



วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/index>

ประสิทธิผลโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิต
ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ดี
ของพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหัวลิงใน อำเภopakpli จังหวัดนครนายก

**The effectiveness of health literacy promotion program toward blood pressure control among patients
with uncontrolled hypertension in Ban Nong Hua Ling Nai Health Promoting Hospital,
Pak Phli District, Nakhon Nayok Province, Thailand**

รุ่งนารา สืบจากพันธ์¹, นภัสวรรณ นามบุญศรี^{2,*}

Rungnara Suebjakphan¹, Napaswan Namboonsri^{2,*}

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองหัวลิง, ²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

¹Ban Nong Hua Ling Nai Health Promoting Hospital, ²Faculty of Nursing Science, Assumption University

*Corresponding Author: napas05658@gmail.com

Received: September 25, 2024 Revised: June 9, 2025 Accepted: June 17, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-test and post-test design) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ดี จำนวนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 84 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 42 คน และกลุ่มควบคุม 42 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 1. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่พึงประสงค์ 2. แบบสำรวจพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตที่พึงประสงค์ ผลการศึกษาพบว่ามีความรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.000$, 95%CI = -5.65, -1.57 และ $p = 0.001$, 95%CI = -10.12, -3.49 ตามลำดับ) นอกจากนี้ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สามารถเชื่อมโยงได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งผลให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ และสามารถประยุกต์ใช้โปรแกรมนี้ในกลุ่มอื่นๆ ตามนโยบายพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ (Self-care) และชุมชนจัดการสุขภาพ เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง, ความรู้ด้านสุขภาพ, โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

Abstract

This research is quasi-experimental research with a two-group pre-test and post-test design, which aimed to evaluate an effectiveness of health literacy promotion program toward blood pressure control among patients with uncontrolled hypertension in Ban Nong Hua Ling Nai Health Promoting Hospital, Pak Phli District, Nakhon Nayok Province, Thailand. The sample group was calculated and resulted in 84 participants, divided into experimental group 42 participants and comparison group 42 participants. A purposive sampling was used. The instruments used in this study included 1 Health Literacy Assessment for Develop Appropriate Blood Pressure Control Behaviors Form 2 Appropriateness of Blood Pressure Control Behaviors Survey. Result showed that an experimental group had higher level of health literacy and appropriate health behaviors than control group significantly ($p = 0.000$, 95%CI = -5.65, -1.57 and $p = 0.001$, 95%CI = -10.12, -3.49 respectively). Moreover, experimental group's systolic blood pressure reduced significantly after receiving a program ($p < 0.001$). Following the result, this can state that the higher health literacy, the better health behavior modification resulting in an ability of blood pressure control. The study's results can be used as a guideline for solving problems and developed the hypertension surveillance and prevention which is a huge problem in the area. Additionally, this program can be applied to other sample groups following the health literacy and self-care policies and community health management which is a benefit to community development.

Keywords: Hypertension, Health literacy, Health literacy promotion program

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากร โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่าในกลุ่มประชากรอายุ 30 - 79 ปี มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1.3 พันล้านคน และยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี 2562 - 2563 พบว่าประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 13 ล้านคน และในจำนวนนี้มีมากถึง 7 ล้านคน ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง⁽²⁾ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้น และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอัมพฤกษ์อัมพาต⁽³⁾ จากการศึกษาทบทวนพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความรู้

เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน⁽⁴⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁵⁾

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้ และทักษะทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นเสมอ เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง⁽⁶⁾ องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้มุมมองว่าการพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมี “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการได้ รวมถึงสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น และสามารถกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคไม่ติดต่อ หรือ NCDs ที่เป็นปัญหาใหญ่ในระดับโลกอยู่ในขณะนี้⁽⁷⁾ สำหรับแนวความคิด

เกี่ยวกับ Health literacy มีความชัดเจนมากขึ้นจากการจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพ ของดอน นัทปิม⁽⁸⁾ จำแนกความรู้ด้านสุขภาพ เป็น 3 ระดับ คือ 1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน หรือ functional health literacy 2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ หรือ communicative/ interactive health literacy 3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ หรือ critical health literacy ด้านกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขให้ความหมายความรู้ด้านสุขภาพว่าเป็น ความรอบรู้แตกฉานด้านสุขภาพจนสามารถถ่วงถ่วง ประเมินและเลือกรับ นำไปสู่การตัดสินใจจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตัวเอง มีกระบวนการส่งเสริมการใช้ความรู้ด้านสุขภาพด้วยแบบจำลอง วีเชฟ (V-Shape) มี 6 องค์ประกอบคือ การเข้าถึง การเข้าใจ การโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ⁽⁹⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลฟากท่า อำเภอปากท่า จังหวัดอุดรธานี มีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยความดันเลือดแดงเฉลี่ยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ไม่น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽¹⁰⁾ จากการพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จังหวัดตรัง พบว่าค่าเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพหลังการพัฒนาฯ มีค่าสูงกว่าก่อนการพัฒนาฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก (ความดันโลหิตตัวบน) และค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก (ความดันโลหิตตัวล่าง)

มีค่าต่ำกว่าก่อนการพัฒนาฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)⁽¹¹⁾

ปัจจุบันการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนครนายกเป็นปัญหาใหญ่เนื่องจากมีประชากรป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด 38,926 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.23 และมีอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรมากที่สุด 2,565 ราย⁽¹²⁾ จากข้อมูลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหัวลิงใน ตำบลหนองแสง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ปัญหาอันดับหนึ่งคือปัญหาโรคความดันโลหิตสูง โดยพบแนวโน้มอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นทั้งอัตราความชุกการเกิดโรค (Prevalence Rate) ปี 2563 - 2566 ร้อยละ 28.29, 29.14, 30.44 และ 31.11 ตามลำดับ และอัตราป่วยรายใหม่ (Incidence Rate) ปี 2563 - 2566 อัตราร้อยละ 1.51, 2.16, 2.25 และ 2.20 ตามลำดับ ส่วนข้อมูลการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบ ปี 2563 - 2566 พบอัตราร้อยละ 43.14, 39.35, 39.09 และ 41.07 ตามลำดับ ซึ่งยังอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ ≥ 60)⁽¹²⁾

จากสภาพปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้จัดทำกรวิจัยในหัวข้อเรื่อง “ประสิทธิผลโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ของพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหัวลิงใน อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก” โดยคาดหวังว่าผลการวิจัยที่ได้จะนำไปใช้ประโยชน์ในการออกแบบการจัดบริการหรือกิจกรรมที่นำไปสู่การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทำให้ประชาชนสุขภาพดี เรียนรู้ในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ (Self-Care) ได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม

ระดับความดันโลหิตไม่ดี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหัวลิงใน อำเภอบางพลี จังหวัดนครนายก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ดี ภายใน และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตที่พึงประสงค์ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ดี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหัวลิงใน อำเภอบางพลี จังหวัดนครนายก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

กรอบแนวคิด

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมพัฒนาความรู้สุขภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ดี
ครั้งที่ 1 การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึง เข้าใจ
วันที่ 1

- การประเมินสุขภาพตนเอง และการค้นหา กลั่นกรอง ตรวจสอบข้อมูล
- ประเมินความรู้ด้านสุขภาพก่อนเข้าโปรแกรม
- กิจกรรม “พยากรณ์ชีวิต” ฝึกทักษะการเรียนรู้ ประเมินภาวะสุขภาพตนเอง

- กิจกรรม “คนทันสมัย” ฝึกทักษะการค้นหา กลั่นกรองตรวจสอบ การแชร์ข้อมูล

วันที่ 2 การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านตัดสินใจนำไปใช้ การโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม

- “สรรหามาเล่า เข้าใจปัญหา”
- กิจกรรม “สัญญาใจ”
- กิจกรรมเพื่อนไม่ทอดทิ้งกัน

ครั้งที่ 2 การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านการบอกต่อ

- การออกกำลังกายด้วย SKT
- กิจกรรม “เราทำได้”
- กิจกรรม “สุขภาพดีไม่มีขาย อยากได้ต้องสร้างเอง”

ครั้งที่ 3 ประเมินความรู้ด้านสุขภาพหลังได้รับโปรแกรม

ในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ดี ภายใน และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ดี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหัวลิงใน อำเภอบางพลี จังหวัดนครนายก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ดี ภายใน และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

1. ความรู้ด้านสุขภาพ
2. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

3. ระดับความดันโลหิต

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-test and post-test design) โดยศึกษาในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหัวลิงใน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ - มิถุนายน 2567

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหัวลิงใน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.2 เลือกวิเคราะห์ทางสถิติแบบ t-test วิเคราะห์อำนาจการทดสอบแบบ Means: Difference between two independent means (two groups) จากการทบทวนวรรณกรรมพบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความดันโลหิตก่อนทดลองและหลังทดลอง 97.89 (3.82) และ 105.36 (2.93) ตามลำดับ⁽¹⁰⁾ ประเมินค่าอิทธิพลขนาดใหญ่จึงใช้ค่าขนาดอิทธิพล = 0.80 กำหนดค่าความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนในการทดสอบประเภทที่หนึ่ง 0.05 อำนาจการทดสอบ 0.92 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 74 คน จึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เป็นกลุ่มละ 5 คน⁽¹³⁾ เพื่อลดความแปรปรวนจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ทำให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาเป็น 84 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 42 คน มีเกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1. อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปีขึ้นไป 2. เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (มีระดับความดันซิสโตลิก 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และระดับความดันไดแอสโตลิก 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป อย่างน้อย 2 ครั้งในช่วง 6 เดือนก่อนได้รับโปรแกรม) และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ของพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหัวลิงใน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงขำ ตำบล เกาะโพธิ์ อำเภอ ลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา 3. มีความสามารถในการรับรู้พูดคุยสื่อสารภาษาไทย อ่านออกเขียนได้ 4. มีความสามารถ

ในการใช้โทรศัพท์มือถือ (Smart phone) ที่เชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้ 5. สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน โดยกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการทางสายตา หรือการได้ยิน และมีปัญหาหรือโรคทางสุขภาพจิต จะถูกคัดออกจากการวิจัย จากนั้นใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหัวลิงใน เป็นกลุ่มทดลอง และเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงขำ ตำบล เกาะโพธิ์ อำเภอ ลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา เป็นกลุ่มควบคุมเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีปริมาณผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นจำนวนมาก และยังมีร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้⁽¹²⁾ หลังจากการเลือกแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างจะถูกสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลากตามเกณฑ์คัดเข้า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอยู่ในพื้นที่ที่ห่างไกลกันและไม่มีกิจกรรมร่วมกันจึงสามารถป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อแบบเลือกตอบเองประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิต และดัชนีมวลกาย 2. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่พึงประสงค์ จำนวน 20 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบวัดมาตราประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert scale) 5 ระดับ ได้แก่ 5 หมายถึง ทำได้ง่ายมาก 4 หมายถึง ทำได้ง่าย 3 หมายถึง ทำได้ยาก 2 หมายถึง ทำได้ยากมาก 1 หมายถึง ไม่เคย แบ่งเป็น 5 - 37 คะแนน หมายถึง มีความรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่พึงประสงค์ 38 - 69 คะแนน หมายถึง มีความรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูงพึงประสงค์ปานกลาง และ 70 - 100 คะแนน หมายถึง มีความรู้ด้านสุขภาพ

เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่พึงประสงค์ โดยผู้เข้าร่วมทำแบบสอบถามนี้ในการให้โปรแกรมครั้งที่ 1 และครั้งที่ 3 3. แบบสำรวจพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตที่พึงประสงค์ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบบสอบถามมีทั้งหมด 25 ข้อเป็นแบบวัดมาตรฐานค่าของลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ได้แก่ 1. 6 - 7 วัน เท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมข้อนั้นเฉลี่ย 6 - 7 วันต่อสัปดาห์ 2. 4 - 5 วัน เท่ากับ 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมข้อนั้นเฉลี่ย 4 - 5 วันต่อสัปดาห์ 3. 3 วันเท่ากับ 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมข้อนั้นเฉลี่ย 3 วันต่อสัปดาห์ 4. 1 - 2 วัน เท่ากับ 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมข้อนั้นเฉลี่ย 1 - 2 วันต่อสัปดาห์ 5. ไม่ปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน หมายถึง ไม่ปฏิบัติในข้อนั้นเลย ระดับคะแนนที่ได้จะอยู่ในช่วง 25 - 125 คะแนน แบ่งเป็น 25 - 58 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตที่พึงประสงค์ไม่เหมาะสม 59 - 91 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตที่พึงประสงค์เหมาะสมปานกลาง และ 92 - 125 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตที่พึงประสงค์เหมาะสม โดยผู้เข้าร่วมทำแบบสอบถามนี้ในการให้โปรแกรมครั้งที่ 1 และครั้งที่ 3 4. โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ดี ได้พัฒนาขึ้นจากการทำกิจกรรมเดิมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหัวลิงในและดัดแปลงโดยผู้วิจัย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะเข้าร่วมโปรแกรม 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ใช้ระยะเวลา 2 วัน วันที่ 1 ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ 1. กิจกรรม “พยากรณ์ชีวิต” ฝึกทักษะการประเมินภาวะสุขภาพตนเอง (ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว คำนวณดัชนีมวลกายและวัดความดันโลหิต) เพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน ใช้เวลา 2 ชั่วโมง 2. กิจกรรม “คนทันสมัย” ฝึกทักษะการค้นหา กลั่นกรอง ตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง 3. กิจกรรมฝึกการผ่อนคลายด้วยอานาปานสติ และ Body scan ใช้เวลา 30 นาที 4. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การใช้สื่อในชีวิตประจำวัน และฝึกทักษะการสืบค้นข้อมูล ใช้เวลา 2 ชั่วโมง วันที่ 2

ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ 1. กิจกรรมออกกำลังกายด้วย SKT ใช้เวลา 30 นาที 2. กิจกรรม “สรรหามาเล่า เข้าใจปัญหา” ดูคลิปวิดีโอ เรื่องภัยจากโรคความดันโลหิตสูง และการแบ่งปันประสบการณ์ลดความดันโลหิตของบุคคลต้นแบบ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง 3. กิจกรรม “สัญญาใจ” แบ่งกลุ่มๆละ 8 คน ฝึกปฏิบัติเขียนแผนดูแลสุขภาพลดความดันโลหิต (Individual care plan) ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที 4. กิจกรรม “เพื่อน...ไม่ทอดทิ้งกัน” เสริมพลังให้กัน บอกเล่าเรื่องราว “เราทำได้” โดยตั้งกลุ่มไลน์ ให้ทุกคนสื่อสารบอกเล่าการดูแลสุขภาพ การลดความดันโลหิตกับเพื่อน ๆ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ครั้งที่ 2 นัดกลุ่มตัวอย่างห่างจากครั้งที่ 1 เป็นเวลา 5 วันเพื่อให้เวลาในการเขียนแผนดูแลสุขภาพลดความดันโลหิต (Individual care plan) กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรม “เราทำได้” ประกวนนำเสนอการจัดการสุขภาพตนเอง ประเด็น “อยู่กับโรคความดันโลหิตสูงให้มีความสุข” ใช้เวลา 1 ชั่วโมง และกิจกรรม “สุขภาพดีไม่มีขาย อยากได้ต้องสร้างเอง” เป็นกิจกรรมเสริมพลัง สร้างการปรับเปลี่ยนสุขภาพยั่งยืน ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ครั้งที่ 3 นัดกลุ่มตัวอย่างห่างจากครั้งที่ 2 เป็นเวลา 3 เดือนเพื่อประเมินผลหลังได้รับโปรแกรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity test) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ 1. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2. อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง 3. หัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยนอก เมื่อคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity Index: CVI) พบว่า แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่พึงประสงค์มีค่า CVI = 1.00 และแบบสำรวจพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตที่พึงประสงค์มีค่า CVI = 1.00

2. การหาความเชื่อมั่น (reliability)

ก่อนนำแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและแบบสำรวจพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตที่พึงประสงค์ไปใช้ในการทดลอง และค่าความเชื่อมั่น

(Reliability) ในกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะกา ตำบล ท่าเรือ อำเภอ ปากพลี จังหวัดนครนายก โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เมื่อวิเคราะห์ได้ผลแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่พึงประสงค์มีค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.91 และแบบสำรวจพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตที่พึงประสงค์มีค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.70

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังการได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยประสานงานกับที่เจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหัวลิงใน ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน โดยขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์และนัดหมายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดีและช่วยในการจัดกิจกรรมในโปรแกรม ผู้วิจัยดำเนินการจัดโปรแกรมตามวันและเวลาที่ได้นัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างและเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานโดยกลุ่มควบคุมจะได้รับคำชี้แจงเข้าร่วมโปรแกรมแต่จะไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม สำหรับกลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมดโดยมีกิจกรรมคือ เข้าใจข้อมูลสำคัญ กำหนดจัดกิจกรรม 2 วัน มีกิจกรรมฝึกทักษะ

การประเมินสถานะสุขภาพตนเอง จากแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น (น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิต) และกิจกรรมฝึกทักษะการค้นหาถิ่นกรอง ตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้แก่ การค้นหาข้อมูลจาก www.google.com การใช้ application line ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม การตรวจสอบข้อมูลก่อนแชร์ให้ผู้อื่น (ชัวร์ก่อนแชร์)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงพรรณนา เมื่อทดสอบค่าการแจกแจงข้อมูลด้วย Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติจึงใช้สถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตที่พึงประสงค์ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และใช้สถิติ Independent Samples Test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตที่พึงประสงค์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายกเลขที่ NPHO 2024-008 เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 84)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		
หญิง	33 (78.57)	23 (54.76)
ชาย	9 (21.43)	19 (45.24)
อายุ		
15 - 39 ปี	0 (0.00)	1 (2.38)
40 - 49 ปี	0 (0.00)	8 (19.05)
50 - 59 ปี	8 (19.05)	11 (26.19)
> 60 ปี	34 (80.95)	22 (52.38)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 84) (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
สถานภาพสมรส		
โสด	3 (7.14)	8 (19.05)
สมรส	31 (73.81)	27 (64.29)
หย่าร้าง/หม้าย	8 (19.05)	7 (16.66)
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	19 (45.24)	12 (28.57)
มัธยมศึกษาตอนต้น	11 (26.19)	6 (14.29)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	9 (21.43)	13 (30.95)
อนุปริญญา	2 (4.76)	3 (7.14)
ปริญญาตรีขึ้นไป	1 (2.38)	8 (19.05)
อาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	9 (21.43)	6 (14.29)
ข้าราชการ	5 (11.90)	4 (9.52)
ค้าขาย	4 (9.52)	5 (11.90)
รับจ้าง	11 (26.19)	11 (26.19)
เกษตรกร	11 (26.19)	8 (19.05)
แม่บ้าน	2 (4.77)	8 (19.05)
รายได้		
ไม่มีรายได้	1 (2.38)	0 (0.00)
น้อยกว่า 5,000 บาท	10 (23.81)	8 (19.05)
5,000 - 10,000 บาท	15 (35.71)	17 (40.48)
10,001 - 15,000 บาท	4 (9.52)	4 (9.52)
15,001 - 20,000 บาท	6 (14.29)	3 (7.14)
มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป	6 (14.29)	10 (23.81)
สิทธิการรักษา		
ข้าราชการ	14 (33.33)	12 (28.58)
ประกันสังคม	2 (4.77)	4 (9.52)
บัตรประกันสุขภาพ	26 (61.90)	26 (61.90)
ระยะเวลาที่ป่วย		
ต่ำกว่า 5 ปี	9 (21.43)	11 (26.19)
5-14 ปี	11 (26.19)	18 (42.85)
15-24 ปี	11 (26.19)	11 (26.19)
25 ปีขึ้นไป	11 (26.19)	2 (4.77)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 84) (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
โรคแทรกซ้อน		
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	19 (45.24)	24 (57.13)
มีโรคเบาหวานร่วม	10 (23.81)	6 (14.29)
มีโรคหลอดเลือดสมองร่วม	4 (9.52)	0 (0.00)
มีโรคร่วม 2 โรคขึ้นไป	9 (21.43)	12 (28.58)
ผลความดันโลหิต		
ระดับปกติ	7 (16.66)	17 (40.48)
ระดับสูงปกติ	7 (16.66)	11 (26.19)
โรคความดันโลหิตสูงระดับที่ 1	21 (50.00)	11 (26.19)
โรคความดันโลหิตสูงระดับที่ 2	7 (16.66)	3 (7.14)
ผล BMI		
น้ำหนักน้อยหรือพอม	1 (2.38)	1 (2.38)
ปกติ	11 (26.19)	11 (26.19)
น้ำหนักเกิน	7 (16.66)	7 (16.66)
โรคอ้วนระดับที่ 1	17 (40.48)	13 (30.95)
โรคอ้วนระดับที่ 2	6 (14.29)	10 (23.81)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่พึงประสงค์ คะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตที่พึงประสงค์ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรม และหลังได้รับโปรแกรม (n = 84)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรม				
การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่พึงประสงค์				
ระดับไม่พึงประสงค์	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
ระดับปานกลาง	3 (7.14)	0 (0.00)	5 (11.90)	5 (11.90)
ระดับพึงประสงค์	39 (92.86)	42 (100)	37 (88.10)	37 (88.10)
พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต				
ที่พึงประสงค์				
ไม่เหมาะสม	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
เหมาะสมปานกลาง	16 (38.10)	4 (7.14)	18 (42.86)	19 (45.23)
เหมาะสม	26 (61.90)	38 (92.86)	24 (57.14)	23 (54.76)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ที่พึงประสงค์ และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตที่พึงประสงค์ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตพบว่ากลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p = 0.224$) โดยค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่พึงประสงค์ และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตที่พึงประสงค์ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ที่พึงประสงค์ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตที่พึงประสงค์ และค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรม และหลังได้รับโปรแกรม ($n=42$)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		95%CI		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	Lower	Upper		
ความรู้ด้านสุขภาพ						
ก่อนทดลอง	78.80	6.00	-5.64	-1.57	-3.58	0.001
หลังทดลอง	82.41	4.96				
พฤติกรรมการควบคุม						
ระดับความดันโลหิต						
ก่อนทดลอง	94.54	9.41	-10.12	-3.49	2.352	0.000
หลังทดลอง	101.34	8.58				
ระดับความดันโลหิต						
ก่อนทดลอง	143.66	14.71	5.45	14.64	4.415	0.000
หลังทดลอง	133.61	13.90				

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ที่พึงประสงค์ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตที่พึงประสงค์ และค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรม และหลังได้รับโปรแกรม ($n = 42$)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม		95%CI		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	Lower	Upper		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ						
ก่อนทดลอง	74.07	5.84	-6.96	-4.11	-7.86	0.000
หลังทดลอง	79.61	7.28				
พฤติกรรมกรรมการควบคุม						
ระดับความดันโลหิต						
ก่อนทดลอง	89.78	8.89	-3.25	-0.51	-2.77	0.009
หลังทดลอง	91.66	9.81				

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่พึงประสงค์ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตที่พึงประสงค์ และค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรม และหลังได้รับโปรแกรม (n = 42) (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม		95%CI		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	Lower	Upper		
ระดับความดันโลหิต						
ก่อนทดลอง	133.78	13.38	-2.31	5.56	-1.24	0.224
หลังทดลอง	134.66	12.71				

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่พึงประสงค์ และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตที่พึงประสงค์ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) แต่ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่พึงประสงค์ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตที่พึงประสงค์ และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรม และหลังได้รับโปรแกรม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ความรู้ด้านสุขภาพ						
ก่อนทดลอง	78.80	6.00	74.07	5.84	3.62	0.001
หลังทดลอง	82.41	4.96	79.61	7.28	2.038	0.045
พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต						
ก่อนทดลอง	94.54	9.41	89.78	8.89	2.35	0.021
หลังทดลอง	101.34	8.58	91.66	9.81	4.76	0.001
ระดับความดันโลหิต						
ก่อนทดลอง	143.66	14.71	133.78	13.38	3.18	0.002
หลังทดลอง	133.61	13.90	134.66	12.71	-0.36	0.722

อภิปรายผลการวิจัย

ภายหลังการทดลอง โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ดี พบว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ดี ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษภณ เทพอินทร์ และคณะ⁽¹⁰⁾ ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้

ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของอัญชิสา ถาวรณ และกึ่งแก้ว สารวรินทร์⁽¹⁴⁾ ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อรัญญิก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกพบว่าภายในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง การสอนสุขศึกษาเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญเป็นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ ทำให้เกิดการปฏิบัติจริง ซึ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญในการกำหนดเนื้อหาการสอนในกระบวนการสุศึกษาด้วย⁽¹⁵⁾ สามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ สามารถเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านการให้ความรู้ผ่านกิจกรรม “พยากรณ์ชีวิต” ซึ่งเป็นกิจกรรมให้ความรู้และฝึกทักษะการประเมินภาวะสุขภาพตนเอง เพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรม “คนทันสมัย” และ กิจกรรม “แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การใช้สื่อในชีวิตประจำวัน” เป็นการฝึกทักษะการสืบค้นข้อมูลเป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะการค้นหา กลั่นกรอง ตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ทำให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ด้านคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตที่พึงประสงค์ผลการวิจัย พบว่ามีความ

แตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตที่พึงประสงค์ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษภณ เทพอินทร์ และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เช่นเดียวกับ การศึกษาของอัญชิสา ถาวรณ และกึ่งแก้ว สารวรินทร์⁽¹³⁾ ที่พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและการศึกษาของเอี่ยมพร ประวาท⁽¹⁴⁾ พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพก่อนการทดลอง อยู่ในระดับพอใช้ โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เท่ากับ 3.20 คะแนน (S.D. = 0.26) และหลังการทดลอง อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เท่ากับ 4.20 คะแนน (S.D. = 0.21) สามารถสรุปได้ว่าเมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถนำไปสู่พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตที่พึงประสงค์ได้ เป็นไปตามทฤษฎีของนัทปัม⁽⁸⁾ ที่แบ่งระดับความรอบรู้ไว้ 3 ระดับ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ 2 Communicative/interactive health literacy คือการนำทักษะต่างๆ รวมถึงการรวบรวมข้อมูลเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้มีกิจกรรมที่เสริมสร้างพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตที่พึงประสงค์คือการออกกำลังกายด้วย SKT เป็นการออกกำลังกายเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต กิจกรรม “สรรหาแม่ เข้าใจปัญหา” เป็นการแบ่งปันประสบการณ์ลดความดันโลหิตของบุคคลต้นแบบ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพและควบคุมระดับความดันโลหิต กิจกรรม “เราทำได้” และ กิจกรรม “สุขภาพดีไม่มีขายอยากได้ต้องสร้างเอง” เป็นกิจกรรมที่สร้างความมุ่งมั่นและความตั้งใจว่าจะนั้นจะควบคุมระดับความดันโลหิต

ให้ได้ นอกจากนี้ยังเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มอีกด้วย ทำให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตที่พึงประสงค์ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรม และสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ระดับความดันโลหิตหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ดีพบว่าค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตภายในกลุ่มทดลองลดลงภายหลังได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษภณ เทพอินทร์ และคณะ⁽¹⁰⁾ ความดันเลือดแดงในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการศึกษาของเอี่ยมพร ประภาพ⁽¹⁴⁾ พบว่าค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิก หลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สามารถเชื่อมโยงได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งผลให้สุขภาพดีขึ้นตามลำดับ แม้ว่าภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรม อาจเป็นไปได้ว่าประชากรในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาดี และมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพอยู่เดิม จึงทำให้ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรม

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ดี สามารถเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพและทำให้พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตที่พึงประสงค์ขึ้น ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตดีขึ้นตามลำดับ

ข้อเสนอแนะการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำให้เห็นผลลัพธ์ของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น และส่งผลต่อระดับความดันโลหิตที่ดีขึ้นในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี แต่เนื่องด้วยระยะเวลาการวิจัยที่จำกัดทำให้ไม่มีการศึกษาในระยะ

ติดตาม อาจทำให้เห็นความแตกต่างด้านพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตที่พึงประสงค์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้ไม่มากนัก การศึกษาในอนาคตสามารถติดตามและศึกษาผลในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี ด้วยความกรุณาสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย จากท่านสาธารณสุขอำเภอปากพลี ผู้ทรงคุณวุฒิที่อนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย และเจ้าหน้าที่ อสม.สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหัวลิงใน และผู้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ทุกท่าน คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Hypertension [Internet]. 2025 [cited 2024 Dec 25]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Ministry of Public Health, Department of Disease Control. Department of Disease Control Suggest Thai Citizen to Concern Health by Frequently Measure and Controlling Their Blood Pressure [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 25]. Available from: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=25290&deptcode=brc&news_views=294 (in Thai)
3. Ministry of Public Health, Department of Disease Control. The state enterprise policy office suggest Thais to concern about hypertension regarding world hypertension day "blood pressure control, live the life longer" [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 25]. Available from: https://ddc.moph.go.th/odpc9/news.php?news=34026&deptcode=odpc9&news_views=7222 (in Thai)
4. Panthonglang W, Namphonkrang P, Duangsanjan W. Factors Influencing the Health Behavior of Uncontrolled Hypertension Patients. Songklanagarind J Nurs [Internet]. 2018 [cited 2024 Dec 25];38(4):152–65. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/download/163941/118750/455241> (in Thai)

5. Kareeson K, Malathum P, Sutti N. Relationships among Health Literacy, Knowledge about Hypertension Control, and Health Behavior in Older Persons with Hypertension. *Rama Nurs J* [Internet]. 2019 [cited 2024 Dec 25];25(3):280–95. Available from: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramanursej/sites/default/files/Public/journal-files/RNJ-V25-N03-SEP-DEC-2019-04.pdf> (in Thai)
6. World Health Organization. Health promotion glossary of terms 2021 [Internet]. 2021 [cited 2024 Dec 25]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350161/9789240038349-eng.pdf?sequence=1>
7. National Health Commission Office. Unite global plans-Mobilize national strategies, and build health literacy for the Thai people [Internet]. 2021 [cited 2024 Dec 25]. Available from: <https://old.nationalhealth.or.th/th/node/2154> (in Thai)
8. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*. 2000;15(3):259-67.
9. Tanasugarn C, Roma W, Sumnuanklang M. The core principles of a health-literate organization. Bangkok: Office of DOH 4.0 and health literacy; 2018
10. Thepin K, Moolsart S, Jantacumma N. Effectiveness of a health literacy developmental program in patients with uncontrolled hypertension. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal* [Internet]. 2019 [cited 2024 Dec 25];11(1):197–212. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/view/184785/130058> (in Thai)
11. Tiparat W, Promthong K, Rakpagdee M, Musikachana K. Development of promoting health literacy and family participation for the management of blood pressure levels in uncontrolled hypertensive patients in Trang Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal* [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 25];17(1):237–254. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/260328/178372> (in Thai)
12. Nakhonnayok Provincial Public Health Office. HDC 43 [Internet]. 2014 [cited 2024 Dec 25]. Available from: https://nayok.moph.go.th/web/?page_id=24 (in Thai)
13. Chaimey B. Sample size determination in descriptive study in public health. *Thaksin Journal* [Internet]. 2013 [cited 2024 Dec 25];16(2):9-18. Available from: <https://ph02.tci-thaijo.org/index.php/tsujournal/article/view/42935/35522> (in Thai)
14. Thaworn A, Samruayruen K. The effectiveness of health literacy program on self-care behavior among hypertensive patients, Tambon Aranyik Health Promotion Hospital, Mueang District, Phitsanulok Province. *EAU Herit J Sci Technol* [Internet]. 2021 [cited 2024 Dec 25];16(1):65–77. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/EAUHJSci/article/view/250886/65-77> (in Thai)
15. Kaeodumkoeng K, Thummakul D. Health literacy promoting in aging population. *J Health Sci Res* [Internet]. 2015 [cited 2024 Dec 25];9(2):1-8. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/56547/47169> (in Thai)