

ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง
โรคความดันโลหิตสูง ตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
Effectiveness of Health Literacy Program for Behaviors Modification
among Hypertension Risk Group in Pho Klang Subdistrict,
Mueang District, Nakhon Ratchasima Province

ฉัตรสุดา ลัดสูงเนิน ส.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)

พัตชา หิรัญวัฒนกุล ปร.ด.(วิทยาศาสตร์สุขภาพ)

ณัชชลิดา ยุคะลัง ปร.ด.(อนามัยสิ่งแวดล้อม)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Chatsuda Latsungnoen M.P.H (Public Health)

Phatcha Hirunwatthanakul Ph.D. (Health Science)

Nachalida Yukalang Ph.D.(Environmental Health)

Faculty of Public Health, Mahasarakham University

Received: October 15, 2024

Revised: February 6, 2025

Accepted: April 1, 2025

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของคนไทย ปัจจุบันผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย คือ ประชากรอายุ 35 – 59 ปี ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) ในช่วง 130–139 mmHg และ/หรือค่าระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ในช่วง 80 – 89 mmHg จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน แบ่งการศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 46 คน คัดเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับสลาก เครื่องมือในการวิจัยเป็นโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ เน้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ใช้เวลาดำเนินการ 10 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired sample t-test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วย Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(p -value<0.001) จึงควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพ มีผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย อาจจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ประสิทธิภาพ

Abstract

Hypertension is a Non-Communicable Disease (NCD_s) and the leading cause of death in Thailand. Its prevalence continues to rise, primarily due to unhealthy lifestyle habits. This quasi-experimental study aimed to evaluate the effectiveness of a health literacy program in improving behaviors among individuals at risk of hypertension in Pho Klang Subdistrict, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province. The target population included individuals aged 35–59 years who had been screened for hypertension. Participants were selected based on systolic blood pressure (SBP) levels of 130–139 mmHg and/or diastolic blood pressure (DBP) levels of 80–89 mmHg. The sample size was calculated for independent group comparison, and participants were randomly assigned to either the experimental or control group, with 46 individuals in each. The intervention involved a structured health literacy program comprising six key components designed to promote behavior change for hypertension prevention. The program was conducted over a 10-week period. Data were analyzed using both descriptive and inferential statistics. Descriptive statistics included percentage, mean, and standard deviation, while t -tests were used to compare pre- and post-intervention scores for health literacy and health behaviors between the experimental and control groups. The significance level was set at 0.05

The results showed that participants in the experimental group had significantly improved health literacy, health behaviors, and blood pressure levels compared to their pre-intervention scores (p <0.001). Additionally, their scores were significantly higher than those of the control group (p <0.001). These findings underscore the potential benefits of health literacy programs in supporting behavior change among individuals at risk of hypertension. Health literacy should be promoted among patients with chronic diseases, as it influences self-care behaviors and may help reduce disease complications.

Keywords: Health literacy, Hypertension Risk Group, Health literacy program, Effectiveness

บทนำ

โรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Disease: NCD_s) เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจุบัน อัตราป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง หนึ่งในกลุ่มโรค NCD_s ที่สำคัญคือโรคความดันโลหิตสูง โดยพบผู้ป่วยประมาณ 1.3 พันล้านคน องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ภายในปี พ.ศ.2568 จะมีความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น เป็น 1.56 พันล้านคน ซึ่งจะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหา

สาธารณสุขที่สำคัญ และมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁾ จากรายงานอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทยปี 2561 – 2565 พบอัตราป่วยเท่ากับ 1180.77, 1070.51, 1032.93, 1132.83 และ 1090.55 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 9 พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยพบมากที่สุด ในจังหวัด นครราชสีมา⁽²⁾

จากอัตราป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบว่า ปัจจัย

สำคัญที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง คือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การไม่ออกกำลังกาย การบริโภคอาหารรสเค็ม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ความเครียด รวมถึงการมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ⁽³⁾ อีกทั้งปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ ใช้ชีวิตด้วยความสะดวก รวดเร็ว และร้านอาหารสำเร็จรูป ร้านอาหารสะดวกซื้อ ร้านอาหารแบบเร่งด่วน (Fast food) เข้าถึงง่ายและสะดวกมากขึ้น ประกอบกับประชาชนมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเท่าที่ควร จึงส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง⁽⁴⁾

หนึ่งในกลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือ การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นหนึ่งในนโยบายที่มีความสำคัญในการสร้างความรอบรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยได้กำหนดในร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) กำหนดเป้าประสงค์ไว้ว่า ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดน้อยลง⁽⁵⁾ และสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการราชการ เขตสุขภาพที่ 9 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ที่มุ่งเน้นพัฒนาการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย⁽⁶⁾ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและยั่งยืน คือการที่ประชาชนมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่เหมาะสม โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วยแบบจำลอง V-shape มี 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง การเข้าใจ การโต้ตอบ ชักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อ⁽⁷⁾ บุคลากรการเรียนรู้ร่วมกับการใช้เทคโนโลยี เน้นทักษะการเรียนรู้เพื่อให้ประชาชนเข้าถึง เข้าใจมากยิ่งขึ้น หากประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะสามารถใช้ข้อมูลข่าวสารประกอบการตัดสินใจที่ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพ มีแบบแผนชีวิตและมีพฤติกรรม

การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ดี ลดอัตราป่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากโรค ส่งผลให้มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น⁽⁸⁾

เมื่อวิเคราะห์โรคที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่ พบว่า จังหวัดนครราชสีมา มีแนวโน้มของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ในปี 2561-2565 มีอัตราป่วยเท่ากับ 18.77, 19.80, 20.29, 21.81, 22.01 ต่อประชากรแสนคน⁽²⁾ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลวงมะนาว เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบในพื้นที่ เปิดให้บริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2 วันต่อสัปดาห์ และมีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการจำนวนมากทั้งรายเก่าและรายใหม่ ส่งผลให้การติดตามอาการและเข้าสู่ระบบการรักษาของกลุ่มเสี่ยงไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร โดยกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่พบส่วนใหญ่อายุระหว่าง 35 - 59 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงาน ใช้ชีวิตด้วยความเร่งรีบทำให้มีการดูแลสุขภาพของตนเองน้อยลง ซึ่งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนี้จะทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงตามมา⁽⁹⁾ จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พื้นที่ตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยมุ่งหวังให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเกิดความรู้ด้านสุขภาพ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันควบคุมโรคและลดอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง

สมมติฐานในการวิจัย

โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พื้นที่ตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังรับโปรแกรม โดยนำแบบจำลองความรอบรู้ด้านสุขภาพ V-shape 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การโต้ตอบ ชักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อ⁽⁷⁾ มาพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 10 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรอายุ 35 - 59 ปี ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง มีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) ในช่วง 130-139 mmHg และ/หรือค่าระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ในช่วง 80-89 mmHg อาศัยในพื้นที่ตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,222 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 29 คน และปรับเปลี่ยนขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อลดการสูญหาย ร้อยละ 20⁽¹⁰⁾ ได้ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (ตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา) จำนวน 46 คน และกลุ่มควบคุม (ตำบลหนองระเวียง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา) จำนวน 46 คน⁽¹¹⁾ คัดเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับสลาก กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก และเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

เกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ 1) ประชากรอายุ 35 - 59 ปี ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง มีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) ในช่วง 130-139 mmHg และ/หรือค่าระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ในช่วง 80-89 mmHg และอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ตลอดช่วงระยะเวลาทำการศึกษา 2) ไม่เคยเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมาก่อน 3) อ่านออก เขียนได้ สามารถสื่อสาร เข้าใจภาษาไทยเป็นอย่างดี 4) สามารถใช้โทรศัพท์มือถือที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ 5) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างป่วยหรือมีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการศึกษ ทำให้อาจไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ 2) ย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยไปอยู่พื้นที่อื่น/ไม่อยู่ในพื้นที่ตลอดระยะเวลาทำการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน จำนวน 78 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การมีโรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยของญาติสายตรง ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 50 ข้อ ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ และตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูล การโต้ตอบ ชักถาม การแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ จำนวน 35 ข้อ

โดยพิจารณาคะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนน จำแนกความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี 2561⁽¹²⁾ ดังนี้

- <60% ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับน้อย
- ≥60 – <70% ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับปานกลาง
- ≥70 – <80% ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับมาก
- ≥80% ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 20 ข้อ

โดยพิจารณาคะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนน พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี 2561⁽¹²⁾ ดังนี้

- <60% ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับน้อย
- ≥60 – <70% ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับปานกลาง
- ≥70 – <80% ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับมาก
- ≥80% ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และ ทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน นำผลมาวิเคราะห์ค่าความ เชื่อมั่น (Reliability) โดยแบบประเมินความรู้ด้าน สุขภาพใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราซ (Cronbach's alpha coefficient) และความรู้ความเข้าใจ ทางสุขภาพ ใช้สูตร KR-20 ผลการตรวจสอบความเชื่อ มั่น ดังนี้

ตอนที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ ใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูล การโต้ตอบ ชักถาม การแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ จำนวน 35 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.75

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 20 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.77

2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง ตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมือง จังหวัด นครราชสีมา จำนวน 10 ตำบล ประกอบด้วย

ตำบลที่ 1 การเตรียมความพร้อมก่อนการวิจัย เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วัดความดันโลหิตทั้งกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม

ตำบลที่ 2 ฝึกทักษะการเข้าถึงด้วยกิจกรรม “สืบจากสื่อ” และฝึกทักษะการเข้าใจกิจกรรม “Key message เกิดไฉน” แบ่งเป็นฐานกิจกรรม

ตำบลที่ 3 ฝึกทักษะการโต้ตอบ ชักถาม และ แลกเปลี่ยนกิจกรรม “ร่วมคิด ร่วมแลกเปลี่ยน” และ ฝึกทักษะการตัดสินใจกิจกรรม “กล้าคิด กล้าตัดสินใจ”

ตำบลที่ 4 ฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กิจกรรม “ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชกนิต พิชิตโรค” และ ฝึกทักษะการบอกต่อกิจกรรม “เล่าชาน ป้องกันโรค”

ตำบลที่ 5-9 ส่งคลิปวิดีโอ/ข้อมูลข่าวสาร ประเด็นที่เกี่ยวข้องผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ การกระตุ้น เตือน ให้คำปรึกษาแนะนำ และลงพื้นที่ติดตามผลการ เข้าร่วมกิจกรรม

ตำบลที่ 10 เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามหลัง การทดลอง วัดความดันโลหิตทั้งกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม และให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. สถิติพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ของความรู้ด้านสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม สุขภาพ ภายในกลุ่มทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วย Paired t-test เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วย Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 532-559/2566 วันที่รับรอง 20 ธันวาคม 2566

ผลการศึกษา

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 73.91 เพศชาย ร้อยละ 26.09 อายุเฉลี่ย 47.52 ปี (S.D. = 7.09) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.50 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.60 และญาติสายตรงไม่มีประวัติโรคประจำตัว ร้อยละ 56.50 ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (BMI 18.5 – 22.9) ร้อยละ 41.30 ก่อนการทดลองมีเส้นรอบเอวเฉลี่ย 84.83 เซนติเมตร (S.D. = 9.84) หลังการทดลองมีเส้นรอบเอวเฉลี่ย 82.98 เซนติเมตร (S.D. = 8.92)

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.60

เพศชาย ร้อยละ 30.40 อายุเฉลี่ย 46.78 ปี (S.D. = 6.54) จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 45.70 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 67.40 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 84.80 และญาติสายตรงไม่มีประวัติมีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.40 ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (BMI 18.5 – 22.9) ร้อยละ 58.70 ก่อนการทดลองมีเส้นรอบเอวเฉลี่ย 81.78 เซนติเมตร (S.D. = 7.20) หลังการทดลองมีเส้นรอบเอวเฉลี่ย 81.63 เซนติเมตร (S.D. = 7.18)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตภายในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังจากกลุ่มทดลองใช้โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตแตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n = 46)

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		\bar{d}	95%CI	P - value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	113.39	19.17	142.72	13.02	29.33	3.12 to 4.28	<0.001
พฤติกรรมการป้องกันโรค	69.48	6.60	74.60	4.08	5.12	1.85 to 2.78	<0.001
ความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ.2ส.							
ความดันโลหิตตัวบน (SBP)	133.89	3.48	129.50	3.93	-4.39	3.42 to 5.36	<0.001
ความดันโลหิตตัวล่าง (DBP)	84.98	4.59	81.87	3.97	-3.11	2.08 to 4.13	<0.001

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value = 0.700) พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ.2ส. แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value = 0.250) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าความดันโลหิตตัวบน (SBP) และค่าระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (n = 92)

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มควบคุม (n = 46)		\bar{d}	95%CI	P - value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม	113.39	19.17	114.35	16.76	-0.957	-8.35 to 6.56	0.700
ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน							
การเข้าถึงข้อมูล	21.46	3.84	21.47	3.84	0.000	-1.21 to 1.78	1.000
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	5.91	2.84	7.43	2.31	-0.196	-1.25 to 0.99	0.610
การโต้ตอบ ชักถาม และแลกเปลี่ยน	17.87	3.78	17.98	3.73	-0.109	-1.66 to 1.44	0.740
การตัดสินใจ	15.46	3.58	15.46	3.39	0.000	-1.44 to 1.44	0.830
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	31.26	5.29	32.71	4.67	-0.848	-0.29 to 1.21	0.210
การบอกต่อ	21.43	5.46	21.52	4.82	-0.087	-1.61 to 6.07	0.950
พฤติกรรมการป้องกันโรค	69.48	6.60	70.98	3.33	-1.500	-1.67 to 6.07	0.250
ความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ.2ส.							
ความดันโลหิตตัวบน (SBP)	133.89	3.48	136.65	2.88	-2.761	-4.08 to 1.43	0.080
ความดันโลหิตตัวล่าง (DBP)	84.98	4.59	85.43	3.02	-0.457	-0.26 to 1.15	0.850

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการโรค ความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ.2ส. แตกต่างกับ

กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน (SBP) แตกต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) แตกต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.003) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (n = 92)

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มควบคุม (n = 46)		\bar{d}	95%CI	P - value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม	142.72	13.02	118.46	14.68	24.26	18.30 to 29.78	<0.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน							
การเข้าถึงข้อมูล	26.80	8.85	21.78	3.05	5.02	2.27 to 7.76	<0.001
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	13.57	2.14	7.46	2.34	6.11	5.08 to 6.69	<0.001
การโต้ตอบ ชักถาม และแลกเปลี่ยน	21.11	2.54	18.33	3.36	2.78	1.54 to 4.01	<0.001
การตัดสินใจ	17.63	2.41	15.70	3.22	1.93	0.75 to 3.11	<0.001
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	36.65	3.72	32.74	4.48	3.91	2.20 to 5.61	<0.001
การบอกต่อ	26.96	3.45	22.46	3.96	4.50	2.96 to 6.04	<0.001
พฤติกรรมการป้องกันโรค	74.60	4.08	71.35	3.37	3.26	1.22 to 3.25	<0.001
ความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ.2ส.							
ความดันโลหิตตัวบน (SBP)	129.50	3.93	136.76	3.03	-7.26	5.80 to 8.71	<0.001
ความดันโลหิตตัวล่าง (DBP)	81.87	3.97	84.43	3.05	-2.57	4.03 to 7.09	0.003

สรุปและวิจารณ์ผล

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ภายในกลุ่ม ก่อนและหลังทดลอง

1) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง บ้านไร่ชี ตำบลไร่ชี อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001)⁽¹³⁾ จะเห็นได้ว่าโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เน้นฝึก

กระบวนการเรียนรู้ การปฏิบัติและการมีส่วนร่วม ติดตามให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง มีการออกแบบกิจกรรมให้กระชับ เข้าใจง่าย ใช้ระยะเวลาไม่นานเกินไป เหมาะสมกับวัยทำงานและบริบทพื้นที่เขตเมือง จึงทำให้กลุ่มเป้าหมายได้เรียนรู้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้ไปปรับใช้เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันได้อย่างยั่งยืน 2) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) สอดคล้องกับผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองรี พบว่า หลังใช้โปรแกรม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001)⁽¹⁴⁾

การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จึงเป็นกุญแจสำคัญ ในการกำหนดสถานการณ์เกิดโรคและภัยสุขภาพ ในอนาคต ดังนั้นการเสริมสร้างปัจจัยภายในตัวบุคคล ผ่านการเรียนรู้และสร้างความตระหนักให้เกิดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี ลดความเสี่ยง และลดการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้ และ 3) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย ความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (p -value<0.001) สอดคล้องกับการศึกษา ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันระดับ ความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต สูงมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) และค่าระดับ ความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001)⁽¹⁵⁾ โดยผู้ที่ มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่รู้ตัว หรือไม่มี อาการแสดงให้เห็น ทำให้ถูกละเลย บางรายรู้ตัวว่าป่วย เพราะมีอาการแทรกซ้อนแล้ว จึงจะเริ่มเข้าสู่กระบวนการ รักษา ส่งผลให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร ปัจจัยเสี่ยง ส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น การเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ ด้านสุขภาพ ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และส่งผลให้ระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับที่เหมาะสม ลดโอกาสในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และการเกิด โรคแทรกซ้อนในอนาคตได้

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลอง

ก่อนการทดลอง 1) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ไม่แตกต่างกับกลุ่ม ควบคุม หลังจากการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมี ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมดีกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนา

ความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่มีน้ำหนัก⁽¹⁶⁾ กลวิธีการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จึงเน้นไปที่การสร้างเสริมพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและ การพัฒนาในระดับกลุ่ม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกัน กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ดังนั้นผู้ที่ ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จึงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ โรคภัย วิธีป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง มากขึ้น ส่วนผู้ที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ อาจยังคงพฤติกรรมเดิมที่เป็น ปัจจัยเสี่ยง รวมถึงอาจกลายเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ในชุมชน และส่งผลต่ออัตราการเจ็บป่วยของประชากร โดยรวมได้⁽¹⁷⁾ 2) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม สุขภาพ ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม อาจเนื่องมาจาก กลุ่มวัยทำงาน จะใช้ชีวิตด้วยความเร่งรีบทำให้มีการดูแล สุขภาพของตนเองลดน้อยลง⁽⁹⁾ หลังจากการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) สอดคล้องกับการศึกษาผล ของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน⁽¹⁸⁾ ส่วนใหญ่กลุ่มวัยทำงาน จะใช้ชีวิตด้วยความเร่งรีบ ทำให้ มีการดูแลสุขภาพของตนเองลดน้อยลง เพราะส่วนใหญ่ ทุกคนมุ่งหวังที่ ผลลัพธ์จากการทำงาน รายได้ เพื่อเลี้ยง ดูแลตนเองและครอบครัว ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ ไม่เหมาะสม และส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ตามมา แต่เมื่อได้นำโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ ด้านสุขภาพมาใช้ในกลุ่มทดลอง จำนวน 10 สัปดาห์ โดยออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและ บริบทในพื้นที่ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีการสร้าง กระบวนการ หรือรูปแบบการดำเนินการ เพื่อให้กลุ่ม เป้าหมายได้พัฒนาทักษะกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสม ส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี และมีคุณภาพชีวิตในมิติด้าน สุขภาพที่ดียิ่งขึ้น และ 3) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต

ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม อาจเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูง มีสาเหตุมาจากหลากหลายปัจจัยที่แตกต่างกันไป ในแต่ละบุคคล หลังจากการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.05) สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาคำแนะนำด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง⁽¹⁹⁾ ซึ่งการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงพิจารณาจากค่าความดันโลหิตทั้งค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) และค่าระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีผลทำให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้เพิ่มขึ้น ความรู้ที่ได้ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นโดยอาศัยแรงจูงใจซึ่งเป็นพลังความสามารถในการดูแลตนเองเป็นตัวเชื่อมเมื่อปฏิบัติได้ต่อเนื่องจึงทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมระดับความดันโลหิต การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จะสามารถช่วยเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของบุคคล ทำให้สามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมถึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ลดระดับความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจตามมาได้ในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. ควรดำเนินกิจกรรมและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มระยะเวลาตามรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. ควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย อาจจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรออกแบบโปรแกรมให้ครอบคลุมในทุกประเด็น โดยอาจใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เข้ามาช่วยดำเนินกิจกรรม และอาจจะระยะเวลาในการศึกษา เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน
2. ควรนำไปทดลองใช้ในกลุ่มเสี่ยงโรคอื่น ๆ โดยปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
3. ควรมีการนำรูปแบบการวิจัยรูปแบบอื่น และให้เครือข่ายชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้งานวิจัยมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนทุนในการวิจัยจากงบประมาณรายได้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ 2567 จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Hypertension [Internet]. 2021 [Cited 2023 May 16]. Available form: https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab_1.
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 18 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/ht/index?year=2022>
3. ประเสริฐ วันดี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะความดันโลหิตสูงของประชาชนจังหวัดเชียงราย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 12 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://cro.moph.go.th/research/download/67_20220517_SUCCESS.pdf

4. มุลนิธิหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. ชีวิตเร่ร่อนกับนิสัยของการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนไป [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 12 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaiheart-found.org/Article/Detail/140081>.
5. วิชราพร เขยสุวรรณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทยน์วิ 2560; 44(3): 183 - 97.
6. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9. แผนปฏิบัติการสุขภาพเขตสุขภาพที่ 9 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 18 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://pnh.moph.go.th/web/images/job/20221207111205.pdf>
7. ไกรสร ประเสริฐสันติสุข. “V – SHAPE” WESHINE [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 12 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl-ddc.moph.go.th/Ohbhx>
8. ปาเจรา โปธิหัง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2564; 29(3): 115 - 30.
9. นฤมล ไชว์สูงเนิน. การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง. วารสารสุขภาพภาคประชาชน 2560; 12(1): 9 - 11.
10. อรุณ จิรวัดณ์กุล. ชีวิตวิถีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2551.
11. อรุณ จิรวัดณ์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพรส (1989); 2558.
12. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ฉบับปรับปรุงปี 2561 [กลุ่มเด็กและเยาวชน และกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป] [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 25 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed/mFile/20180627124525.pdf>
13. ชัยณรงค์ บุรัตน์, อรชร สุดตา, สวัสดิ์ งามเถื่อน. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงบ้านไร่สีต๋าบไร่สี อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 25 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://www.amno.moph.go.th/amno_new/files/1p16.pdf
14. ขนิษฐา สระทองพร้อม, สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2564; 3(1): 38 - 50.
15. นันทญา ต้นห้วย, พิมพ์พา สังข์ทอง, มาวินี เถาะมัน, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกชา สิงห์วีธรรม. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ต่อความรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมการป้องกันระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข 2566; 3(2): 96 - 111.
16. ศิริณภา วรรณประเสริฐ, สุทธิพร มูลศาสตร์, นภาพิณ จันทขัมมา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา 2562; 20(2): 92 - 104.

17. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน. กรุงเทพมหานคร: ไอทีเอสดีจิตตอลพรีนซ์; 2564.
18. เอื้อจิต สุขพูล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว, วัชรวิงค์ หวังมัน. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563; 29(3): 419 - 29.
19. กานต์นิพิชญ์ ปัญญธนชัยกุล, สุทธิพร มูลศาสตร์, วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 2563; 21(1): 41-54