

# ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์

พัชรนันท์ วงษ์พิมพ์, ส.ม. (นิสิต)<sup>1</sup>

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, ปร.ด.<sup>2</sup>

จิระภา ขำพิสุทธิ์, ศษ.ด.<sup>2</sup>

1. นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

2. อาจารย์ประจำสาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

วันที่รับบทความ (Received), 8 พฤศจิกายน 2567

วันแก้ไขบทความ (Revised), 27 พฤศจิกายน 2567

วันตอบรับบทความ (Accepted), 29 พฤศจิกายน 2567

## บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอายุ 35-50 ปี จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 8 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired samples t-test ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}<0.001$ ) ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}<0.001$ ) ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}<0.001$ ) และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}=0.017$ )

งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีประสิทธิผลช่วยให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

**คำสำคัญ:** ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเอง โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

**Effectiveness of Health Literacy Promotion Programs on Self-Management  
Behaviors of high blood pressure risk group, Tak Fa District, Nakhon Sawan Province.**

Puscharanun Wongpimpa, M.P.H.<sup>1</sup>

Amornsak Poum, Ph.D.<sup>2</sup>

Jirapha Khampisut, Ed.D.<sup>2</sup>

1. Master's degree student, Master of Public Health Program, Faculty of Allied Health Sciences,  
Northern College

2. Lecturer, Master of Public Health Program, Faculty of Allied Health Sciences, Northern College

**Abstract**

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of a health literacy promotion program on self-management behaviors among high blood pressure risk groups in the Tak Fa District, Nakhon Sawan Province. The sample consisted of 30 individuals at risk of hypertension, aged 35-50 years. The research instruments comprised a questionnaire and health literacy promotion program. The study was conducted over an 8-week period. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and a paired samples t-test at a .05 significance level. After participating in the health literacy promotion program, participants demonstrated significantly higher mean scores in health literacy than pre-program levels ( $P\text{-value} < 0.001$ ). Self-management behaviors for hypertension prevention improved significantly ( $p < 0.001$ ). Additionally, both mean systolic blood pressure ( $P\text{-value} < 0.001$ ) and mean diastolic blood pressure ( $P\text{-value} = 0.017$ ) were significantly reduced compared with baseline measurements. This research demonstrates that the health literacy promotion program effectively enhanced health literacy and appropriate self-management behaviors among individuals at a risk of hypertension.

**Keywords:** Health literacy Self-management behavior Health literacy promotion program

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคไม่ติดต่อแบบเรื้อรัง (NCD) ที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากร โดยจะตรวจพบได้จากการวัดความดันโลหิตในระดับที่สูงกว่าปกติเรื้อรังอยู่เป็นเวลานาน ซึ่งองค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ตั้งแต่ พ.ศ.2542 ว่าผู้ใดก็ตามที่มีความดันโลหิตวัดได้มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงและไม่รักษาให้ถูกต้องจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคอัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบ โรคหลอดเลือดในสมองแตก เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 กลุ่มประชากรอายุ 30-79 ปี มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1.3 พันล้านคน และมักไม่แสดงอาการในระยะเริ่มต้นแต่สามารถตรวจวินิจฉัยได้<sup>(1)</sup> สถานการณ์จังหวัดนครสวรรค์ จากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร เท่ากับร้อยละ 20.87, 21.33 และ 21.70 ตามลำดับ<sup>(2)</sup> และพบอัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร เท่ากับ 1,109.48, 1,055.05 และ 1,089.31 ตามลำดับ<sup>(3)</sup> อำเภอตากฟ้า พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากผลการดำเนินงานคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566 พบว่า กลุ่มเสี่ยงที่มีความดันโลหิต SBP  $\geq$  130 ถึง < 140 มิลลิเมตรปรอท (mmHg) หรือ DBP  $\geq$  85 ถึง <90 มิลลิเมตรปรอท (mmHg) เท่ากับร้อยละ 7.24, 11.3 และ 16.29 ตามลำดับ ซึ่งจากการวินิจฉัยยืนยันกลุ่มเสี่ยงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยรายใหม่สูงสุดในจังหวัดนครสวรรค์<sup>(4)</sup>

การเจ็บป่วยจากความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแต่เพิ่มความเสี่ยงในระยะยาวผู้ที่รับประทานยาที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ไม่ออกกำลังกาย เครียด ดื่มแอลกอฮอล์และ/หรือสูบบุหรี่ในปริมาณที่เป็นอันตราย จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตในหลอดเลือดจะสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้น พัฒนาไปสู่การเป็นผู้ป่วย และเพิ่มความเสี่ยงต่อหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง สูญเสียการมองเห็นและโรคไตเรื้อรัง แต่หากได้รับความรู้และมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตลดปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมไม่พึงประสงค์สามารถช่วยลดความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคความดันโลหิตสูง<sup>(5)</sup>

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา<sup>(6)</sup> พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอจะมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลตนเองน้อยกว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ กลุ่มเสี่ยงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคได้ดีและผลลัพธ์สุขภาพดีขึ้น ซึ่งบุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะต้องได้รับ

การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคคลเหล่านั้นโดยวิธีการต่างๆที่จะช่วยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้เพิ่มขึ้น จากความเป็นมา ความสำคัญของปัญหาและการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam<sup>(7)</sup> มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ โดยผลการศึกษาใช้เป็นแนวทางพัฒนาการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

### 1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์

### 2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

2.3 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

## สมมุติฐานการวิจัย

ภายหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มตัวอย่าง

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับโปรแกรมแตกต่างก่อนได้รับโปรแกรม

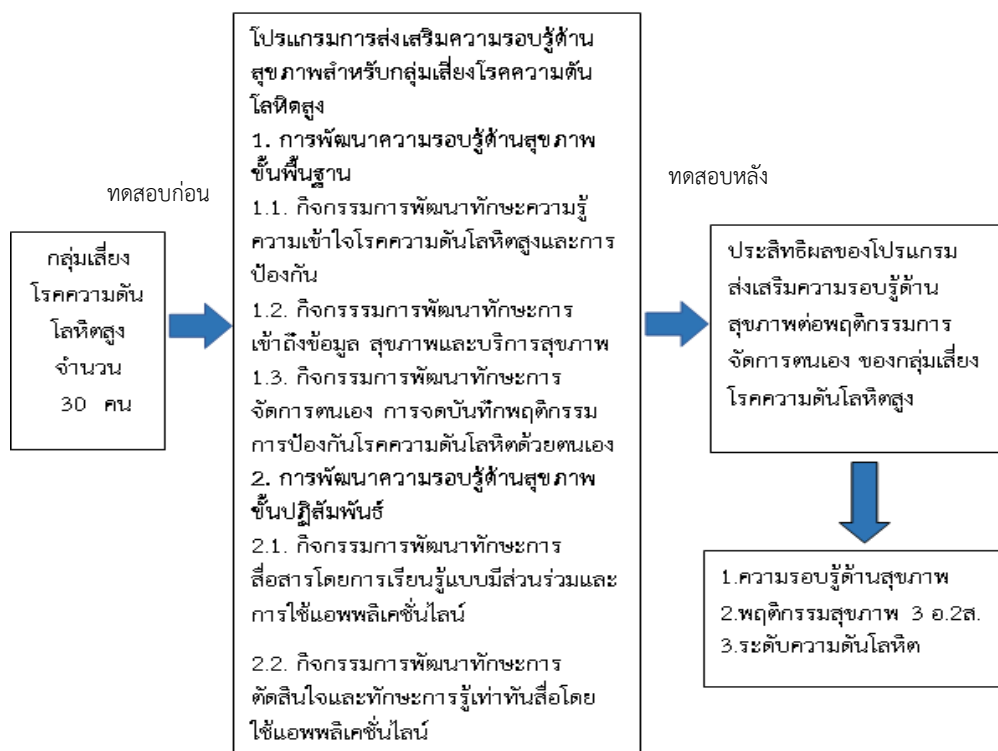
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับโปรแกรมแตกต่างก่อนได้รับโปรแกรม

3. ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับโปรแกรมแตกต่างก่อนได้รับโปรแกรม

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



## วิธีดำเนินการวิจัย

## รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว  
ทำการวัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (One group pretest-posttest design) ระหว่างเดือน กรกฎาคม –  
กันยายน พ.ศ. 2567

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชาชน อายุ 35-50 ปี ที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 786 คน ในเขตอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าคือ สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ มีโทรศัพท์มือถือและใช้อินเทอร์เน็ตได้ ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีค่า SBP 130-139 mmHg หรือ DBP 85-89 mmHg และพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลที่มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรสูงเป็นลำดับที่ 1 ของอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมระหว่างดำเนินการวิจัยไม่ครบตามกำหนด หรือไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผ้ศึกษาวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35-50 ปี ในตำบลหนองพิกุล อำเภอดากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ซึ่งเป็นตำบลที่มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อ

ประชากรสูงเป็นลำดับที่ 1 ของอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ สุ่มแบบเจาะจง จำนวน 30 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Heinisch (1965) <sup>(6)</sup>

$$n = \left[ \frac{(Z\alpha + Z\beta)\sigma}{\Delta} \right]^2$$

กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมที่ประยุกต์จากองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ ดอน นัทบีม (Nutbeam) <sup>(7)</sup> และแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดของกิจกรรมในโปรแกรม มีดังนี้

| ครั้ง/สัปดาห์                | กิจกรรม                                                                                                        | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | พัฒนาความรู้ด้าน<br>สุขภาพ                |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------|
| ครั้งที่ 1<br>สัปดาห์ที่ 1   | การอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ                                                                                 |                       |                                           |
|                              | 1) อบรมให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และแนวทางการป้องกันโรคตามหลัก 3อ.2ส.                                 | 2 ชม.                 | -ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ              |
|                              | 2) อบรมให้ความรู้เรื่องการค้นหาข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อต่างๆและฝึกปฏิบัติการสืบค้นข้อมูล                           | 1 ชม.                 | -การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ          |
|                              | 3) อบรมให้ความรู้ 3อ. 2ส. สาธิตและฝึกปฏิบัติ                                                                   | 3 ชม.                 | สุขภาพ<br>-ทักษะการจัดการตนเอง            |
| ครั้งที่ 2<br>สัปดาห์ที่ 2-3 | ติดตามกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรม 3อ.2 ส.ทางกลุ่มไลน์ ติดตามการบันทึกพฤติกรรมให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล        | 2 สัปดาห์             | -ทักษะการจัดการตนเอง<br>-ทักษะการตัดสินใจ |
| ครั้งที่ 3<br>สัปดาห์ที่ 4   | อบรมทบทวนความรู้/ติดตามการบันทึกพฤติกรรม ฝึกวิธีตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ | 6 ชม.                 | -การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ    |

|                |                                                                                                                        |           |                        |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------|
| ครั้งที่ 4     | วิเคราะห์สื่อ และติดตามการปรับเปลี่ยน                                                                                  | 3 สัปดาห์ | ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ |
| สัปดาห์ที่ 5-7 | พฤติกรรม 3 อ.2 ส. ส่งข้อความหรือสื่อให้กลุ่ม<br>ตัวอย่างวิเคราะห์ ความน่าเชื่อถือและตัดสินใจ<br>โดยประเมินเป็นรายบุคคล |           | -ทักษะการตัดสินใจ      |
| ครั้งที่ 5     | กิจกรรมกลุ่มทบทวน สื่อสารข้อมูล และ                                                                                    | 4 ชม.     | -ทักษะการสื่อสาร       |
| สัปดาห์ที่ 8   | แลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม                                                                               |           | -ทักษะการตัดสินใจ      |

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

### 2.1 แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานะทางสังคม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบหรือเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็น แบบเลือกคำตอบที่ถูกต้อง ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยเกณฑ์การให้คะแนน 0-5 คะแนน หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจระดับต่ำและเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงยังไม่ถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดียั่งยืน 6-7 คะแนน หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจระดับปานกลาง รู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี 8-10 คะแนน หมายถึงมีความรู้ความเข้าใจระดับสูง รู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดียั่งยืน

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีคะแนน 5 ระดับ การปฏิบัติคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับการปฏิบัติ ดังนี้ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 2 ด้าน ดังนี้

1.การหาความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ จากตารางวิเคราะห์เนื้อหาที่ใช้เป็นกรอบอ้างอิง วัดแบบสอบถามได้ตรงกับวัตถุประสงค์ได้ 1 คะแนน ถ้าวัดแบบสอบถามไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ได้ -1

คะแนน ถ้าไม่แน่ใจว่าวัดแบบสอบถามได้ตรงกับวัตถุประสงค์ได้ 0 คะแนน ซึ่งผู้วิจัย ได้นำคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญให้ไว้มาหาค่าความสอดคล้อง (IOC) มีค่าไม่น้อยกว่า 0.5 ถือว่าเป็นค่าความตรงของเนื้อหาที่ยอมรับได้ ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

**2.การหาความเที่ยงของเครื่องมือ** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ ตำบลลำพยนต์ อำเภอดงขี้เหล็ก จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 คน ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคูเคอร์ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ค่าที่ได้ คือ 0.706 และสูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ คือ 0.978

### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Pair t-test ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05

### **การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น จังหวัดตาก เอกสารรับรองเลขที่ NTC88-0054 รับรองวันที่ 13 กรกฎาคม 2567

### **ผลการวิจัย**

#### **1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง**

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (60.00%) เพศชาย (40%) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-45 ปี (56.67%) มีอายุเฉลี่ย 43.47 ปี (S.D.=3.45) อายุสูงสุด 50 ปี และต่ำสุด 38 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (80.00%) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (70.00%) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (53.33%) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10,000-15,000 บาท (56.67%) (Mean=10,600 , S.D. = 2429.70) รายได้สูงสุด 15,000 บาท และต่ำสุด 7,000 บาท

#### **2. ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ**

##### **2.1 ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง**

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงก่อนได้รับโปรแกรมและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับสูง จำนวน 11 คน (36.67%) ระดับปานกลาง จำนวน 8 คน (26.66%) ระดับต่ำจำนวน 11 คน (36.67%) หลังได้รับโปรแกรมระดับความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงจำนวน 25 คน (83.33%) ระดับปานกลาง จำนวน 5 คน (16.67%) (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ (n=30)

| ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ | ระดับ     |        |           |        |           |        |
|-----------------------------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|
|                             | สูง       | ร้อยละ | ปานกลาง   | ร้อยละ | ต่ำ       | ร้อยละ |
|                             | จำนวน(คน) |        | จำนวน(คน) |        | จำนวน(คน) |        |
| ก่อนได้รับโปรแกรม           | 11        | 36.67  | 8         | 26.66  | 11        | 36.67  |
| หลังได้รับโปรแกรม           | 25        | 83.33  | 5         | 16.67  | 0         | 0.00   |

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 6.23 (Mean=6.23 , S.D.=1.67) หลังได้รับโปรแกรมส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง จำนวน 25 คน (83.33%) ระดับปานกลาง จำนวน 5 คน (16.67%) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.90 (Mean=8.90 , S.D.=1.06 ) และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงพบว่าหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ (n=30)

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ            | ก่อนได้รับโปรแกรม |      | หลังได้รับโปรแกรม |      | t     | P-value |
|---------------------------------|-------------------|------|-------------------|------|-------|---------|
|                                 | Mean              | S.D. | Mean              | S.D. |       |         |
| ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ | 6.23              | 1.67 | 8.90              | 1.06 | 12.99 | <0.001* |

\* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 2.2 ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ

### ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า

ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ก่อนได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.07 (Mean=21.07, S.D.= 3.99) หลังได้รับโปรแกรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.57 (Mean=24.57, S.D.=3.32) และ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001) ด้านทักษะการสื่อสาร ก่อนได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ

20.40 (Mean=20.40, S.D. = 3.94) หลังได้รับโปรแกรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.07 (Mean=24.07, S.D.=3.65) และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001) ด้านทักษะการตัดสินใจ ก่อนได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.40 (Mean=20.40, S.D.= 4.10) หลังได้รับโปรแกรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.07 (Mean=24.07, S.D.=3.69) และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001) ด้านทักษะการจัดการตนเอง ก่อนได้รับโปรแกรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.60 (Mean=19.60 , S.D. = 3.90) หลังได้รับโปรแกรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.00 (Mean=23.00, S.D.=3.38) และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.37 (Mean=19.37, S.D.= 4.54) หลังได้รับโปรแกรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.77 (Mean=22.77, S.D.=4.41) และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) และ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ, ด้านทักษะการสื่อสาร, ด้านทักษะการตัดสินใจ, ด้านทักษะการจัดการตนเอง, ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 100.47 (Mean=100.47 , S.D. = 18.90) หลังได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 118.47 (Mean=118.47, S.D.=17.29) และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001) (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** แสดงข้อมูลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ (n=30)

| ความรู้ด้านสุขภาพ          | ก่อนได้รับโปรแกรม |       | หลังได้รับโปรแกรม |       | t     | P-value |
|----------------------------|-------------------|-------|-------------------|-------|-------|---------|
|                            | Mean              | S.D.  | Mean              | S.D.  |       |         |
| ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ | 21.07             | 3.99  | 24.57             | 3.32  | 7.09  | <0.001* |
| ด้านทักษะการสื่อสาร        | 20.03             | 3.94  | 24.07             | 3.65  | 7.33  | <0.001* |
| ด้านทักษะการตัดสินใจ       | 20.40             | 4.10  | 24.07             | 3.69  | 10.88 | <0.001* |
| ด้านทักษะการจัดการตนเอง    | 19.60             | 3.90  | 23.00             | 3.38  | 9.10  | <0.001* |
| ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ | 19.37             | 4.54  | 22.77             | 4.41  | 9.34  | <0.001* |
| รวมความรู้ด้านสุขภาพ       | 100.47            | 18.90 | 118.47            | 17.29 | 9.88  | <0.001* |

\* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 3. ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การบริโภคอาหาร ก่อนได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.87 (Mean=15.87 , S.D. = 2.14) หลังได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.40 (Mean=18.40, S.D.=1.81) และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001) การออกกำลังกาย ก่อนได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.77 (Mean=6.77 , S.D. = 1.45) หลังได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.70 (Mean=7.70, S.D.=1.08) และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001) การจัดการความเครียด ก่อนได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.86 (Mean=7.86 , S.D. = 1.77) หลังได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.33 (Mean=8.33, S.D.=1.53) และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001) การสูบบุหรี่ ก่อนได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.93 (Mean=8.93 , S.D. = 1.68) หลังได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.00 (Mean=9.00, S.D.=1.70) และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนได้รับโปรแกรมและหลังได้รับโปรแกรมไม่มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value =0.16) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.23 (Mean=8.23 , S.D. = 1.85) หลังการได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.53 (Mean=8.53, S.D.=1.65) และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value =0.010) และผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.67 (Mean=47.67 , S.D. = 6.22) หลังได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.97 (Mean=51.97, S.D.= 5.04) และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P-value<0.001) (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเอง ก่อน และหลังได้รับโปรแกรม ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอตากฟ้า จังหวัด นครสวรรค์ (n=30)

| พฤติกรรมจัดการตนเอง         | ก่อนได้รับโปรแกรม |      | หลังได้รับโปรแกรม |      | t    | p-value |
|-----------------------------|-------------------|------|-------------------|------|------|---------|
|                             | Mean              | S.D. | Mean              | S.D. |      |         |
| การบริโภคอาหาร              | 15.87             | 2.14 | 18.40             | 1.81 | 7.99 | <0.001* |
| การออกกำลังกาย              | 6.77              | 1.45 | 7.70              | 1.08 | 5.41 | <0.001* |
| การจัดการความเครียด         | 7.86              | 1.77 | 8.33              | 1.53 | 4.06 | <0.001* |
| การสูบบุหรี่                | 8.93              | 1.68 | 9.00              | 1.70 | 1.43 | 0.161   |
| การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | 8.23              | 1.85 | 8.53              | 1.65 | 2.75 | 0.010*  |
| รวมพฤติกรรม                 | 47.67             | 6.22 | 51.97             | 5.04 | 7.47 | <0.001* |

\* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### 4. ข้อมูลระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ผลการวิเคราะห์ระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความดันโลหิตซิสโตลิก ก่อนได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 133.50 (Mean=133.50 , S.D.= 3.04) หลังได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 122.83 (Mean=122.83 , S.D.= 7.06) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P-value < 0.001) และ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก ก่อนได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 77.03 (Mean=77.03 , S.D.= 4.87) หลังได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 74.50 (Mean=74.50 , S.D.= 4.42) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก หลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.02) (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ (n=30)

| ระดับความดันโลหิต      | ก่อนได้รับโปรแกรม |      | หลังได้รับโปรแกรม |      | t    | P-value |
|------------------------|-------------------|------|-------------------|------|------|---------|
|                        | Mean              | S.D. | Mean              | S.D. |      |         |
| ความดันโลหิตซิสโตลิก   | 133.50            | 3.04 | 122.83            | 7.06 | 7.90 | <0.001* |
| ความดันโลหิตไดแอสโตลิก | 77.03             | 4.87 | 74.50             | 4.42 | 2.53 | 0.017*  |

\* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## การอภิปรายผลและสรุปผล

ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก คือ ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ, ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หลังได้รับโปรแกรมแตกต่างกับความรู้ก่อนได้รับโปรแกรมฯ โดยความรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรม แตกต่างกับความรู้ก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}<0.001$ ) และความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ, ด้านทักษะการสื่อสาร, ด้านทักษะการตัดสินใจ, ด้านทักษะการจัดการตนเอง, ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ หลังได้รับ โปรแกรมแตกต่างกับความรู้ก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}<0.001$ ) อธิบายเหตุผลได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยกิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สามารถพัฒนาความรู้ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ กิจกรรมการให้ความรู้ในการค้นหาข้อมูลสุขภาพผ่านมือถือ สื่อต่างๆ และฝึกปฏิบัติการสืบค้นข้อมูลสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ กิจกรรมการอบรมให้ความรู้ 3 อ.2 ศ. สาธิตและฝึกปฏิบัติและติดตามกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3 อ.2 ศ. ทางกลุ่มไลน์ และติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ.2 ศ. สามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจและ ด้านทักษะการจัดการตนเอง กิจกรรมวิเคราะห์สื่อส่งข้อความหรือสื่อที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ ความน่าเชื่อถือและตัดสินใจ สามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และกิจกรรมกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทักษะการสื่อสาร ซึ่งโปรแกรมมีประสิทธิผลสามารถพัฒนาและเสริมสร้างให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถสร้างและพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคล พัฒนาไปสู่การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกำหนดเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งสามารถแนะนำการดูแลสุขภาพแก่ผู้อื่นได้ดีขึ้น ซึ่งตรงกับแนวคิด Nutbeam<sup>(7)</sup> กล่าวว่า “ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึงทำความเข้าใจในบริบททางด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตัวเอง” สอดคล้องกับแนวคิดของสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข<sup>(8)</sup> กล่าวว่า การยกระดับ “ความรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literacy) เป็นการพัฒนาขีดความสามารถ ของประชาชนในระดับบุคคล ให้มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและ เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจให้ตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง มีการจัดการสุขภาพ ตนเองและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพ

ส่วนบุคคล ครอบครัวและ ชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของชัยณรงค์ บุรัตน์ และคณะ<sup>(6)</sup> ที่พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง บ้านไร่จิ ตาบลไร่จิ อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสาร ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}<0.000$ ) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาวดี อริพันธ์ และคณะ<sup>(9)</sup> พบว่า โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึง การสื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการจัดการตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พฤติกรรมจัดการตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย, ด้านการจัดการความเครียด, ด้านการสูบบุหรี่, ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามลำดับ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าพฤติกรรมจัดการตนเองก่อนได้รับ โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}<0.001$ ) อธิบายเหตุผล ได้ว่า ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเมื่อได้รับการพัฒนาและเสริมสร้างให้มีความรู้ด้านสุขภาพให้ดีขึ้น โดยโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ 30.2ส. สาทิตและฝึกปฏิบัติรวมทั้งกิจกรรมติดตามกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 30.2ส. ทางกลุ่มไลน์ และติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 30.2ส. สามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจและด้านทักษะการจัดการตนเองเป็นการสร้างและพัฒนาจิตความสามารถระดับบุคคล ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีการจัดการสุขภาพตนเองที่เหมาะสม เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ กำหนดเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งสามารถแนะนำการดูแลสุขภาพแก่ผู้อื่นได้ดีขึ้น ซึ่งตรงกับแนวคิด ดอน นัทบีม (Nutbeam)<sup>(7)</sup> กล่าวว่า “ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจในบริบททางด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และแรงจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตัวเอง” สอดคล้องกับแนวคิด กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข<sup>(8)</sup> กล่าวว่า ผลของความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ กล่าวคือ หากมีความรู้ด้านสุขภาพระดับสูงหรือเพียงพอจะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการ มีระยะของการประเมินและ

ตัดสินใจ โดยบุคคลจะต้องหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ และ ระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ ซึ่งมีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ กำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัยณรงค์ บุรัตน์ และคณะ<sup>(6)</sup> ที่พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง บ้านไร่จิ ตาบลไร่จิ อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}<0.001$ ) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรรถชชา องค์การ<sup>(10)</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยนกกก อำเภอสองยาง จังหวัดตากพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก หลังได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} = 0.017$ ) อธิบายเหตุผลได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำให้บุคคลมีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพดีขึ้นนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข<sup>(8)</sup> กล่าวว่าโปรแกรมสุขศึกษา โดยการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 2 อ.(อาหาร ออกกำลังกาย) หลัก 2 ส.(สูบบุหรี่และดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นแนวทางในการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเสริมสร้าง และพัฒนาให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ถูกต้องซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัยณรงค์ บุรัตน์ และคณะ<sup>(6)</sup> พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสาร ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}<0.000$ ) พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}<0.001$ ) และระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}<0.002$ ) และสอดคล้องกับงานวิจัยของอรรถชชา องค์การ<sup>(10)</sup> พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ กลุ่มทดลอง

หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตพบว่า กลุ่มทดลอง หลังได้รับการทดลองมีค่าความดันโลหิตต่ำกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

#### ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. ควรเพิ่มระยะเวลาการติดตามผลการวิจัยเป็นระยะอย่างต่อเนื่องหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อประเมินความยั่งยืนของโปรแกรม ประเมินพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองและค่าความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในระยะยาว

2. โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีข้อจำกัดในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีสมาร์โฟนและใช้สมาร์โฟนได้ ซึ่งทำให้มีข้อจำกัดในการใช้โปรแกรมเฉพาะกลุ่ม จึงควรพัฒนาโปรแกรมให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงทุกกลุ่มอายุ

3. ผลการศึกษาเป็นข้อมูลที่สำคัญสามารถนำไปออกแบบกิจกรรมหรือพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง ในการดำเนินงานป้องกัน และ ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเรื้อรังอื่นในชุมชนต่อไป โดยประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

#### เอกสารอ้างอิง

- 1 กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรคแนะประชาชนใส่ใจสุขภาพวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้  
จาก: [https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=25290&deptcode=brc&news\\_views=2188](https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=25290&deptcode=brc&news_views=2188)
- 2 Health Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. กลุ่มรายงานมาตรฐาน สถานะสุขภาพการป่วยด้วยโรคไม่สำคัญอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรปีงบประมาณ 2564-2566 [อินเทอร์เน็ต]. นครสวรรค์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 25 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้  
จาก: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat\\_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=6b9af46d0cc1830d3bd34589c1081c68](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=6b9af46d0cc1830d3bd34589c1081c68)
- 3 Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มรายงานมาตรฐาน สถานะสุขภาพการป่วยด้วยโรคไม่สำคัญ อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ 2564-2566 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 25 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้  
จาก: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat\\_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=29eec762c9591d1f8092da14c7462361](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=29eec762c9591d1f8092da14c7462361)
- 4 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากฟ้า. สรุปผลการดำเนินงานเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอตากฟ้า ประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 6 เดือน). นครสวรรค์: โรงพยาบาลตากฟ้า; 2566.

- 5 กรมควบคุมโรค. รายละเอียดโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้  
จาก: [https://ddc.moph.go.th/disease\\_detail.php?d=52](https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=52).
- 6 ชัยณรงค์ บุรัตน์, อรชร สุตตา, สวัสดิ์ งามเถื่อน. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงบ้านไร่จิ ตำบลไร่จิ อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ [อินเทอร์เน็ต]. อำนาจเจริญ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 18 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้  
จาก: [http://www.amno.moph.go.th/amno\\_new/files/lp16.pdf](http://www.amno.moph.go.th/amno_new/files/lp16.pdf)
- 7 Nutbeam D. The evolving concept of health literacy in Social Science & Medicine, 2008; 67(12): 2072-2078.
- 8 กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการดำเนินงานสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561. นนทบุรี: กองสุศึกษากระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์; 2560.
- 9 สุภาวดี อริพันธ์, บังอร เสาหงส์, ระดาพร วิริยะกุลและอนุเชษฐ์ ทานะขันธุ์. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตาบลดงมะยาง อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ[อินเทอร์เน็ต]. อำนาจเจริญ: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลืออำนาจ; 2563 (เข้าถึงเมื่อ 18 มกราคม 2567) เข้าถึงได้จาก:  
[https://drive.google.com/file/d/1WOisQZodGFYU0szX\\_8cO14LO3ohOQ69/view](https://drive.google.com/file/d/1WOisQZodGFYU0szX_8cO14LO3ohOQ69/view)
- 10 อรณัชชา องค์การ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยนกกก อำเภอสองยาง จังหวัดตาก [อินเทอร์เน็ต]. พิษณุโลก: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยนกกก; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้  
จาก: <https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2565/research/MA2565-003-01-0000000892-0000000947.pdf>