ผลของโปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านโพธิ์

ทรรศนีย์ พูลผล, พย.บ.*

Received: October 24, 2023
Revised: November 21, 2023
Accepted: December 11, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง วัดผลก่อน-หลังการทดลอง แบบ 2 กลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านโพธิ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อผู้ป่วยเพื่อจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งมีค่า CVI อยู่ระหว่าง 0.72 - 0.94 และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค อยู่ระหว่าง 0.70 - 0.87 และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพ ได้ค่า CVI ที่เท่ากับ 0.94 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2566 ถึงเดือนสิงหาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 43.50, SD = 4.24) และมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=-19.373, p-value <.001) กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=-6.919, p-value <.001)

การศึกษานี้เสนอแนะว่า ควรนำวิธีการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นไปเป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

คำสำคัญ: โปรแกรม ความรอบรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา; ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: p.tussanee@gmail.com

Effect of Health Literacy Program on Self-care Behaviors of Hypertension Patients receiving Services in Chronic Disease Clinic at Ban Pho Hospital

Tussanee Phoonpol, B.N.S.*

Abstract

This is a quasi-experimental research study with a two-group pre-post-test control group design. It aims to study the effect of a health literacy program on the self-care behaviors of hypertension patients receiving services in a chronic disease clinic at Ban Pho Hospital. The sample group consisted of 60 hypertension patients who could not control their blood pressure levels and were treated in a chronic disease clinic at Ban Pho Hospital, divided into two groups: an experimental group of 30 people and a control group of 30 people. Using simple random sampling from a list of patients, they were assigned to the experimental group and the comparison group. There are two types of instruments used in this research: 1) instruments used to collect data, consisting of a general information questionnaire, the health literacy assessment form and the self-care behavior assessment, that have a CVI value between 0.72 and 0.94 and a Cronbach's alpha coefficient between 0.70 and 0.87, and 2) the instruments used in the experiment, are a health literacy program that a CVI value of 0.94. The researcher conducted collect the data yourself. The experiment was conducted, and data was collected between June 2023 to August 2023. The data were analyzed using descriptive statistics and t-test statistics.

The results showed that the experimental group had a mean of overall self-care behaviors at the high level (M = 43.50, SD = 4.24), and the mean was significantly higher than before the program at the 0.05 level (t =-19.373, p-value <.001). The experimental group that received the health literacy program had significantly higher mean self-care behaviors among hypertension patients than the control group receiving regular nursing care in the chronic disease clinic at Ban Pho Hospital, statistically at the 0.05 level (t =-6.919, p-value <.001).

This study suggests that the method of promoting health literacy according to the program created by the researchers should be used as a guideline for providing care to patients with high blood pressure so that they can change their own behavior to control their care. Blood pressure can be kept within normal limits.

Keywords: Program, Health literacy, Self-care behaviors, Hypertension patients

* Senior Registered, Ban Pho Hospital, Chachoengsao Province; Corresponding Author E-mail: p.tussanee@gmail.com

บทนำ

จากสถิติปี พ.ศ. 2551 พบประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกมีความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ร้องละ 24 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ ภายในปี พ.ศ. 2568 (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ และคณะ, 2563) สำหรับประเทศไทยยังประสบกับการพัฒนาเศรษฐกิจและการขยายตัวของเมืองอย่างรวดเร็ว รูปแบบวิถีในการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ มีการแข่งขันกันสูง ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตัวเอง มีกิจกรรมทางกายที่น้อยลง รับประทานอาหารจานเดียวอาหารไขมันสูง ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ และเกลือมากขึ้น ในขณะที่มีคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ผลไม้และผักน้อยกว่า (ปุณิกา สุ่มทอง และคณะ, 2562) ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การตรวจหาและรักษาแต่เนิ่น ๆ จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญในการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง (ภัทราวดี แซ่ลี และคณะ, 2564) การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม ลดหวาน ลดเค็ม ลดมัน การออกกำลังกายสม่ำเสมอวันละ 30 นาที อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ ลดน้ำหนัก การงดสูบบุหรี่ งดแอลกอฮอล์ การจัดการความเครียด และการรับประทานยาต่อเนื่อง จะช่วยลดระดับความดันโลหิตและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตได้ (อำนาจ เมืองแก้ว และคณะ, 2563) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพให้ผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ (Liu et al, 2015; Ishikawa & Yano, 2011)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะทางปัญญา และสังคมที่เป็นตัวกำหนดความสามารถของบุคคลเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเข้าถึง เข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ (WHO, 2015) ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะพบปัญหาทางด้านสุขภาพและมีสุขภาพไม่ดีจนทำให้เกิดโรคตามมา (กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข, 2559) บุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองรวมถึงการใช้ยาอย่างเหมาะสม (Ishikawa & Yano, 2011) โดย Sorensen et al. (2012) ได้กล่าวว่ามนุษย์มีจำเป็นต้องพึ่งระบบสุขภาพและทางสาธารณสุขในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาของ Liu et al. (2015) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความจำเป็นมากต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยเชื่อว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ หากมีความรอบรู้ทางสุขภาพดีจะส่งผลให้มีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ให้สูงจนเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุของความพิการและการเสียชีวิตได้

โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมารักษา 8,428 ราย พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 43.86 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (โรงพยาบาลบ้านโพธิ์, 2565) ซึ่งผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มักจะให้ญาติมารับ

ยาแทน และไม่มาพบแพทย์ แสดงว่าผู้ป่วยยังขาดความรอบรู้ทางสุขภาพที่ถูกต้อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจสร้างโปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพขึ้นเพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพและหลังการได้รับโปรแกรม

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง

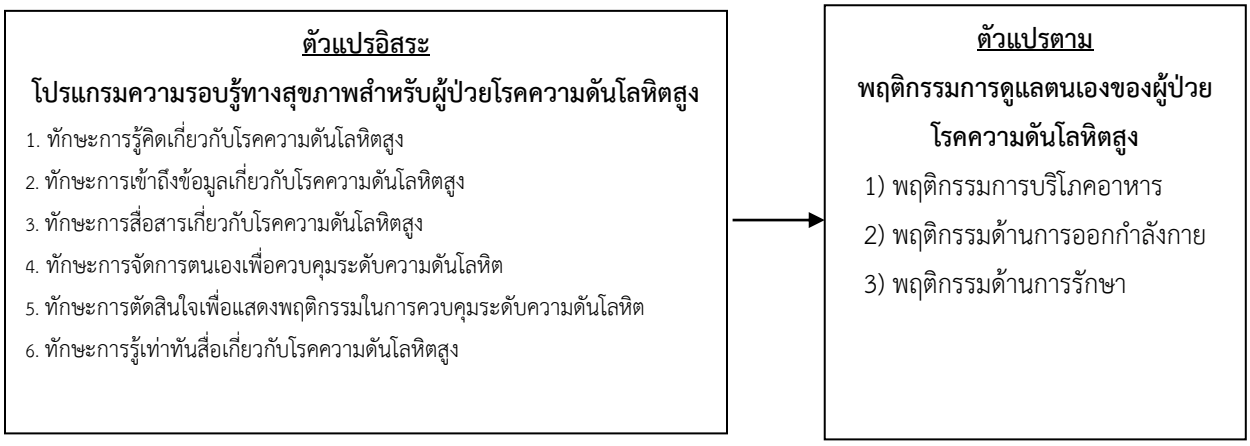
2. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ มี 6 ทักษะ ตือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และได้สร้างโปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพ สำหรับใช้เป็นเครื่องมือทดลอง และสร้างแบบสอบถามเพื่อประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพก่อนทำการทดลอง และใช้แนวคิดพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นตัวแปรตาม และนำเสนอเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) วัดผลก่อน-หลังการทดลอง แบบ 2 กลุ่ม (pre-post test control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทำการศึกษาในช่วงเดือนมิถุนายน 2566 ถึงเดือนสิงหาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านโพธิ์ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 8,428 ราย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านโพธิ์ และไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จำนวน 60 คน ผู้วิจัยได้ใช้การประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power (Faul et al., 2009) วิเคราะห์อำนาจการทดสอบก่อนการวิจัย (Priori power analysis) โดยการทดสอบแบบทางเดียวกำหนดค่าความผิดพลาดในการทดสอบแบบที่ 1 (Type I error) .05 โดยหาขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (Effect size) จากงานวิจัยของปุณิกา สุ่มทอง และคณะ (2562) ซึ่งได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .50 กำหนดระดับความเชื่อมั่น (α) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 54 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 27 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 27 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 คือ จำนวน 6 คน รวมเป็น 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากครั้งที่หนึ่งให้เป็นกลุ่มทดลองคือ กลุ่มผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดในวันพุธ และจับฉลากครั้งที่สองให้เป็นกลุ่มเปรียบเทียบคือ กลุ่มผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดในวันพฤหัสบดี เพื่อควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันด้วยวิธีการจับคู่เหมือน (matched-pair method) ในด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาเจ็บป่วย และคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพ

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) มีดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่น้อยกว่า 1 ปี มารับการรักษาต่อเนื่องตามแพทย์นัดทุกครั้งเป็นระยะเวลาทั้งหมด 16 สัปดาห์ 2) มีค่าระดับความดันโลหิตได้โดยมีค่า Systolic blood pressure สูงกว่า 140 mmHg และ ค่า Diastolic blood pressure สูงกว่า 90 mmHg หรือทั้งสองอย่าง 3) เพศชายหรือเพศหญิงที่อ่านออกเขียนได้ เข้าใจและตอบคำถามได้ 4) อายุไม่เกิน 65 ปี 5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง 6) ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมฯ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) มีดังนี้ 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยไม่ครบทุกกิจกรรมและระยะเวลาที่กำหนด 2) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกกิจกรรมหรือต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือเสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา โรคร่วม ระยะเวลาที่เป็นโรค จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Nutbeam (2008) จำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านทักษะการรู้คิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 2) ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 3) ด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 4) ด้านทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต 5) ด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อแสดงพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิต และ 6) ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ใช้เกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ดังนี้ คะแนน < 60 % แสดงว่ามีความรอบรู้ทางสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ คะแนน ≥ 60-79% แสดงว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน ≥ 80% แสดงว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส.ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ 0–3 คือ ไม่ได้ทำเลย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ ใช้เกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ดังนี้ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 แสดงว่ามีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 แสดงว่ามีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนมากกว่าเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม แสดงว่ามีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก

2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ให้มีทักษะการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง (Nutbeam, 2008) มีกิจกรรมดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

กิจกรรมของโปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพ จำแนกเป็นรายสัปดาห์ กิจกรรม เวลาที่ใช้ และเครื่องมือ/สื่อประกอบ

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	เวลาที่ใช้	เครื่องมือ/สื่อประกอบ
1	**กิจกรรมทบทวนตนเอง** - ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างทำความรู้จักกัน อธิบายรายละเอียดของโปรแกรมฯ และทำแบบประเมิน	1 ชั่วโมง 30 นาที	- โปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพฯ - แบบประเมินความรอบรู้ฯ - แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง
2	**กิจกรรมเสาะแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์** - ส่งเสริมทักษะการรู้คิด ฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูล แนะนำสารสนเทศเพื่อการสืบค้นข้อมูล ฝึกอ่านข้อมูลและตรวจสอบความน่าเชื่อถือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น	2 ชั่วโมง	- ใบงานที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลเรื่องการดูแลตนเอง - เว็บไซต์ สารสนเทศ
3	**กิจกรรมการสื่อสารทางสุขภาพที่ดี** - สอนและฝึกความสามารถในการพูด โต้ตอบ ซักถาม และแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ฝึกทักษะการสื่อสารเพื่อปฏิเสธ *“แสดงบทบาทสมมติ”* และสะท้อนคิด	2 ชั่วโมง	- ใบงานที่ 2 ทักษะการสื่อสารเพื่อปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ - ตัวอย่างประโยคคำพูดเพื่อปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ
4	**กิจกรรมการจัดการตนเอง** - ดูคลิปวีดีโอ เรื่องสั้น*“การจัดการตนเองเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง”* วิเคราะห์คลิปวีดีโอ ระดมสมองเพื่อสร้างแนวทางการจัดการตนเอง	2 ชั่วโมง	- ใบงานที่ 3 การจัดการตนเองฯ - คลิปวิดีโอ เรื่องสั้น“การจัดการตนเองเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง”
5	**กิจกรรมการฝึกทักษะการตัดสินใจเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต** - ดูคลิปวีดีโอ เรื่องสั้น *“การดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง”* วิเคราะห์คลิปวีดีโอ อภิปรายผล ระดมสมองเพื่อหาแนวทางการตัดสินใจที่เหมาะสม	2 ชั่วโมง	- ใบงานที่ 4 ทักษะการตัดสินใจเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง - คลิปวิดีโอ เรื่องสั้น“การดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง”
6	**กิจกรรมรู้เขารู้เรา รบ 100 ครั้ง ชนะ 100 ครั้ง** - ฝึกการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการรักษา ระดมสมองเพื่อสร้างแนวทางปฏิเสธการบริโภคสื่อสังคมออนไลน์ที่ชักนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ	2 ชั่วโมง	- Power point เรื่องการรู้เท่าทันสื่อเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต - ใบงานที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต
11	**สรุปผลกิจกรรม** และทำแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง	1 ชั่วโมง 30 นาที	- แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังเข้าโปรแกรม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือประกอบด้วย ความเที่ยงตรง (Content Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง และโปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพ มาหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index : CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านความรอบรู้ทางสุขภาพ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคความดันโลหิตสูง 1 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย วัตถุประสงค์ และความครอบคลุมของเนื้อหา จากนั้นนำมาปรับแก้เนื้อความตามข้อเสนอแนะ และนำมาคำนวณหาค่าแม่นตรงตามเนื้อหา (Polit & Beck, 2008) ได้ค่า CVI ที่เท่ากับ 0.87, 0.72 และ 0.94 ตามลำดับ ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.67 จึงเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และมีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาสูงแสดงว่าเครื่องมือวิจัยฉบับนี้มีคุณภาพที่ดี

2) การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ที่โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 คน แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ แบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้านทักษะการรู้คิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง นำผลที่ได้มาหาค่า Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่า r เท่ากับ 0.82 และด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นำผลที่ได้มาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ได้ค่าอัลฟา เท่ากับ 0.87, 0.81, 0.75, 0.82, 0.73, และ 0.70 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่าค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามมีค่าเป็นบวกและเข้าใกล้ 1 แสดงว่าแบบสอบถามดังกล่าว มีความเชื่อมั่นสูงและสามารถนำไปใช้ได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เลขที่รับรอง PH_CCO_REC 047/2566 วันที่รับรอง 8 พฤษภาคม 2566 ลงชื่อในใบยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับ และใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยทำบันทึกข้อความถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโพธิ์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย หลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคเรื้อรัง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดของวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความอนุเคราะห์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลบาลบ้านโพธิ์ ผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการ เก็บข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง

- กลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ได้รับคำแนะนำจากพยาบาล และทีมสุขภาพ ในด้านการดูแลตนเองในเรื่องอาหาร ยา การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัว นอกจากนี้ยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารภายในชุมชนอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง และนัดกลับมาตรวจตามนัดเมื่อครบ 3 เดือน และประเมินผลโดยการทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

- กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลอง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมทบทวนตนเอง สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมเสาะแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการสื่อสารทางสุขภาพที่ดี สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมการจัดการตนเอง สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมการฝึกทักษะการตัดสินใจเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมรู้เขารู้เรา รบ 100 ครั้ง ชนะ 100 ครั้ง และสัปดาห์ที่ 11 สรุปผลกิจกรรม และทบทวนความรอบรู้ทางสุขภาพ และทำแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลตามโปรแกรมที่วางแผนไว้จำนวน 11 สัปดาห์ ๆ ละ 1 วัน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2566 ถึงเดือนสิงหาคม 2566 หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถามความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้ นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับโปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพระหว่างก่อนทดลอง และหลังการทดลอง โดยใช้การวิเคราะห์ Paired T-test

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้การวิเคราะห์ Independent T-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองมีเพศหญิงมากกว่าเพศชายร้อยละ 56.70 อายุเฉลี่ย 53.60 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 26.70 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 76.70 มีและไม่มีโรคร่วมจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 50.00 มีระยะเวลาการเป็นเบาหวานมากที่สุดคือ 1-5 ปี ร้อยละ 50.00 รองลงมา 6-10 ปี ร้อยละ 36.70 และน้อยที่สุดมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 3.30 กลุ่มเปรียบเทียบ มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 60.00 อายุเฉลี่ย 54.90 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 33.30 รองลงมาประถมศึกษา ร้อยละ 30.00 และน้อยที่สุดมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. ร้อยละ 10.00 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 83.40 มีโรคร่วม ร้อยละ 66.70 มีระยะเวลาการเป็นเบาหวานมากที่สุดคือ 1-5 ปี ร้อยละ 43.35 รองลงมา 6-10 ปี ร้อยละ 33.35 และน้อยที่สุดมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 3.30

2. การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนการทดลอง

ก่อนทำการทดสอบความแตกต่างของตัวแปรทั้ง 2 กลุ่ม ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการทดลอบด้วยสถิติ Shapiro-Wilk ซึ่งได้ค่าแอลฟ่า (α) มากกว่า 0.05 โดยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าแอลฟ่า (α) เท่ากับ 0.47 และกลุ่มเปรียบเทียบค่าแอลฟ่า (α) เท่ากับ 0.38 ดังนั้นข้อมูลชุดนี้จึงมีการกระจายอยู่ในโค้งปกติ จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการทดสอบค่าที (T-Test)

ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน (t=1.496, p-value =0.14) และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน (t=1.137, p-value =0.26) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (Independent t-test) (n=60)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		*df*	*t*	*p-value*
	M	*SD*	*M*	*SD*			
ความรอบรู้ทางสุขภาพ	39.53	5.56	41.80	6.15	58	1.496	0.140
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	27.13	6.84	29.20	7.22	58	1.137	0.260

p-value <. 05

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพ

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก (*M* = 43.50, *SD* = 4.24) และมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (*t*=-19.373, *p*-value <.001) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังจากการได้รับการพยาบาลตามปกติของคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (*t*=-8.706, *p*-value <.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (Paired t-test) (n=60)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		*df*	*t*	*p-value*
	M	*SD*	*M*	*SD*			
กลุ่มทดลอง	27.13	6.84	43.50	4.241	29	-19.373	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	29.20	7.22	34.03	6.178	29	-8.706	<.001

p-value < .05

ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติของของคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (*t*=-6.919, *p*-value <.001) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (Independent t-test) (n=60)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	*M*	*SD*	Mean difference	*df*	*t*	*p-value*
กลุ่มทดลอง (n = 30)	43.50	4.241	9.47	58	-6.919	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	34.03	6.178				

p-value<.05

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาแยกพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายด้าน พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรักษา สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (*t*=-6.94, p-value <.001), (*t*=-8.30, *p*-value <.001), (*t*=-3.05, *p*-value = 0.003) ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามรายด้าน (Independent t-test) (n=60)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)			*df*	*t*	*p-value*
	M	*SD*	ระดับ	*M*	*SD*	ระดับ			
ด้านการบริโภคอาหาร	22.83	1.74	มาก	17.97	3.41	ปานกลาง	58	-6.94	<.001
ด้านการออกกำลังกาย	7.40	0.77	มาก	5.33	1.12	ปานกลาง	58	-8.30	<.001
ด้านการรักษา	13.27	3.48	ปานกลาง	10.73	2.91	ปานกลาง	58	-3.05	.003

p-value<.05

อภิปรายผลการวิจัย

ภายหลังการทดลองใช้โปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า

สมมติฐานที่ 1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับ

โปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าโปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นกิจกรรมทางการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตของตนเองได้ให้มีทักษะการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบไปด้วย 6 กิจกรรม ที่ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลตนเองในทางที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2008) ที่อธิบายถึงความรอบรู้ทางสุขภาพว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน 2) ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และ 3) ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นวิจารณญาณ ซึ่งทั้ง 3 ระดับมีองค์ประกอบ 6 ทักษะ ดังนี้ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยง ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ สอดคล้องกับการศึกษาของรัฏฐรินีย์ ธนเศรษฐ (2566) ได้พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของกฤศภณ เทพอินทร์ และคณะ (2562) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ พบว่าความสามารถเชิงกระบวนการคิด การสื่อสาร ความรู้ทั่วไปและความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉราภรณ์ นีละศรี (2559) พบว่า ปัจจัยด้านการมาตรวจติดตามไม่สม่ำเสมอมีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

สมมติฐานที่ 2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 เพราะกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพมีการฝึกทักษะที่ชัดเจน มีเป้าหมาย มีการติดตามโดยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสิ่งสำคัญคือกลุ่มตัวอย่างได้รับการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ ไตร่ตรอง และตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของรัฏฐรินีย์ ธนเศรษฐ (2566) พบว่า การพัฒนาความสามารถและทักษะความรอบรู้ทางสุขภาพ ส่งผลต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมสามารถควบคุมโรคความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2563) พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของศุภลักษณ์ ทองขาว และคณะ (2564) พบว่า การส่งเสริมผู้ป่วยด้วยการสอนให้ความรู้ที่มีรูปแบบชัดเจนจะทำให้สามารถกระตุ้นเตือนและติดตามผู้ป่วยได้ และเกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุข สามารถนำผลจากการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพควรประกอบไปด้วยกิจกรรมการสอนให้ความรู้ การฝึกคิดไตร่ตรองตระหนักรู้ การปฏิบัติจริง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรพัฒนาโปรแกรมให้มีระยะยาวโดยเพิ่มขั้นตอนการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นกิจกรรมที่ช่วยสนับสนุน กระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม และเป็นการแสดงออกถึงความเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยของพยาบาล และมีการวัดประสิทธิผลของโปรแกรม โดยวัดตัวแปรดัชนีสุขภาพ เช่น ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมฯ และความคุ้มค่าคุ้มทุน

เอกสารอ้างอิง

กฤศภณ เทพอินทร์, สุทธีพร มูลศาสตร์, และนภาเพ็ญ จันทขัมมา. (2562). ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 11*(1), 167-212.

กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. (2559). *รายงานประจำปี 2559 (NCD)*. สำนักงานธุรกิจการพิมพ์ องค์การทหารผ่านศึกแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.

กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองสุขศึกษา. (2561). *แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ. 2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561*. โรงพยาบาลนครพิงค์. https://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed/mFile/20180627124613.pdf

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2563). K-shape 5 ทักษะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ. *วารสารสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา, 35*(2), 22-26.

ปุณิกา สุ่มทอง, บุญเยี่ยม สุทธิพงศ์เกียรติ, ปรัชพร กลีบประทุม, และวาศิณี อาจภักดี. (2562). ผลของโปรแกรมการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านโดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลอ่างทอง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 2*(1), 1-14.

ภัทราวดี แซ่ลี, ภัทรวดี ศรีรัตนโชติ, สหรัฐ กันยะมี, สุธาสินี สุขสะอาด, ณฐกมล ผดาเวช, และประเสริฐ ประสมรักษ์. (2564). การพัฒนารูปแบบการลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่อาศัยในชุมชน. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์, 3*(2), 106-118.

รัฏฐรินีย์ ธนเศรษฐ. (2566). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง กลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 9 ในยุควิถีใหม่. *วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, 8*(1), 167-185.

โรงพยาบาลบ้านโพธิ์. (2565). *รายงานประจำปี 2565*. โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา.

ศุภลักษณ์ ทองขาว, นิภา กิมสูงเนิน, และรัชนี นามจันทรา. (2564). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้วัยผู้ใหญ่ตอนต้น. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 32*(2), 73-88.

อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, และสุธิดา แก้วทา. (2563). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562*. อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา*. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อัจฉราภรณ์ นีละศรี. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. *วารสารแพทย์เขต 4-5, 35*(2), 77-88.

อำนาจ เมืองแก้ว, อิสระพงศ์ เพลิดเพลิน, จิตรรัตน์ ปองทอง, และเกษศิรินทร์ พุทธวงศ์. (2563). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้านการบริโภคอาหารรสเค็มโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ปี พ.ศ. 2563.* สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, *41*(4), 1149–1160. https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149

Ishikawa, H., & Yano, E. (2011). The relationship of patient participation and diabetes outcomes for patients with high vs. low health literacy. *Patient education and counseling*, *84*(3), 393–397. https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.01.029

Liu, Y. B., Liu, L., Li, Y. F., & Chen, Y. L. (2015). Relationship between health literacy, health-related behaviors and health status: A survey of elderly Chinese. *International journal of environmental research and public health*, *12*(8), 9714–9725. https://doi.org/10.3390/ijerph120809714

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine, 67(*12), 2072-2078. http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research : Generating and assessing evidence for nursing practice (8th ed.)*. Lippincott Williams & Wilkins.

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, *12*, 80. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80

World Health Organization. (2015). *Health literacy toolkit for low- and middle-income countries : A series of information sheets to empower communities and strengthen health systems*. WHO Regional Office for South-East Asia. https://apps.who.int/iris/handle/10665/205244