรรค์นวัตกรรม และการรวมพลังกันของคนในสังคม เพื่อทำให้เกิดภูมิปัญญาที่ดี เกิดทักษะ ความรู้ความสามารถ และการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่สำคัญและยั่งยืน การจัดการความรู้ (knowledge management) เป็นเครื่องมือที่ช่วยพัฒนาความรู้ได้อย่างมีคุณภาพ โดยสามารถพัฒนาความรู้จากระดับข้อมูลจนถึงระดับปัญญาในที่สุด⁵ ดังนั้น หากนำกระบวนการจัดการความรู้มาใช้ในการจัดการปัญหาความดันโลหิตสูง โดยให้ผู้สูงอายุได้มีการประชุมแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ความรู้ที่ฝังลึก (tacit knowledge) หรือประสบการณ์ของตนเองในลักษณะของชุมชนนักปฏิบัติ (community of practice; CoP) จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจตนเอง สามารถพัฒนาตนเองในการสำรวจและค้นหาปัญหาที่แท้จริงของตน รวมทั้งสามารถใช้ความสามารถของตนเองในการแก้ไขและจัดการปัญหาความดันโลหิตสูงด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดี (good practice) ในการจัดการปัญหาความดันโลหิตสูงที่มีประโยชน์ต่อสังคมและส่วนรวม

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยด้านการรักษาและการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นการประเมินจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยใช้แนวคิด/ความเชื่อที่บุคคลภายนอกมองผู้ป่วย ร่วมกับการกำหนดให้ผู้ป่วยทุกรายได้รับการช่วยเหลือด้วยวิธีการเดียวกัน⁵ ปัจจุบันยังไม่มียานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำกระบวนการจัดการความรู้มาใช้ในการจัดการปัญหาความดันโลหิตสูงโดยตรง ซึ่งเป็นการดึงความสามารถและประสบการณ์ของผู้สูงอายุมาใช้ในการแก้ไขปัญหา ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมีความประสงค์จะศึกษา “ประสิทธิผลของกระบวนการจัดการความรู้ต่อความรู้และการจัดการปัญหาความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ” เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ และมีแนวทางการปฏิบัติตัวที่ดีในการจัดการปัญหาความดันโลหิตสูง ทำให้สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการจัดการความรู้ต่อการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในด้านความรู้ พฤติกรรมการจัดการปัญหาความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิต

2. สังเคราะห์แนวปฏิบัติที่ดีจากกระบวนการจัดการความรู้ในการจัดการปัญหาความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ

สมมติฐาน

ความรู้ พฤติกรรมการจัดการปัญหาความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าโปรแกรมการจัดการความรู้ต่อการจัดการปัญหาความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participation action research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสมาชิกโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่มาร่วมโครงการฯ สม่าเสมอ จำนวน 100 คน

กลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจาก power analysis กำหนดอำนาจการทดสอบ .80 ระดับความเชื่อมั่นที่ .05 ขนาดอิทธิพลปานกลาง .50 คือ 25 คน และเพื่อป้องกันการ drop out ของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 20 (5 คน) รวมเป็น 30 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยและให้ความเห็นจากแพทย์ว่า มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และมีค่าความดันโลหิตไม่เกิน 140/90 มม.ปรอท จำนวน 30 คน อาจมีหรือไม่มีอาการปวดศีรษะ มึนงง สับสน คลื่นไส้ อาเจียน ร่วมด้วย ไม่จำกัดอายุและเพศ สามารถอ่านออกเขียนได้ มีสติสัมปชัญญะและยินดีให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่มชุมชนนักปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยจะต้องเข้าร่วมโปรแกรมที่กำหนดในโครงการวิจัยอย่างน้อย ร้อยละ 80

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการจัดการปัญหาความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) และแบบให้เติมคำในช่องว่าง จำนวน 16 ข้อ 2) คำถามเกี่ยวกับความรู้ในการจัดการปัญหาโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิด มีคำตอบให้เลือกแบบถูก-ผิด จำนวน 30 ข้อ เช่น “ไม่เติมน้ำปลา เกลือ ซีอิ๊ว ซอส ลงในอาหารที่ปรุงแล้ว” และ “สามารถเพิ่มหรือลดยาได้เองโดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์” 3) คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการปัญหาภาวะความดันโลหิตสูง ลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ (เป็นประจำ, บ่อยครั้ง, นานๆ ครั้ง, ไม่เคย) จำนวน 30 ข้อ เช่น “ท่านควบคุมอารมณ์ให้ใจเย็น ไม่โกรธเคือง” และ “ท่านดื่มน้ำน้อยลงเมื่อมีอาการบัสสวะบ่อย” ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถาม และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณหาค่า KR-20 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้อีกกับ .76 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรม เท่ากับ .80

2. แบบบันทึกระดับความดันโลหิต อาการและอาการแสดง ระดับความดันโลหิตจะวัดด้วยเครื่องมือวัดความดันโลหิตใหม่ 1 ชุด ประกอบด้วย เครื่องวัดความดันโลหิตแบบปรอทตั้งโต๊ะ (Mercury Sphygmomanometer Nova-Presameter Desk Model No.1032) 1 เครื่อง และหูฟัง (Littmann Classic II S.E. Stethoscope) 1 อัน

3. แนวคำถามในการประชุมชุมชนนักปฏิบัติ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แนวทางการปฏิบัติตนที่ดีของผู้สูงอายุในการจัดการปัญหาความดันโลหิตสูง ในด้านอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การใช้ยา การสังเกตอาการผิดปกติ การมาพบแพทย์ การแก้ไขปัญหาเมื่อมีอาการผิดปกติ และการดูแลด้านจิตใจ

4. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับผลที่ผู้สูงอายุได้รับจากกระบวนการจัดการความรู้ และความรู้สึกในการเข้าร่วมชุมชนนักปฏิบัติ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ความรู้สึกร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ ผลของกระบวนการจัดการความรู้ที่ใช้ในกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติที่มีต่อความรู้ พฤติกรรมจัดการปัญหาความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิต

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยผ่านการพิจารณารับรองให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA.No.MU-IRB/C2009/16.2311)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ หัวหน้าโครงการวิจัยตรวจวัดความดันโลหิต บันทึกอาการและอาการแสดงของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนนักปฏิบัติ ประเมินความรู้และพฤติกรรมจัดการปัญหาความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยให้ตอบแบบสอบถาม
2. ขั้นดำเนินการ ใช้ระยะเวลา 6 เดือน จัดกิจกรรม

กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ คือ 1) ตรวจวัดความดันโลหิต บันทึกอาการและอาการแสดงของกลุ่มตัวอย่างทุกครั้งก่อนเข้ากลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ 2) จัดประชุมกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ เดือนละ 1 ครั้งๆ 2 ชั่วโมง โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ 7 ขั้นตอน⁶ คือ 1) การกำหนดความรู้ 2) การสร้างและแสวงหาความรู้ 3) การจัดความรู้ให้เป็นระบบ 4) การประมวลและกลั่นกรองความรู้ 5) การเข้าถึงความรู้ 6) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และ 7) การถ่ายโอนความรู้และการใช้ประโยชน์ ผู้วิจัยสนับสนุนและส่งเสริมให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มมีการวิเคราะห์ตนเอง และตั้งเป้าหมายในการควบคุมความดันโลหิตในระยะเวลา 6 เดือนของโครงการวิจัย และกำหนดเป้าหมายของความก้าวหน้าแต่ละเดือนในเรื่องความรู้ และพฤติกรรมจัดการปัญหาความดันโลหิตสูงในด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านการใช้ยา ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ การมาพบแพทย์ การแก้ไขปัญหาเมื่อมีอาการผิดปกติ และด้านการดูแลจิตใจ ทั้งนี้ ระหว่างการประชุมกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติจะมีการบันทึกเทปเสียงและถ่ายรูป ซึ่งผู้วิจัยจะถอดเทปให้เสร็จก่อนการประชุมครั้งต่อไป หลังเสร็จการประชุมทุกครั้งผู้วิจัยจะสรุปผลที่ได้จากการประชุม ทั้งด้านความรู้ พฤติกรรมจัดการปัญหาความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปเผยแพร่ทำให้เกิดการถ่ายโอนความรู้และการใช้ประโยชน์จากความรู้ที่ได้ทาง website การจัดการความรู้ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. ชั้นประเมินผล หัวหน้าโครงการวิจัยทำหน้าที่ตรวจวัดความดันโลหิต บันทึกอาการและอาการแสดงของกลุ่มตัวอย่าง ประเมินความรู้และพฤติกรรมจัดการปัญหาความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยให้ตอบแบบสอบถามชุดเดิม และสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกลงในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ และผลของกระบวนการจัดการความรู้ที่มีต่อความรู้ พฤติกรรมจัดการปัญหาความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิต

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการปัญหาความดันโลหิตสูง และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ โดยใช้สถิติ

paired t-test และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ อาศัยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และการถอดบทเรียน (lesson learned) เพื่อสังเคราะห์แนวปฏิบัติที่ดีในการจัดการปัญหาความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุภายหลังสิ้นสุดโครงการ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 70 ปี มีรายได้เฉลี่ย 23,273 บาทต่อเดือน มีภาวะความดันโลหิตสูงมานานเฉลี่ย 9 ปี และเป็นสมาชิกโครงการส่งเสริมสุขภาพมานานเฉลี่ย 6 ปี และเข้าร่วมกิจกรรมที่โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำ ร้อยละ 63.3 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 50 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 53.3 อาชีพรับราชการบำนาญ ร้อยละ 56.7 แหล่งรายได้จากอาชีพ ร้อยละ 56.7 รายได้พอใช้และมีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 63.3 สัมพันธภาพในครอบครัวดี ร้อยละ 83.3 ไปพบแพทย์ตามนัดและได้รับการรักษาความดันโลหิตสูง ร้อยละ 96.7 มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย 1 โรค เช่น เบาหวาน กระดูก ไข่มັນในเลือดสูง ฯลฯ ร้อยละ 90.0

2. ประสิทธิภาพของกระบวนการจัดการความรู้ต่อการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในด้านความรู้ พฤติกรรมจัดการปัญหาความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิต (ตารางที่ 1) พบว่า

2.1 ด้านความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้โดยรวมหลังเข้าร่วมโครงการมากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการสังเกตอาการผิดปกติและการแก้ไขปัญหา และความรู้โดยรวมโดยทุกด้านหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ ส่วนด้านอื่นๆ ไม่พบความแตกต่าง

2.2 ด้านพฤติกรรมจัดการปัญหาความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการปัญหาความดันโลหิตสูงโดยรวมหลังเข้าร่วมโครงการมากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ระดับความดันโลหิต กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการจัดการปัญหาความดันโลหิตสูงโดยรวม และระดับความดันโลหิตทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าโครงการ (n = 30)

ตัวแปร	คะแนนเต็ม	ก่อนเข้าโครงการ		หลังเข้าโครงการ		t	p-value
		M	SD	M	SD		
ความรู้โดยรวม	30	22.46	2.83	23.86	2.51	-4.58	.000
ด้านการรับประทานอาหาร	6	4.26	1.17	4.70	0.95	-2.35	.012
ด้านการออกกำลังกาย	5	3.30	1.02	3.80	1.06	-3.52	.000
ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการดูแลด้านจิตใจ	6	3.96	0.49	3.9	0.48	0.70	.756
ด้านการรับประทานยาและการตรวจตามนัด	8	6.76	0.97	7.03	0.71	-1.61	.059
ด้านการสังเกตอาการผิดปกติและการแก้ไขปัญหา	5	4.16	0.79	4.43	0.62	-2.11	.021
พฤติกรรมการจัดการโดยรวม	4	3.36	0.20	3.46	0.18	-3.78	.000
ด้านการรับประทานอาหาร	4	3.03	0.33	3.13	0.31	-3.24	.000
ด้านการออกกำลังกาย	4	3.68	0.41	3.76	0.27	-0.98	.167
ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการดูแลด้านจิตใจ	4	3.24	0.41	3.20	0.42	0.51	.693
ด้านการรับประทานยาและการตรวจตามนัด	4	3.62	0.23	3.74	0.22	-2.54	.008
ด้านการสังเกตอาการผิดปกติและการแก้ไขปัญหา	4	3.28	0.50	3.50	0.52	-2.90	.003
ความดันโลหิต							
ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก		131.24	13.37	130.14	8.34	.455	.227
ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก		75.16	9.86	75.96	7.11	.388	.194

3. การสังเคราะห์แนวปฏิบัติที่ดีในการจัดการปัญหาความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ โดยการถอดบทเรียน พบว่าจากการใช้กระบวนการจัดการความรู้ 7 ขั้นตอนในการเข้ากลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการควบคุมความดันโลหิตสูง คือ “ต้องการควบคุมให้มีค่าความดันโลหิตไม่เกิน 130/80 มม.ปรอท และอยากให้อายุยืนยาวแข็งแรง” และเห็นความสำคัญในการจัดการความรู้ ทั้งทางด้านความรู้และพฤติกรรมการจัดการปัญหาความดันโลหิตสูง โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันภายในกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติในด้านการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การรับประทานยา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการดูแลจิตใจ การสังเกตอาการผิดปกติและการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกประทับใจในการเข้ากลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ เพราะมีโอกาสได้ถ่ายทอดประสบการณ์การปฏิบัติที่ดีของตนเองให้ผู้อื่นรับทราบและเป็นที่ยอมรับ ทำให้ได้แนวทางการปฏิบัติที่ดีง่าย และได้ผลในการควบคุมความดันโลหิต รวมทั้งทำให้เป็นคนที่ระเบียบวินัยในการปฏิบัติมากขึ้น เนื่องจากต้องนำผลสรุปจากกลุ่มไปทดลองปฏิบัติ เมื่อได้ผลอย่างไรต้องนำกลับ

มาพูดคุยกันในการประชุมกลุ่มครั้งต่อไป ตัวอย่างคำบอกเล่าจากการสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

“ตั้งแต่ผมเข้ามาร่วมโครงการ ปรากฏว่าสุขภาพดีขึ้นเยอะ เรื่องอาหารก็พยายามระมัดระวัง ไม่กินเค็ม กินมัน กินหวาน พยายามทำอารมณ์ให้สบาย อะไรที่เราไม่ชอบก็พยายามหลีกเลี่ยง อย่าไปเข้าใกล้สิ่งที่เราไม่ชอบ ก็คิดว่าต่อไปก็จะพยายามปฏิบัติตัวแบบนี้ต่อไป จะได้มีสุขภาพแข็งแรง”

“ได้ความรู้มากเลยเมื่อได้มาเข้าโครงการกับอาจารย์ ขอขอบคุณสำหรับทุกสิ่งทุกอย่าง ทำให้มีระเบียบวินัยมากขึ้น ไม่ทานอะไรตามใจชอบ พยายามควบคุมเท่าที่ทำได้”

“ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง ก็เคยรู้มาก่อน แต่ไม่ได้ปฏิบัติจริงจัง พอเข้ากลุ่มแล้วดีมาก ได้เอามาปฏิบัติจริงๆ ต้องทำให้ได้ สำนึกใจตามเป้าหมาย เพื่อสุขภาพตัวเอง”

สำหรับแนวปฏิบัติที่ดีในการจัดการปัญหาความดันโลหิตสูง ที่ได้จากการถอดบทเรียน คือ

3.1 แนวปฏิบัติที่ดีด้านการรับประทานอาหาร คือ ไม่ทานอาหารหวาน มัน เค็ม ควรรับประทานอาหารน้อยลง และพยายามรับประทานผักผลไม้มากขึ้น ตัวอย่างคำบอกเล่าจากการสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

“ทานอาหารประเภทผัก เพราะกินผักช่วยให้ย่อยง่าย ไม่เพิ่มไขมัน กินแล้วรู้สึกสบาย เบา แต่ถ้าเรากินเนื้อสัตว์มากๆ เราจะรู้สึกปวดเมื่อย ไม่อยากลุก”

“อาหารมื้อเย็นทานข้าวน้อยๆ ทานกับเยอะเน้นผัก รู้สึกอึดก็ควรเลิกทาน มื้อเช้า-กลางวันทานตามสบาย ไม่ควรงดอาหารมื้อเช้าและเย็น”

“ที่สำคัญที่สุดเราควรทานอาหารที่เราปรารถนา เพราะรู้ว่าเราใส่อะไรแค่ไหน จึงจะพอดีกับเรา”

3.2 ด้านการออกกำลังกาย แนวปฏิบัติที่ดี คือ ตั้งเป้าหมายว่าจะออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที 3 วัน/สัปดาห์ โดยเริ่มจากการออกกำลังกายบนที่นอนหลังตื่นนอน ยกขาให้ได้ 45 องศา กระดกปลายเท้าขึ้น 1-10 แล้ววางลงทำทั้งสองข้าง ซ้ำละ 5-10 ครั้ง และนอนตะแคงหมุนแขนเป็นวงกลม 10 ครั้ง ทำทั้งสองข้างสลับกัน สำหรับผู้ที่ไม่เคยปฏิบัติในระยะแรกให้เริ่มทำน้อยๆ ก่อน แล้วจึงเพิ่มจำนวนครั้งและระยะเวลาในการทำตามความเหมาะสมของแต่ละคน หลังจากนั้นลุกจากที่นอน ทำความสะอาดร่างกายเรียบร้อย รับประทานอาหารเช้าท้องเล็กน้อย แล้วจึงเริ่มออกกำลังกาย โดยแบ่งระยะเวลาการออกกำลังกาย 3 ช่วง คือ อบอุ่นร่างกาย 5-10 นาที ออกกำลังกาย 20 นาที ผ่อนคลายอีก 5-10 นาที รวมเป็นเวลาประมาณ 30 นาที วิธีการออกกำลังกายให้เลือกวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุวิธีใดวิธีหนึ่งที่ถนัด การเลือกออกกำลังกายแต่ละวิธี ต้องปฏิบัติอย่างถูกต้องตามหลักการ เช่น บางคนอาจเลือกเดินเร็ว ซึ่งต้องเดินอย่างถูกต้อง เดินเต็มเท้าและต้องสวมรองเท้าที่ดี ไม่สวมรองเท้าแตะ เพราะทำให้ปวดเท้า

“หลังรับประทานอาหารเช้า ผมว่าควรเว้นระยะเวลาครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง แล้วค่อยออกกำลังกาย”

“ออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ แกว่งแขน ตอนเช้า ยกแขน ยกขาให้ได้ 45 องศา”

3.3 ด้านการรับประทานยา แนวปฏิบัติที่ดี คือ การรับประทานยาต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์และปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ต้องไม่เป็นการรับประทานยา ทำให้การรับประทานยาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ง่าย โดยให้นึกเสมอว่าการกินยาช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน ไม่ให้เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ โรคหัวใจโต โรคไต เป็นต้น ต้องสังเกตอาการผิดปกติขณะรับประทานยาและต้องค้นหาวิธีป้องกันการล้มกินยาด้วยตนเอง หากต้องการหยุดรับประทานยา ต้องปรับพฤติกรรมมารากิน พฤติกรรมมารากิน

ออกกำลังกายให้ถูกต้อง และอยู่ภายใต้คำแนะนำของแพทย์

“สังเกตตัวเองว่ากินแล้วมีอาการผิดปกติไหม เวียนหัวหรือเปล่า”

“ยาความดันที่หมอสั่งให้ทาน คือ ทานก่อนอาหารเช้าครึ่งเม็ด ก็ตื่นนอนมาทานเลย แล้วทานน้ำมากๆ”

“ก่อนทานข้าวก็เตรียมยามาตั้งไว้เลย จะตั้งน้ำไว้แก้วหนึ่ง ถ้าน้ำไม่ยุบแสดงว่าเรายังไม่ได้ทานยา”

3.4 ด้านปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการดูแลจิตใจ แนวปฏิบัติที่ดี คือ

1) เลือกดำเนินวิถีชีวิตตามคำสอนของศาสนา เลิก ลด ละ บัณฑิตที่มีผลทำให้ความดันโลหิตสูง และปฏิบัติธรรม เช่น การสวดมนต์ก่อนนอน การเดินจงกรม ทำสมาธิ การแผ่เมตตา ไปทำบุญ ทำงานให้วัดหรือส่วนรวม เป็นต้น

2) ระวังอารมณ์ จิตใจ เมื่อมีสิ่งมากระทบให้อารมณ์อ่อนไหว ให้คิดว่า ทุกอย่างเป็นปกติ ทำใจให้นิ่ง เป็นสมาธิอยู่กับปัจจุบัน กำหนดใจไว้ที่จุดใดจุดหนึ่งหรือนิ่งพัก ทำสมาธิ หรือเมื่อเกิดความเครียด ให้ใช้วิธีสงบจิตใจ อาจด้วยการสวดมนต์ ทำใจว่าง ไม่ฟุ้งซ่าน นึกถึงสิ่งที่เคารพบูชา เช่น พระประธานของโบสถ์ ควบคุมความกลัว เช่น กลัวหมอลม กลัวความเจ็บปวด ให้ถือว่าเป็นเรื่องธรรมดา ปลงและปล่อยวาง เมื่อไม่พอใจหรือโกรธ ให้ทำความเข้าใจว่าทำไมเขาทำแบบนั้น ให้ความเมตตากรุณาอย่าถือโกรธเกิน 24 ชั่วโมง ระบายหรือเล่าให้เพื่อนสนิทหรือคนที่ไว้ใจฟัง หากมีความกังวล ให้หาสาเหตุที่ทำให้กังวล

3) ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น ยอมรับสภาพว่าอะไรจะเกิดก็ต้องเกิด ไม่ว่าจะมีความเจ็บปวด ความทุกข์ที่เกิดขึ้น ค่อยๆ พิจารณา ถ้าแก้ไขไม่ได้ก็ปล่อยวาง ตัดใจหรือทำใจ เลิกคิดถึงถ้าปัญหานั้นซับซ้อนเกินกว่าที่เราจะไปช่วยเหลือ ยอมรับว่าการเกิด แก่ เจ็บและตาย เป็นเรื่องธรรมดา มีอารมณ์ขัน มองโลกในแง่ดี คิดบวกต่อตนเองและผู้อื่น มีหลักคุณธรรมประจำใจ

4) ทำกิจกรรมเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ ด้วยการดูรายการทีวีที่ชื่นชอบ อ่านหนังสือการ์ตูน อ่านหนังสือธรรมะ ปลูกต้นไม้ เลี้ยงปลา เย็บผ้า ฟังเพลง สังสรรค์ เช่น รับประทานอาหารเช้ากับเพื่อน ไปท่องเที่ยวกับเพื่อนๆ หรือครอบครัว ชื้อของ หรือทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ทำดอกไม้ขายเพื่อนำเงินไปทำบุญ

“สวดมนต์ก่อนนอนทุกวันๆ ละครึ่งชั่วโมง หลังสวดมนต์ก็ทำสมาธิอีกครั้งชั่วโมง”

“เลิกคิดถึงเรื่องในอดีตและเลิกวางแผนในอนาคต

มากเกินไป เราต้องยอมรับให้ได้ เกิด แก่ เจ็บ เป็นเรื่องธรรมดา”

3.5 ด้านการสังเกตอาการผิดปกติและการแก้ไขปัญหา แนวปฏิบัติที่ดี คือ 1) อาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย ให้พักจากกิจกรรมต่างๆ วัดความดันโลหิตที่บ้าน แล้วรีบไปพบแพทย์ 2) อาการปวดศีรษะ หน้ามืด หัวหมุน ต้องระวังการหกล้ม ค่อยๆ เปลี่ยนท่าทาง หลีกเลี่ยงการก้มศีรษะหากต้องการก้มศีรษะเก็บของ ต้องใช้วิธีย่อตัวลง 3) อาการหนังตาบวมตึง ควรทบทวนว่าได้กินเกลือมากเกินไปหรือไม่อย่างไร หากพบว่ากินเกลือมากเกินไป ให้กินเค็มลดลง ดื่มน้ำมากๆ เพื่อช่วยขับเกลือออกไปกับปัสสาวะ 4) อาการปัสสาวะบ่อย ถ้าไม่ได้เกิดจากการกินยาและดื่มน้ำมาก ควรรีบไปพบแพทย์ 5) อาการเดินตัวลอย ตัวเบา หาว อาการนึกไม่ออก พูดไม่ออก อาการปากเบี้ยว พูดไม่ชัด เดินเซ แขนขาอ่อนแรง การทรงตัวไม่ดี แขนไม่มีแรง ตามัว อัมพฤกษ์ ปากเบี้ยว อาเจียน อาจเป็นอาการผิดปกติจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอหรือสมองขาดเลือดชั่วคราว ต้องรีบไปพบแพทย์รักษา

“ใส่ใจ...การสังเกตอาการผิดปกติ พบเร็ว รักษาเร็วหายเร็ว”

“ท้องเดินก่อน แล้วก็โซเซ อาเจียน พูดไม่ได้ ขาอ่อนแรง ต้องรีบส่งโรงพยาบาล”

การอภิปรายผล

1. ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของกระบวนการจัดการความรู้ต่อการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยภาพรวม ทั้งในด้านความรู้และพฤติกรรมจัดการปัญหาความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการสังเกตอาการผิดปกติและการแก้ไขปัญหา ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก กระบวนการจัดการความรู้ช่วยส่งเสริมให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มมีการวิเคราะห์ตนเอง ร่วมกันตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ที่ฝังลึกหรือประสบการณ์ของตนเอง สร้างแรงจูงใจร่วมกัน จึงเกิดความเข้าใจตนเอง สามารถพัฒนาตนเองในการสำรวจและค้นหาปัญหาที่แท้จริงของตน ทำให้เกิดความพยายามที่จะปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง มีระเบียบวินัยในการปฏิบัติมากขึ้นและต้องการควบคุมความดันโลหิตให้คงที่ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งน่าจะทำให้สมาชิกกลุ่มชนชนนักรับปฏิบัติมีความประทับใจในการเข้ากลุ่มการจัดการปัญหาความดันโลหิตสูง นอกจากนี้

อาจเกี่ยวข้องกับกลไกของกระบวนการจัดการความรู้ในขั้นตอนของการถ่ายโอนความรู้และการใช้ประโยชน์ของความรู้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีการนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติจริงและการนำผลการปฏิบัติกลับมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในการประชุมครั้งต่อไป เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แกกันและกัน ก่อให้เกิดความเป็นกันเองและความพึงพอใจภายในกลุ่ม จึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยพัฒนาความรู้และพฤติกรรมจัดการปัญหาความดันโลหิตสูงได้อย่างมีคุณภาพ ดังผลการศึกษาของปรัศนี ศรีกัน⁷ เรื่องผลของการตั้งเป้าหมายและการตรวจสอบตนเองต่อพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่พบว่า การตั้งเป้าหมายและการตรวจสอบตนเอง สามารถใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ และการศึกษาของ Park, Song, Cho, Lim, Song, Kim⁸ เรื่องผลของโปรแกรม Healthy Aging and Happy Aging (HAHA) เพื่อให้ความรู้ร่วมกับ การออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่พบว่า โปรแกรมมีประสิทธิผลในการโน้มน้าวใจให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมความดันโลหิตและมีการรับรู้สภาวะของตนเองเรื่องการออกกำลังกายได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลจากการจัดทำโครงการจัดการความรู้และการถอดบทเรียนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อแปลงทฤษฎีสู่การปฏิบัติในโครงการคลังความรู้: การสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีการจัดเวทีการจัดการความรู้รวม 10 ครั้ง ซึ่งพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการประสบความสำเร็จในการควบคุมน้ำหนักและไขมันในเลือด และมีข้อเสนอแนะว่า ผู้เข้าร่วมโครงการต้องมีความตระหนักและความตั้งใจจริงในการทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ โดยปรับกิจกรรมให้เข้ากับบริบท วิถีชีวิตของตนเองอย่างต่อเนื่อง จนถือเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตปกติ⁹

สำหรับผลการศึกษาด้านการออกกำลังกาย ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการดูแลด้านจิตใจ ที่พบว่า กระบวนการจัดการความรู้มีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมจัดการปัญหาความดันโลหิตสูงในด้านดังกล่าวไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ อาจมีผลมาจาก กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกโครงการส่งเสริมสุขภาพฯ มานานเฉลี่ย 6 ปี และมาเข้าร่วมกิจกรรมที่โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำถึงร้อยละ 63.3 จึงทำให้มีพฤติกรรมที่ดีในด้านการออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการดูแลสุขภาพจิต เพราะพฤติกรรมเหล่านี้จัดเป็นกิจกรรมหลักของโครงการ

ส่งเสริมสุขภาพที่ต้องส่งเสริมและเผยแพร่ให้แก่สมาชิกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ส่วนระดับความดันโลหิตซึ่งพบว่า ระดับความดันโลหิตทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการไม่แตกต่างกันนั้น แสดงให้เห็นว่า หลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างยังสามารถควบคุมความดันโลหิตของตนเองได้ดีเหมือนในระยะก่อนเข้าร่วมโครงการ ซึ่งอาจเป็นผลส่วนหนึ่งมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมจัดการปัญหาความดันโลหิตสูงมากขึ้น

2. การสังเคราะห์แนวปฏิบัติที่ดีในการจัดการปัญหาความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ จากผลการศึกษา ที่พบว่า แนวปฏิบัติที่ดีของกลุ่มในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงคือ ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที 3 วัน/สัปดาห์ วิธีการออกกำลังกายให้เลือกรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุวิธีใดวิธีหนึ่งที่ถนัดและชอบ การเลือกออกกำลังกายแต่ละวิธี ต้องปฏิบัติอย่างถูกต้องตามหลักการรับประทานอาหารไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม รับประทานน้อยลงพอดี อิม พยายามรับประทานผักผลไม้มากขึ้น การควบคุมอารมณ์/จิตใจ การรับประทานยา การอยู่ในสิ่งแวดล้อมและอากาศที่ดีและการสังเกตอาการ/การเปลี่ยนแปลง การรับประทานยาต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์และปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการดูแลสุขภาพ ควรดำเนินชีวิตตามคำสอนของศาสนา ระงับอารมณ์ ทำใจให้นิ่ง อยู่กับปัจจุบัน ยอมรับความจริงและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำกิจกรรมเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ดังการศึกษาของทัศนีย์ ศรีฐานลักษณ์, อุมภาพร ปุณยโสพรรณ, ไหมไทย ศรีแก้ว¹⁰ ซึ่งพบว่า การดูแลแบบผสมผสานรูปแบบที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนำมาใช้ในการจัดการอาการคือ การนวด รองลงมาคือ สมุนไพร อาหารและสมุนไพร และการศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตต่อการควบคุมความดันโลหิตสูงของ Appel และคณะ¹¹ ที่พบว่า กลุ่มที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการออกกำลังกาย การลดน้ำหนัก ลดการบริโภคโซเดียมและลดการดื่มแอลกอฮอล์ และกลุ่มที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการออกกำลังกาย การลดน้ำหนัก ลดการบริโภคโซเดียมและลดการดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับการได้โปรแกรมอาหาร โดยเน้นการรับประทานผัก ผลไม้ และอาหารไขมันต่ำ มีระดับความ

ดันโลหิตลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำเพียงอย่างเดียว

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า กระบวนการจัดการความรู้สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาความรู้และแนวปฏิบัติที่ดีในการจัดการปัญหาสุขภาพความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุได้ เพราะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้ โดยเน้นการนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติจนเห็นผลเป็นรูปธรรม ดังที่ วิรัตน์ คำศรีจันทร์, เรืองวิชัย นิลโคตร, กานต์ จันทร์ทอง, ณัฐพัชร ทองคำ¹² กล่าวถึงการเรียนรู้ร่วมกันโดยใช้กลยุทธ์การจัดการความรู้และองค์กรแห่งการเรียนรู้ว่า เป็นกลยุทธ์ที่สามารถใช้กับกระบวนการเพิ่มพลังได้เป็นอย่างดี โดยทั่วไปแต่ละบุคคลมักจะทราบปัญหาและความต้องการของตนเอง รู้วิธีแก้ปัญหาหรือวิธีที่จะบรรลุถึงความต้องการ แต่สิ่งสำคัญคือ ทำอย่างไรจึงจะแปลงสิ่งเหล่านั้นไปเป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม กระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้และเกิดพลัง สามารถเข้าถึงข้อมูลหรือสารสนเทศ ทำให้บุคคลมีโอกาสดังๆ ที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้แนวปฏิบัติที่ดีเบื้องต้นในการจัดการปัญหาความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกของโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความพร้อมในด้านการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นจึงควรศึกษาวิจัยเรื่องนี้เพิ่มเติมในกลุ่มผู้สูงอายุอื่น เช่น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาความดันโลหิตสูงในชุมชน เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีให้มีความสมบูรณ์มากขึ้นและเป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด (best practices) สำหรับผู้สูงอายุในทุกกลุ่ม
2. ควรมีการพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุให้เป็นชุมชนนักปฏิบัติที่มีการจัดกิจกรรมต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อความยั่งยืนในการจัดการปัญหาความดันโลหิตสูง โดยการส่งเสริมผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีความสามารถทำหน้าที่เป็น facilitator และสนับสนุนให้สมาชิกทุกคนได้ใช้กระบวนการจัดการความรู้ เพื่อการจัดความรู้อย่างเป็นระบบ ทำให้สามารถถ่ายทอดความรู้และใช้ประโยชน์อย่างมีคุณค่า

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Institute for Population and Social Research. Population of Thailand, 2011. Mahidol Population Gazette [online] 2011 January [cited 2011 May 16]: (Vol.20); Available from: URL: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/PublicationGazette.htm>. (in Thai).
2. Foundation of Thai Gerontological Research and Development. Thailand elderly situation report 2007. 1st ed. Bangkok: TQP; 2551. (in Thai).
3. Izzo JL, Black HR. Eds. Hypertension primer: The Essential of high blood pressure. 3rd ed. Philadelphia, Pa; Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
4. Tresukosol D, Sahasakul Y, Thamlikitkul V, Sriyudhasak O, Phothisawang R, Meesap Y. Treatment for hypertension in aging patients : Health research program for the elderly. Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University; 2002. (in Thai).
5. Riensavapak S, Maneewattana S, Lovichit T, Sanguanroongvong J, Chieowanit K, Kobkuwattana T. Knowledge management. Bangkok: K Pon Co; 2005. (in Thai).
6. Rungchang W. Survey of nursing research about hypertension in Thailand (Thesis). Bangkok, Mahidol University; 2001. 71 p.
7. Srikan P. Effect of goal-setting and self-monitoring on exercise behavior among the elderly with hypertension. (Thesis). Chiangmai, Chiangmai University; 2546. 86 p.
8. Park Y, Song M, Cho B, Lim J, Song W, Kim S. The effects of an integrated health education and exercise program in community-dwelling older adults with hypertension: A randomized controlled trial. Patient Educ Couns. 2011;82:133-7.
9. Luksamijarulkul P, Jongsuwat R, Paowatana A. Knowledge management in theory and practice: Health promotion in Faculty of Public Health, Mahidol University. Bangkok: Charoendee Munkong Printing; 2007.
10. Sriyanaluk T, Boonyasopun U, Srikaew M. Complementary care practice among patients with hypertension. Princess Naradhiwas University J. 2011;3(1):61-73.
11. Appel LJ, Champagne CM, Harsha DW, et al. Effect of comprehensive lifestyle modification on blood pressure control: Main results of PREMIER clinical trial. JAMA. 2003;289(16):2083-93.
12. Kamsrichan W, Nitkote R, Chantawongse K, Thongkam N. Learning process of Community: Thinking based learning and process of participatory health promotion drive program. In: Srivanichakorn S, Hongkraitert N, editors. Participatory learning process of Community. Nakhonpathom: ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University, 2011. P. 22. (in Thai)