

ประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้อาาต่อพฤติกรรมการใช้อาา
ของผูาป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตาบลโพธิ์ไทรงาม
อำเภอบึงนาราง จังหวัตพิจิตร

Effectiveness of Medication Using Literacy Program on Medication Use
Behaviors among Hypertensive Patients in Pho Sai Ngam health promoting
hospital, Bueng Na Rang district, Phichit Province

กิงแก้ว สำรวยรีน และนธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ

Kingkaew Samruayruen and Nithipong Sribenchamas

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

Faculty of Science and Technology, Pibulsongkram Rajabhat University

Received: June 28, 2018

Revised: September 27, 2018

Accepted: September 28, 2018

บทคัดย่อ

การศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาก้างทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้อาาต่อพฤติกรรมการใช้อาาของผูาป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตาบลโพธิ์ไทรงาม กลุ่มตัวอย่างเป็นผูาป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตาบลโพธิ์ไทรงาม จ้างนวน 60 คน ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการสุ่มแบบสองข้างตอน (two-stage sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง้างนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม้างนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเป็นแบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ จ้างนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด Paired sample t-test และ Independent sample t-test ผลการวิจัยพบว่า ผูาป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้อาา มีพฤติกรรมการใช้อาาสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม (p-value < 0.001)

คำสำคัญ: ความดันโลหิตสูง, ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการใช้อาา

Abstract

This study is quasi-experimental research aimed to study effectiveness of medication literacy programs on medication use behavior among hypertensive patients in Pho Sai Ngam Health Promotion Hospital, Bueng Na Rang District, Phichit Province. Sixty hypertensive patients in Pho Sai Ngam Health Promoting Hospital participated in this study. Sampling method was two-stage

sampling, with thirty subjects each assigned to both experimental and control groups. Pre and post-test questionnaires were used in this research. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum, maximum, Paired t-test and Independent t-test. The results have shown that: medication use among hypertensive patients in the experimental group were higher at the conclusion of the intervention and were higher than those of control group. (p-value < 0.001)

Keywords: hypertension, medication using literacy, medication use behaviors



บทนำ

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่มีสถิติแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในระยะแรกมักไม่มีการแสดงชัดเจน ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาและปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ จากสถานการณ์ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1,000 ล้านคน เป็นสาเหตุของการตายถึง 7.5 ล้านคน พบผู้ป่วยที่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาจำนวน 2 ใน 3 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ในประเทศไทยพบคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปป่วยประมาณ ร้อยละ 20-25 โดยในปี พ.ศ. 2558 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.3 ต่อประชากรแสนคน และพบว่ามีการตายเพิ่มมากขึ้น 3 เท่าจากปี พ.ศ. 2556 (Department of Disease Control, 2016) ภาคเหนือเป็นภาคมีความชุกของโรคสูงที่สุดถึงร้อยละ 32.6 ในปี พ.ศ. 2557 สูงขึ้นกว่าผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2552 (Aekplakorn, et al., 2014)

วิธีการรักษาโรคความดันโลหิตสูง สามารถทำได้โดยการปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวันให้เหมาะสม รวมทั้งการรับประทานยาเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการรักษา การส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็น แต่การส่งเสริมยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร โดยในทางปฏิบัติพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาแต่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์การรักษาถึงร้อยละ 63.39 (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2017) หากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาจะทำให้เกิดผลเสียต่าง ๆ ตามมาทั้งการรักษาที่ไม่ได้ผล อาการรุนแรงขึ้น และมีการสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น (Sthapornnanon, 2012) การไม่

ให้ความร่วมมืออาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าใจสิ่งที่แพทย์และพยาบาลแนะนำได้ เช่น ผู้ป่วยไม่เข้าใจคำศัพท์ หรือการไม่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ จึงทำให้ขาดความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพ เพื่อการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น ผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Samruayruen & Kitreerawutiwong, 2018) จากการศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตำบลบางวัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา (Pannark, et al., 2017) พบว่า การเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตัวเองที่ดีขึ้น

สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง ของเขตบริการสุขภาพที่ 3 ซึ่งได้แก่จังหวัด ชัยนาท นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร และพิจิตร พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดพิจิตรอยู่อันดับที่ 2 รองจากจังหวัดนครสวรรค์ (Office of the Permanent Secretary, 2017) ข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร พ.ศ. 2560 ได้มีการสำรวจผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าร้อยละ 60.18 ไม่สามารถควบคุมค่าความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ซึ่งอำเภอบึงนาราง พบว่าร้อยละ 47.84 ไม่สามารถควบคุมค่าความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ตำบลโพธิ์ไทรงาม พบว่าร้อยละ 47.26 ไม่สามารถควบคุมค่าความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเสียชีวิต จำนวนทั้งสิ้น 27 ราย (Office of the Permanent Secretary, 2017)

จากเหตุผลข้างต้นงานวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจ

ที่จะออกแบบโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการไ้ยาขึ้น โดยประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) และทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมาใช้โดยจุดเด่นของโปรแกรมนี้นี้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียน สิ่งที่เป็นต่อความเข้าใจในการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน และสร้างมุมมองให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ผู้วิจัยมุ่งหวังให้โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการไ้ยานี้มีประสิทธิผลในการช่วยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการไ้ยาต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ไทรงาม อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร

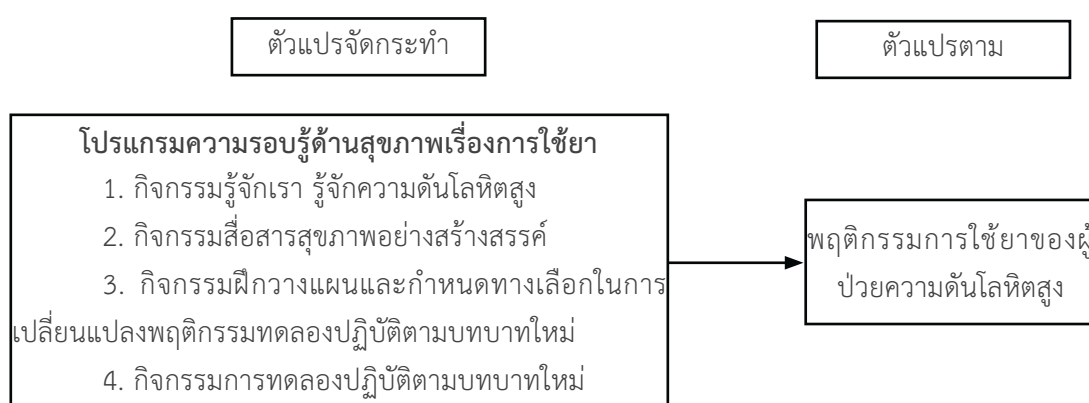
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ตามคำนิยามของดอน นัทบีม (Nutbeam, 2000) คือ ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่เป็นตัวกำหนด

ความสามารถปัจเจกบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลสารสนเทศนั้นเพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้ โดยมีองค์ประกอบ 3 ระดับ ระดับ (1) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ระดับ (2) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ระดับ (3) ความรู้ด้านสุขภาพ ขั้นวิจารณ์ญาณ

ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (transformative learning theory) ของ แจ็ค ดี เมซิโรว์ (Merzirow, 1997) เป็นการสร้างความหมายมุมมองชีวิตของผู้ใหญ่เพื่อการเปลี่ยนแปลงจากกรอบเดิมให้ชัดเจนขึ้น โดยมีกระบวนการเรียนรู้ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้ (1) การเผชิญสถานการณ์ในมุมมองใหม่ (2) การตรวจสอบตนเองทางด้านอารมณ์และความรู้สึก (3) การประเมินตนเองทางด้านความคิด ความเชื่อ (4) การยอมรับการแลกเปลี่ยนกับผู้อื่น (5) การค้นหาทางเลือกใหม่สำหรับพฤติกรรมใหม่ (6) การวางแผนสำหรับการกระทำใหม่ (7) การแสวงหาความรู้ที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ (8) การเริ่มปฏิบัติบทบาทใหม่เพื่อเป็นการทดลอง (9) การสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ และ (10) การบูรณาการเพื่อสร้างเป็นวิถีปฏิบัติใหม่ (Merzirow, 2000) นำมาใช้เป็นกรอบในการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพนำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการใช้ยาสูงกว่าก่อนทำการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเทศไทย (conceptual model of health literacy, Thailand) กรอบแนวคิดกิจกรรมตามคำนิยามของดอน นัทบีม (Nutbeam, 2000) และทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (transformative learning theory) ศึกษาแบบเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ไทรงาม จำนวน 474 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 60 คนโดยทำการสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้ยา และกลุ่มควบคุมที่ดำเนินชีวิตตามปกติ กลุ่มละ 30 คน ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการสุ่มแบบสองขั้นตอน (two-stage sampling) ตามลำดับคือ ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก เพื่อเลือกหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ไทรงามเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบมี 9 หมู่บ้าน สุ่มมา 2 หมู่บ้านเพื่อเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยจับฉลากได้หมู่ที่ 3 เป็นกลุ่มทดลอง และหมู่ที่ 4 เป็นกลุ่มควบคุม ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ โดยจากหมู่บ้านที่สุ่มได้จากขั้นตอนที่ 1 หมู่บ้านละ 30 คน โดยทั้งสองหมู่บ้านไม่มีเขตแดนติดต่อกัน และกำหนดการมาตรวจและรับยาตามนัดไม่ตรงกัน ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้าไว้ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ไทรงาม
2. มีระดับความดันโลหิตไม่เกิน 160/100 มิลลิเมตรปรอท
3. เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาได้รับการรักษาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ
4. เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถสื่อความหมายเข้าใจ
5. มีความสนใจเข้าร่วมโปรแกรมและยินดีเข้าร่วมกิจกรรมจนครบตามโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่

แบบสอบถาม เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้ยาต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ไทรงาม อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบและแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้ยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ด้าน จำนวน 71 ข้อ

ด้านที่ 1 ด้านความรู้ ความเข้าใจเรื่องความดันโลหิตสูงและการใช้ยาลดความดันโลหิตสูง จำนวน 26 ข้อ เป็นประเภทแบบเลือกใช่ – ไม่ใช่

โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนนแต่ละข้อดังนี้ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

แปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับชั้นเป็น 3 ระดับคือ

ระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 0-59 หมายถึง คะแนน 0-15 คะแนน

ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 หมายถึง คะแนน 16-21 คะแนน

ระดับสูง คะแนนร้อยละ 80-100 หมายถึง คะแนน 22-26 คะแนน

ด้านที่ 2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
ด้านการใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ด้านที่ 3 ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ
ทางสุขภาพด้านการใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ด้านที่ 4 ด้านการจัดการตนเองด้านการใช้จ่ายของ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ด้านที่ 5 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อ
ความถูกต้องด้านการใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ด้านที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องด้าน
การใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

จำนวน 10, 10, 9, 11, 5 ข้อ ตามลำดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมพฤติกรรมการ
ใช้จ่ายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 24 ข้อ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/
สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 5-6 ครั้งขึ้นไป/
สัปดาห์

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 3-4 ครั้งขึ้น
ไป/ สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 ครั้งขึ้นไป/
สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

การให้คะแนนแบบสอบถามในแต่ละข้อจะมีให้เลือก 5
ระดับ ซึ่งมีความหมายทางบวกและทางลบ

ระดับ	ทางบวก	ทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	3	3
ปฏิบัติบางครั้ง	2	4
ไม่เคยปฏิบัติ	1	5

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ ดังนี้

การเข้าถึงข้อมูลการบริการสุขภาพอยู่ในระดับ

น้อย หมายถึง คะแนน 10-23 คะแนน

การเข้าถึงข้อมูลการบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
หมายถึง คะแนน 24-36 คะแนน

การเข้าถึงข้อมูลการบริการสุขภาพอยู่ในระดับดี
หมายถึง คะแนน 37-50 คะแนน

การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ
ด้านการใช้จ่ายอยู่ในระดับน้อย หมายถึง คะแนน 10-23
คะแนน

การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพด้านการใ
ยจ่ายอยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง คะแนน 24-36 คะแนน

การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพด้าน
การใช้จ่ายอยู่ในระดับดี หมายถึง คะแนน 37-50 คะแนน

การจัดการตนเองด้านการใช้จ่ายอยู่ในระดับน้อย
หมายถึง คะแนน 9-21 คะแนน

การจัดการตนเองด้านการใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง หมาย
ถึง คะแนน 22-34 คะแนน

การจัดการตนเองด้านการใช้จ่ายอยู่ในระดับดี หมาย
ถึง 35 คะแนนขึ้นไป

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อความถูกต้อง
ด้านการใช้จ่ายอยู่ในระดับน้อย หมายถึง คะแนน 11-26
คะแนน

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อความถูกต้อง
ด้านการใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง คะแนน 27-
41 คะแนน

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อความถูกต้อง
ด้านการใช้จ่ายอยู่ในระดับดี หมายถึง 42 คะแนนขึ้นไป

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับน้อย หมาย
ถึง คะแนน 5-10 คะแนน

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง
หมายถึง คะแนน 11-15 คะแนน

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับดี หมายถึง
คะแนน 16-20 คะแนน

พฤติกรรมพฤติกรรมการใช้จ่ายอยู่ในระดับน้อย
หมายถึง คะแนน 24-56 คะแนน

พฤติกรรมพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง คะแนน 57-88 คะแนน

พฤติกรรมพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี หมายถึง 89 คะแนนขึ้นไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการไ้ยา ซึ่งประกอบด้วยการดำเนินการแบบบูรณาการ จัดกิจกรรมละ 2 สัปดาห์ รวม 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1-3 ชั่วโมง ให้กับกลุ่มทดลอง ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมรู้จักเรา รู้จักความดันโลหิตสูง การสร้างความตระหนักต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมผ่านสถานการณ์ต้องตัดสินใจ (Disorienting dilemma)

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมสื่อสารสุขภาพอย่างสร้างสรรค์ พัฒนาสมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญา (Cognitive Literacy) ทักษะทางสังคม (Social skill) และการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมฝึกวางแผนและกำหนดทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทดลองปฏิบัติตามบทบาทใหม่ วางแผนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เป็นการสำรวจและวางแผนเส้นทางของการปฏิบัติซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงตนเอง

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมการทดลองปฏิบัติตามบทบาทใหม่ กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมใหม่โดยการให้ผู้ป่วยก้าวผ่านอุปสรรคของพฤติกรรม เป็นการยอมรับแผนการกระทำที่ตนเองวางแผนและเป็นการสร้างพฤติกรรมใหม่ไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมถาวร

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมสุขภาพจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเนื้อหา ความครอบคลุมของแบบสอบถาม แล้วนำไปหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาแล้วนำแบบสอบถามไปปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ กับผู้

ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจะศึกษา จำนวน 35 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามและแบบทดสอบ มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.90 และพฤติกรรมการใช้ยา เท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2560 ถึง มกราคม 2561 หลังจากได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแล้วผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการไ้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

2. นำโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการไ้ยาไปดำเนินการกับกลุ่มทดลองส่วนในกลุ่มควบคุมดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ

3. หลังจากคณะผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการไ้ยา โดยให้โปรแกรมตามแผน แจกแบบสอบถามเพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำหลังจบโปรแกรม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติเชิงอนุมานใช้สถิติ paired sample t-test ในการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และ ใช้สถิติ Independent sample t-test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยดังแสดงในตาราง 1-3

ตาราง 1

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
เพศ				
ชาย	12	40.00	8	26.70
หญิง	18	60.00	22	73.30
อายุ				
น้อยกว่า 53 ปี	2	6.70	10	33.30
54 – 69 ปี	17	56.70	13	43.30
70 ปีขึ้นไป	11	36.60	7	23.40
$\bar{X}$ = 63.42 SD.= 11.41 Min = 37 Max = 86				
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	6.70	10	33.30
ประถมศึกษา	26	86.70	15	50.00
มัธยมศึกษา	0	0	3	10.00
ปริญญาตรี	1	3.30	2	6.70
สูงกว่าปริญญาตรี	1	3.30	0	0

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.00 และ 73.30 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 54-69 ปีมากที่สุด ร้อยละ 56.70 และอายุน้อยสุดได้แก่อายุน้อยกว่า 53 ปี ร้อยละ 6.70 อายุต่ำสุด 37 ปี อายุสูงสุด 86 ปี ระดับการศึกษาส่วน

มากประถมศึกษา ร้อยละ 86.70 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเช่นกัน ร้อยละ 73.30 และ 60.00 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 54-69 ปีมากที่สุด ร้อยละ 43.30 ระดับการศึกษาส่วนมากประถมศึกษา ร้อยละ 50.00

ตาราง 2

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้ยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
พฤติกรรม	98.03	8.53	98.40	8.59	-1.660	0.869

จากตาราง 2 อธิบายได้ว่าพฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้ยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

สูง ไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.869) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 3

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้ยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
พฤติกรรม						
กลุ่มทดลอง	98.03	8.53	111.23	3.56	-7.881	0.001*
กลุ่มควบคุม	98.40	8.59	99.33	8.36	-1.322	0.197

*p<0.05

จากตาราง 3 อธิบายได้ว่าพฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มทดลองหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 111.23 และ 99.33) ตามลำดับ (p-value < 0.001) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.197)

การอภิปรายผล

สมมติฐานการวิจัย หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการใช้ยาสูงกว่าก่อนทำการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการใช้ยาสูงกว่าก่อนทำการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นผลมาจากกิจกรรมโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้ยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่พัฒนาทักษะทางปัญญาด้วยการเรียนรู้ผ่านบทบาทสมมติ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเปิดใจยอมรับพฤติกรรมสุขภาพในอดีตที่ไม่เหมาะสม เกิดมุมมองใหม่ของการดูแลสุขภาพของตนเองนำไปสู่ความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง พัฒนาทักษะทางสังคมในการสื่อสารทางสุขภาพกับบุคคลอื่นและการสื่อสารกับผู้ให้บริการทางสุขภาพในการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเอง และเพื่อพัฒนาทักษะในการวิเคราะห์การ

เลือกรับสื่อทางสุขภาพ จากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เข้าใจการสื่อสารกับผู้ให้บริการทางสุขภาพ รวมไปถึงการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ เพื่อนำไปวางแผนและกำหนดทางเลือก เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาลดความดันโลหิต และเพื่อควบคุมค่าความดันโลหิตที่เหมาะสม ตามแนวคิดของ เมซิโรว์ (Merzirow, 2000) เพื่อเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในการใช้ยาในผู้ป่วย โดยพบว่าหลังการทดลองผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างคล่องแคล่ว และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อคนในกลุ่ม ตั้งใจฟังและเรียนรู้ ปฏิบัติตามและนำไปปฏิบัติต่อที่บ้านเป็นประจำทำให้พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล ท้าวทอง (Thaothong, 2015) ได้ศึกษาผลของ โปรแกรมควบคุมความดันโลหิตโดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน ต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้เป็น

ความดันโลหิตสูงในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ด้านการนำผลการวิจัยไปใช้ ผู้ที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้ยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนโรค ความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย

ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยในระยะยาว เพื่อติดตามประสิทธิผลด้านความยั่งยืน และควรมีการวัดผลลัพธ์ด้านอื่น ๆ เช่น ความสามารถในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้เป็นปกติ



References

- Aekplakorn, W., Pakcharoen, H., Thaika, K., & Satheannoppakao, W. (2014). *The national health examination survey in Thailand 2014*. Nonthaburi: Health Systems Research Institute. (in Thai)
- Department of Disease Control. (2016). *Hypertension incidence*. Retrieved from: <http://www.riskcomthai.org> (in Thai)
- Merzirow, J. (1997). *Transformative learning: theory to practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Merzirow, J. (2000). *Learning as transformation: Critical perspectives on a theory in progress*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Office of the Permanent Secretary. (2017). *Key performance indicators reports*. Retrieved from <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports> (in Thai)
- Pannark, P., Moolsart, S., & Kaewprom, C. (2016). The effectiveness of a program for health literacy development of the patients with uncontrolled type 2 diabetes at Bangwua district, Chachoengsao province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 27(3), 91-106.

(in Thai)

Samruayruen, K., & Kitreerawutiwong, N. (2018). Understanding on assessing health literacy. *EAU Heritage Journal: Science and Technology*, 12(3), 1-18. (in Thai).

Sthapornnanon, N. (2012). Medication non adherence. *Thai Bulletin of Phamaceutical Sciences*, 7(1), 1-18. (in Thai).

Thaothong, N., Piaseu, N., Maruo, S. J., & Piyatrakul, S. (2015). Effects of program for blood pressure control using community participation on health behaviors and blood pressure in community dwellers with hypertension. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 35(3), 15-33. (in Thai)

