

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก

มิตรธิดา แจ่มใส, พย.บ.*

วิภาพร ลิทธิศาสตร์, ส.ด.**

จิตติรัตน์ ราศิริ, ส.ด.***

Received: December 14, 2023

Revised: February 19, 2024

Accepted: February 23, 2024

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่มีอายุระหว่าง 35 ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือวิจัยได้แก่ 1) โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ 2) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.96 ค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ 0.87 3) แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.88 ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.88 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ paired t-test และ independent t-test

ผลการศึกษา พบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังนั้น โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ดีขึ้น เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและลดอัตราผู้ป่วยรายใหม่

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค โรคความดันโลหิตสูง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข;

ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: vipaporn@bcnb.ac.th

*** อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

The Effects of Health Literacy Enhancement Program on Hypertensive Prevention Behavior of Pre-hypertension Risk Group in the Tha Thong Health Promoting Hospital, Mueang District, Phitsanulok Province

Mitira Jamsai, B.N.S.*

Vipaporn Sittisart, Dr.P.H.**

Thitirat Rasiri, Dr.P.H.***

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of a Health Literacy Enhancement Program. The objectives were to compare the differences in health literacy and hypertensive prevention behavior between the experimental and control groups, and to compare health literacy and hypertensive prevention behavior within the experimental group between baseline and post-intervention. Sixty pre-hypertension individuals aged 35 and older were recruited, with 30 participants in the experimental group and 30 individuals in the control group selected through purposive sampling. The research tools included: 1) a Health Literacy Enhancement Program, 2) a health literacy questionnaire with an IOC of 0.96 and a Kuder Richardson-20 value of 0.87, and 3) a hypertensive prevention behavior questionnaire with an IOC of 0.88 and a Cronbach's Alpha coefficient of 0.88. Independent t-tests were conducted to compare outcomes between the experimental and control groups, and paired t-tests were employed to compare pre-intervention and post-intervention outcomes within the experimental group.

The results showed that: 1) Compared with the control group, individuals in the experimental group demonstrated significantly increased health literacy and hypertensive prevention behavior ($p < .001$). 2) Within the experimental group, participants showed a significant increase in health literacy and hypertensive prevention behavior ($p < .001$) after the intervention. Therefore, the Health Literacy Enhancement Program proved effective in improving health literacy and hypertensive prevention behavior in individuals with pre-hypertension. The program is deemed feasible and beneficial for preventing high blood pressure and reducing the rate of new cases.

Keywords: Health literacy, Hypertensive prevention behavior, Hypertension

* Registered Nurse, Tha Thong Health Promoting Hospital, Phitsanulok Sub District Admin Organization Office

** Assistant Professor Dr., Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health; Corresponding Author E-mail: vipaporn@bcnb.ac.th

*** Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Faculty of Public Health, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรควิถีชีวิตที่ระบาดในปัจจุบัน และมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นทั่วโลก จำนวนผู้ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นสองเท่าระหว่างปี 1990 ถึง 2019 จาก 650 ล้านคนเป็น 1.3 พันล้านคน ปัจจุบันเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกไม่ทราบถึงอาการของตนเอง ประชากรวัยผู้ใหญ่มากกว่าสามในสี่ที่มีความดันโลหิตสูงอาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (World Health Organization [WHO], 2023) สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 14 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 507,104 คน มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 2.06 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) สถานการณ์ของจังหวัดพิษณุโลก พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึง ร้อยละ 21.53 อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 1.41 ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงส่วนมากมักไม่แสดงอาการ หากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการรักษา ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้น อาจมีผลทำให้เสียชีวิต ซึ่งมีประชาชนที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมากที่ยังไม่ได้เข้ารับการรักษา (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) ตามระบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ได้กำหนดให้มีการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จังหวัดพิษณุโลกมีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 255,747 คน เข้ารับการคัดกรอง 205,380 คน คิดเป็นร้อยละ 80.31 ผลพบว่า เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 31,667 คน คิดเป็นร้อยละ 15.42 กลุ่มสงสัยป่วย จำนวน 11,609 คน คิดเป็นร้อยละ 5.65 กลุ่มป่วย จำนวน 576 คน คิดเป็นร้อยละ 0.28 จะเห็นได้ว่า โรคความดันโลหิตสูง เป็นภัยเงียบมักไม่แสดงอาการของโรค ทำให้ประชาชนไม่ทราบว่า ตนมีภาวะความดันโลหิตสูง (silent disease) (มิตรธิดา แจ่มใส, 2565)

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (pre-hypertension risk) คือ กลุ่มระดับความดันโลหิตในเกณฑ์เกือบสูง (high normal blood pressure) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 130/80 มม.ปรอทขึ้นไป แต่ยังไม่ถึง 140/90 มม.ปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงที่จะพัฒนาไปสู่การป่วยในไม่ช้า การควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นสิ่งสำคัญ คือ ปัจจัยเสี่ยงจากการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคเกลือมากเกินไป อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและไขมันทรานส์สูง การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ การออกกำลังกาย การบริโภคยาสูบ แอลกอฮอล์ และการมีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน (WHO, 2023) ซึ่งถ้ากลุ่มเสี่ยงสามารถดูแลตนเองลดปัจจัยเสี่ยงโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือปรับวิถีชีวิตที่จะลดความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ก็จะสามารถกลับเป็นกลุ่มปกติได้ ป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น กลุ่มเสี่ยงจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญต่อการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มเสี่ยงควรมีความเข้าใจ สามารถพิจารณาประเมินและแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ องค์การอนามัยโลกจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ถือว่าเป็นดัชนีชี้วัดที่สามารถสะท้อน และใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชน (WHO, 1998) นัทบีม (Nutbeam, 2000) ได้ให้คำนิยาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นทักษะทางปัญญา และสังคมที่

ชี้ทำให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยทักษะ 6 ด้าน คือ ทักษะความรู้ความเข้าใจ (cognitive skill) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (access skill) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) ทักษะการตัดสินใจ (decision-making skill) และทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill) ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทุกผลลัพธ์ พฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมและป้องกันโรค เนื่องจากผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สะท้อนให้เห็นความสามารถการใช้ข้อมูลข่าวสาร สามารถตัดสินใจบนพื้นฐานของทฤษฎีมีส่วนร่วมในกิจกรรม อันนำมาซึ่งผลของภาวะสุขภาพดีขึ้น สามารถเลือกใช้บริการสาธารณสุข มีแบบแผนชีวิตที่ดี พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคที่สำคัญ ๆ เพื่อใช้ในการปฏิบัติตัว ทำให้ผลลัพธ์สุขภาพดี เช่น ภาวะสุขภาพ การเข้าถึงบริการ และค่าใช้จ่าย (ปาจรา โพธิ์หัง, 2564) และความรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งทางตรงและทางอ้อม ไม่ว่าจะเป็นผลลัพธ์ทางคลินิก ผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผลลัพธ์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยและผลลัพธ์ด้านอื่น ๆ เช่น ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และคุณภาพชีวิต (ปวีตรา ทองมา, 2563) โรคความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมหรือพัฒนาให้เกิดความรู้และทักษะในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากขึ้น จึงจะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ (รุ่งนภา อาระหัง, 2560)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก รับผิดชอบดูแลประชาชนทั้งสิ้น 10,104 คน ในปี พ.ศ. 2565 มีการคัดกรองประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 4,189 คน พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 2,073 คน คิดเป็นร้อยละ 49.48 มีกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 386 คน คิดเป็น ร้อยละ 9.21 และจากผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงด้วยวาจา พบว่า กลุ่มเสี่ยงดังกล่าว มีปัจจัยเสี่ยงจากการมีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 133.16 การไม่ออกกำลังกาย จำนวน 280 คน คิดเป็นร้อยละ 72.53 มีการบริโภคยาสูบ จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 22.79 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 26.42 และการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ จำนวน 245 คน คิดเป็นร้อยละ 63.47 อีกทั้งหน่วยบริการยังขาดการสนับสนุนส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (มิตรธิดา แจ่มใส, 2565) จึงส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความรู้ด้านการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นการดูแลป้องกันในระดับชุมชน ลดการอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการในระดับปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

สมมุติฐานการวิจัย

ภายหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

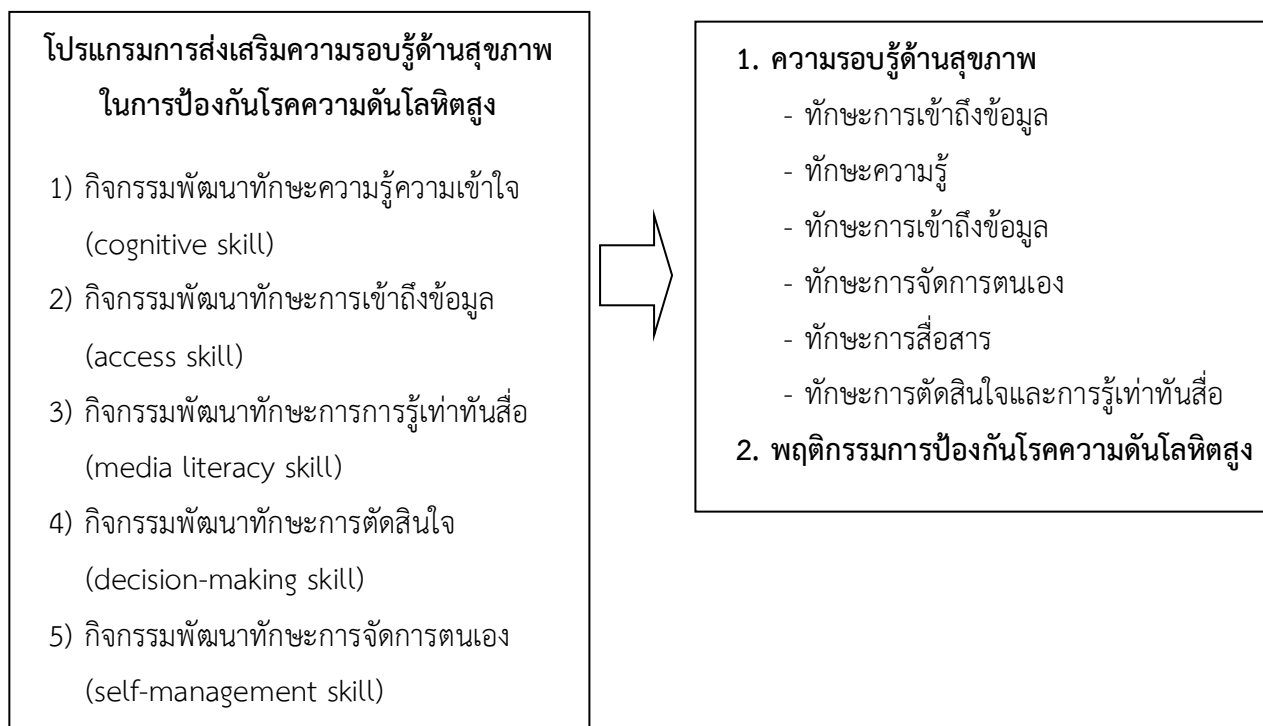
1. ค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงภายในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มุ่งเน้นการจัดโปรแกรมให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์กรอบแนวคิดประยุกต์จากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2000) ร่วมกับแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กองสุขศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ประกอบด้วย 1) การพัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจ (cognitive skill) 2) พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล (access skill) 3) พัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) 4) พัฒนาทักษะการตัดสินใจ (decision-making skill) 5) พัฒนาทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill) เพื่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความรู้ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดังแสดงในภาพ 1

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 16 ตุลาคม - 27 พฤศจิกายน 2566 มีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 35 ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยแบบฟอร์มการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงโดยวิธีทางวาจา (verbal screening) ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป คัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ โดยผลการคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก จำนวน 386 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 35 ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีผลการคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ในการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษานี้ ใช้ค่าขนาดอิทธิพลของผลงานวิจัย กึ่งทดลอง (effect size) มากำหนดขนาดตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูป (power table) ค่าขนาดอิทธิพลของงานวิจัยแบบทดลองและกึ่งทดลอง โดยประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม คำนวณได้จากสูตรของ โคเฮน (Cohen, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2545) สำหรับการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล ผู้วิจัยได้ศึกษา งานวิจัยของรุ่งนภา อาระหัง (2560) เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยนำค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มาแทนค่า ตามสูตร ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad d = \frac{x_E - x_C}{SD_C}$$

โดยกำหนดให้ d = ขนาดอิทธิพล

x_E = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

x_C = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

SD_C = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

แทนค่าในสูตรดังนี้

$$d = \frac{68.16 - 54.43}{9.76}$$

$$d = 1.40$$

จากค่า d ที่ได้มีค่ามากกว่า 0.80 ประมาณค่าอิทธิพลเป็นขนาดใหญ่ จึงใช้ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) = 0.80 มาเปิดตารางค่าขนาดตัวอย่างแบบทดสอบสมมติฐานทางเดียว และกำหนดให้ ค่า α เท่ากับ 0.5 ค่า power เท่ากับ 0.8 จากตาราง A Power Primer (Cohen, 1992) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 คนต่อกลุ่ม แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (drop out) จึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (อรุณ จิรวินน์กุล, 2551) เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

1) ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 35 ขึ้นไปที่ผลการคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิต อยู่ระหว่าง 120/80–139/89 มิลลิเมตรปรอท

2) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยและสามารถใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ได้อ

3) ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมตลอดการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วย

เกณฑ์ให้อาสาสมัครออกจากการศึกษา (withdrawal criteria)

ผู้ที่เข้าร่วมกระบวนการไม่ครบทุกครั้งหรือมีความต้องการออกจากโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2000) ร่วมกับแนวทางการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (กองสุศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ใช้ระยะเวลาการดำเนินการ 5 สัปดาห์ โดยแบ่งเป็น

1.1 กิจกรรมกลุ่ม ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1-4 เป็นใช้เวลาครั้งละ 3 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เป็นผู้จัดกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง มีรายละเอียด ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 พัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจ (cognitive skill) เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และแนวทางการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ.2ส. และพัฒนาทักษะการสื่อสาร (communication skill) เพื่อให้สามารถพูด อ่านหรือเขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพดีและสามารถสื่อสารให้ผู้อื่น เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อมีสุขภาพดี โดยการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล (access skill) โดย การสอนการสืบค้นข้อมูลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต เลือกข้อมูลที่มีประสิทธิภาพเชื่อถือได้ ถูกต้อง ทันสมัย สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และกิจกรรมพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) เน้นการเพิ่มความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง น่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ และสามารถเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดได้

สัปดาห์ที่ 3-4 กิจกรรมพัฒนาทักษะการตัดสินใจ (decision-making skill) และกิจกรรมพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill) การแนะนำรูปแบบการป้องกันโรคด้วย 3อ. 2ส. หลังจากนั้นให้กลุ่มทดลองได้ตั้งเป้าหมายและวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1.2 กิจกรรมรายบุคคล ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 5 เป็นใช้เวลารายละ 30 นาที โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคล มีรายละเอียด ดังนี้

สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคล เพื่อดูกระบวนการคิด วิเคราะห์และตัดสินใจ ในการเลือกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แล้วดำเนินการให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมินหลังการทดลอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล pretest ในสัปดาห์ที่ 1 และในสัปดาห์ที่ 5 เก็บรวบรวมข้อมูล posttest เมื่อไปเยี่ยมบ้านรายบุคคล โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย โดยมีเครื่องมือ ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และ (3) แบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ และประวัติครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง

2.2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ปรับปรุงมาจากเครื่องมือแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2566) ประกอบด้วย 3 ตอน มีจำนวน 27 ข้อ คะแนนเต็ม 39 คะแนน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพในการป้องกันความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ.2ส. (10 ข้อ) คะแนนเต็ม 10 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกคำตอบถูกผิด ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและรู้เท่าทันสื่อ ตามหลัก 3อ.2ส. (12 ข้อ) คะแนนเต็ม 24 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วน 3 ระดับ กำหนดระดับการให้คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 1 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน และตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. (5ข้อ) คะแนนเต็ม 5 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ปรับปรุงมาจากแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2566) จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วน 3 ระดับ กำหนดระดับการให้คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 1 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (validity) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) เมื่อผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่มีลักษณะเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย และแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ กับแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน วิเคราะห์ด้วยดัชนี IOC (Index of Item Objective Congruence [IOC]) ได้ค่าเท่ากับ 0.96 และ 0.88 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

3.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในด้านความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ตำบลในเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 คน โดยแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson-20) ได้เท่ากับ 0.87 และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.88

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เอกสารรับรองเลขที่ SCPHPL5/2566.1.2 ลงวันที่ 11 ตุลาคม 2566 โดยผู้วิจัยได้มีการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ บอกลำดับขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษาแล้วสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ หากมีข้อสงสัยสามารถซักถามได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างนำมาใช้ประโยชน์เฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น ข้อมูลที่เก็บมาเป็นความลับ การเสนอข้อมูลดำเนินการจัดทำในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น ขั้นตอนและวิธีการในการศึกษานี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับกลุ่มตัวอย่าง และคำนึงถึงอันตรายของกลุ่มตัวอย่าง และไม่มีการรบกวนเวลาพักผ่อนของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมการศึกษาก็จะดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ

- ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับพื้นที่

- เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายวิธีการดำเนินการขั้นตอนการดำเนินการตามโปรแกรม

2. ระยะดำเนินการ แบ่งการดำเนินการเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง รวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยนัดประชุมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง

- ผู้วิจัยทำการแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย อธิบายข้อมูลตามหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (informed consent form) ขอความร่วมมือในการทำวิจัย ให้ทำแบบประเมินแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงก่อนการทดลอง

- กิจกรรมที่ 1 พัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจ (cognitive skill) โดยผู้วิจัยบรรยายความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และแนวทางการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ.2ส. และกิจกรรมที่ 2 พัฒนาทักษะการสื่อสาร (communication skill) เพื่อให้สามารถพูด อ่านหรือเขียน ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพดีและสามารถสื่อสารให้ผู้อื่น เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี โดยการแบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 10 คนเพื่อให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้รับฟัง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล (access skill) โดยการสอนการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เพื่อเพิ่มความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาข้อมูลสุขภาพ สามารถเลือกสรรข้อมูลที่เป็นความจริง การเลือกข้อมูลที่มีประสิทธิภาพเชื่อถือได้ ถูกต้อง และทันสมัย สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การเลือกสื่อโฆษณาเกินจริง ชั่ว

ปลอมเกี่ยวกับยารักษาโรคความดันโลหิตสูง วิตามินป้องกันโรค เป็นต้น และกิจกรรมพัฒนาทักษะ การการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) เน้นการเพิ่มความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง นำเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอและสามารถเปรียบเทียบ วิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

สัปดาห์ที่ 3-4 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจ (decision-making skill) ผู้วิจัยแนะนำรูปแบบการป้องกันโรคด้วย 3อ.2ส. กลุ่มทดลองคิดตั้งเป้าหมาย และวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และกิจกรรมพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill) ดำเนินการตาม ที่วางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามรูปแบบการป้องกันโรคด้วย 3อ.2ส. ของตนเอง

3. ระยะประเมินผล

สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคล เพื่อดูกระบวนการคิด วิเคราะห์และตัดสินใจ ในการเลือกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แล้วให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมินหลังการทดลอง โดยผลการ ดำเนินการติดตามกลุ่มเสี่ยงจะมีการส่งต่อให้หน่วยบริการติดตามอย่างต่อเนื่องต่อไป

- กลุ่มควบคุม จะได้รับการดูแลตามปกติ โดยได้รับคู่มือการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีการแนะนำในการจัดการตนเอง และบันทึกดันโลหิตที่บ้าน เป็นเวลา 5 สัปดาห์

- ภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลอง รวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. และผู้ช่วยวิจัยวัดความดันโลหิตพร้อมบันทึกในบันทึกค่าความดันโลหิตที่บ้านของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้โปรแกรม ด้วยสถิติ paired t-test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง independent t-test

ผลการวิจัย

ในการนำเสนอผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอข้อมูล เป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.37) มีอายุระหว่าง 35-59 ปี (ร้อยละ 73.33) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 33.33) ประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 30.00) มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 66.67) มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 80.00)

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.67) มีอายุระหว่าง 35-59 ปี (ร้อยละ 66.67) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 26.67) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 36.67)

มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 63.33) มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 76.67) สรุปภาพรวมจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1

แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	M	SD	t	df	p-value
ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง					
ก่อนการทดลอง	22.13	6.64	10.67	29	0.000
หลังการทดลอง	35.40	1.35			
พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง					
ก่อนการทดลอง	13.73	3.76	6.77	29	0.000
หลังการทดลอง	18.40	0.86			

* $p < 0.001$

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2

แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		t	df	P
	M	SD	M	SD			
ก่อนการทดลอง	20.83	6.13	22.13	6.64	0.778	58	0.692
หลังการทดลอง	24.36	4.62	35.40	1.35	12.53	58	0.000*

* $p < 0.001$

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3

แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		t	df	P
	M	SD	M	SD			
ก่อนการทดลอง	13.90	3.46	13.73	3.77	0.178	58	0.859
หลังการทดลอง	14.96	2.41	18.40	0.855	7.34	58	0.000*

* $p < .001$

อภิปรายผล

ผลการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ได้ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มมาก

ขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) และค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) เนื่องจากโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงนั้น มีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งทางตรงและทางอ้อม ไม่ว่าจะเป็นผลลัพธ์ทางคลินิก ผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผลลัพธ์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยและผลลัพธ์ด้านอื่น ๆ เช่น ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและคุณภาพชีวิต (ปวีตรา ทองมา, 2563) ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ส่งผลให้ไม่มีความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเองและป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังด้วยการปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงในการดำเนินชีวิต (Dennis et al. 2012) โดยโปรแกรมนี้ประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2000) อธิบายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล การใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วยทักษะ 6 ด้าน คือ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล 2) ทักษะความรู้ 3) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล 4) ทักษะการจัดการตนเอง 5) ทักษะการสื่อสาร และ 6) ทักษะการตัดสินใจและการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งเป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะและศักยภาพของบุคคลในการควบคุมและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาการศึกษาของนางลักษณ์ แก้วทอง (2557) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอจะมีการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ถูกต้องกว่ากลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ และรุ่งนภา อาระหัง (2560) พบว่า หากความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นยังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในทางที่ดีขึ้นอีกด้วย โดยภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ยังอธิบายได้ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เกิดจากกระบวนการของโปรแกรมที่มีกระบวนการพัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจ (cognitive skill) โดยเริ่มจากการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และแนวทางการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ.2ส. การพัฒนาทักษะการสื่อสาร (communication skill) เพื่อส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว มีการแบ่งกลุ่มย่อยให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้รับฟัง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง มีการพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล (access skill) โดยการสอนการสืบค้นข้อมูลง่าย ๆ ทางอินเทอร์เน็ต เพื่อเพิ่มความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และเน้นย้ำเรื่องของการเลือกข้อมูลที่มีความเชื่อถือ จากสื่อโฆษณาต่างๆ หรือแม้แต่ข่าวสารจากโซเชียลมีเดีย สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) เน้นการเพิ่มความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาทักษะการตัดสินใจ (decision making skill) มีการให้กลุ่มตัวอย่างได้กำหนดตั้งเป้าหมาย และวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้โอกาสทำกิจกรรมพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill) และมีการติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคล เพื่อดูกระบวนการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจ ในการเลือกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรุณี สมพันธ์

และคณะ (2558) พบว่า การให้ความรู้ที่ชัดเจน จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรศนีย์ พูลผล (2566) พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้ทางสุขภาพมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 43.50$, $SD = 4.24$) และมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($t = -19.373$, $p\text{-value} < 0.001$) กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้ทางสุขภาพมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -6.919$, $p\text{-value} < 0.001$) และรุ่งนภา อาระหัง (2560) ศึกษาพบว่า โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มีผลทำให้ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงในทางที่ดีขึ้น

สรุปได้ว่า การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เห็นได้ว่า สามารถส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น อันเป็นการลดอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ไปใช้ในการจัดบริการอย่างต่อเนื่อง เป็นการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ อันส่งผลต่อผู้รับบริการโดยตรง
2. เพื่อทำให้เกิดคุณค่าเชิงประจักษ์ ควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในทุกด้านประกอบด้วย ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพในการป้องกันความดันโลหิตสูง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาวิจัยโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน
2. ควรมีการกำกับ ติดตามประเมินค่าความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *Health Data Center*.

<https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>

กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองสุกศึกษา. (2566). *แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*.

<http://www.hed.go.th/linkHed/482>

ทรศณีย์ พูลผล. (2566). ผลของโปรแกรมความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านโพธิ์. *ราชวดีสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร, 13*(2), 99-114.

นงลักษณ์ แก้วทอง. (2557). ความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองหอย จังหวัดสระแก้ว. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม, 30*(1), 45-56.

บุญใจ ศรีสถิตยนากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปวีตรา ทองมา. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 13*(1), 50-62.

ปาจร โพธิ์หัง. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา, 29*(3), 115-130.

มิตรธิดา แจ่มใส. (2565). *รายงานการคัดกรองโรคเรื้อรัง ประจำปีงบประมาณ 2565 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง*. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง.

รุ่งนภา อาระหัง. (2560). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562*. ทรค ชิงค์.

อรุณ จิรวัดนกุล. (2551). *ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. ภาควิชาสถิติและประชากรศาสตร์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรุณี สมพันธ์, แสงทอง อีระทองคำ, นพวรรณ เปียเชื้อ, และสมนึก สกุลหงส์โสภณ. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อเบาหวาน. *รามาริบดีพยาบาลสาร, 21*(1), 96-109.

Cohen, J. (1992). Quantitative methods in psychology: A power primer. *Psychological Bulletin, 112*(1), 155-159.

- Dennis, S., Williams, A., Taggart, J., Newall, A., Denney-Wilson, E., Zwar, N., Shortus, T., & Harris, M. F. (2012). *Which providers can bridge the health literacy gap in lifestyle risk factor modification education: A systematic review and narrative synthesis*. *BMC Family Practice*, 13(44). <https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-44>
- 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.
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit, World Health Organization.
- World Health Organization. (2023, September 19). *First WHO report details devastating impact of hypertension and ways to stop it*. <https://www.who.int/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>