ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการในคลินิกสุขภาพผู้ใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

The result enhancing of health literacy and self-protection behavior of Hypertension Program for patients risk group who used service in adults health clinic at Health Promotion Hospital, Health Promotion Center Region 3 Nakhon Sawan

วรรณิษา วิริยสกุลทอง[1*], ปัทมา น้ำจันทร์[2]

Wannisa Viriyasakultong[1*], Pattama Namjan[2]

ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ [1,2]

Health Center 3 at Nakhon Sawan Province [1,2]

[1] Corresponding author, wannisachuaoon@gmail.com

(Revised: March 3, 2024; Revised: April 19, 2024; Accepted: July 23, 2024)

บทคัดย่อ

ทั่วโลกมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงถึงหนึ่งพันล้านคนและคาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2568 จะมีประชากร วัยผู้ใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 1.56 พันล้านคนโดยในแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 8 ล้านคน โรคความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาทักษะให้เกิดความรอบรู้ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และความดันโลหิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกสุขภาพผู้ใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบจำนวน 70 คน ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ที่ประยุกต์จากแนวคิดการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของรศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง มีกิจกรรมฝึกทักษะ 5 ด้านได้แก่ ทักษะการเข้าถึง (access) ทักษะการสร้างความเข้าใจ (understand) ทักษะการไต่ถาม (questioning) ทักษะการตัดสินใจ (make decision) และทักษะการนำไปใช้ (apply) โดยการจัดกระบวนการอย่างเป็นลำดับขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามพฤติกรรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Paired t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการ

ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ซีสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จากการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ช่วยให้กลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นและระดับความดันโลหิตลดลง

คำสำคัญ: โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง, กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ABSTRACT

In worldwide, there are one billion people who are high blood pressure, and estimated that by 2025 there will be 1.56 billion adults suffering of hypertension. each year, approximately 8 million people have high blood pressure. Pervention of hypertension can be change the behavior. Which needs to be promoted and developed to have skills that will lead to proper behavior. This research is a semi-experimental, single-group measurement before and after the experiment. The objective of this research study of the result enhancing of health literacy and self-protection before and after the experiment behavior of hypertension for patients risk group. The sample group who used service in adults health clinic at health promotion hospital, health promotion center region 3 nakhon sawan. These selected by random sampling method totaled 70 people who receive a health literacy promotion program to developed from enhancing of health literacy and self-protection behavior of hypertension program that apply knowledge, process, operations, assessment tool of assoc. prof. Dr. Kwanmuang Kaewdamkeing. The development of 5 health literacy skills are accessibility, understanding, inquiry, decision and apply skills by a sequence of steps. The tool used to collect information is a personal information questionnaire of health literacy and self-care behavior of hypertension patients for risk of hypertension with a coefficient cronbach's alpha 0.92 to analyze data personal characteristics and health literacy index by frequency, percentage, mean and standard deviation and use paired t-test statistics to compare the difference health knowledge, prevention behavior of high blood pressure and blood pressure of the sample average scores before and after receive the program the results showed that after receiving the program, the sample group had average health literacy scores. and preventive behaviors for high blood pressure statistically significantly higher than before the program. In addition, there are also average systolic and diastolic blood pressure levels is lower before receive the program statistically significant, therefore, this research indicates that enhancing of health literacy and self-protection behavior of hypertension program can help the risk group increased prophylactic behavior and decreased blood pressure levels

Keywords: Promoting health literacy to prevent high blood pressure Program, Health literacy, Behaviors to prevent high blood pressure, High blood pressure risk group

บทนำ

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงถึงหนึ่งพันล้านคนและคาดการณ์ว่าในพ.ศ.2568 จะมีประชากรวัยผู้ใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 1.56 พันล้านคน[1] โดยในแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 8 ล้านคนและมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดและหัวใจประมาณ 17 ล้านคน โดย 1 ใน 3 หรือประมาณ 9.40 ล้านคนเป็นผลมาจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ส่วนประชากรในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งรวมถึงประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตในแต่ละปีประมาณ 1.5 ล้านคนและมี 1 ใน 3 คนที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง[2]

สถานการณ์ในประเทศไทยโรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเช่นกัน เห็นได้จากความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก 10 ล้านคน ในปี 2552 เป็น 13 ล้านคน ในปี 2557 และเกือบครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคนี้ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเกือบ 4 ล้านคนในปี 2556 เป็นเกือบ 6 ล้านคนในปี 2561 ประกอบกับจำนวนผู้เสียชีวิตจาก โรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับจำนวนผู้ป่วย จาก 5,186 คน ในปี 2556 เป็น 8,525 คน ในปี 2563 มีการประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่าประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปี ต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณการ 10 ล้านคน จากการวิเคราะห์ข้อมูลรายงานจำแนกรายเขตสุขภาพ พบว่าในปีงบประมาณ 2563 เขตสุขภาพที่ 3 มีอัตราป่วยสูงกว่าระดับประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในภาพเขตและจังหวัดอัตราป่วย 19.09 ต่อประชากรแสนคน และเมื่อจำแนกรายจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 3 พบว่าในปีงบประมาณ 2563 จังหวัดที่มีอัตราป่วยมากเป็นอันดับ 2 คือ จังหวัดนครสวรรค์อัตราป่วย 20.25 ต่อประชากรแสนคน[3] และจากข้อมูลผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกสุขภาพผู้ใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ปี 2562-2563 พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28 เป็นร้อยละ 33

โรคความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบและเป็นอันตรายต่อชีวิตเนื่องจากไม่มีอาการแสดงจนทำให้หลายคนต้องเสียชีวิตจากโรคนี้และในบางครั้งผู้ป่วยมักไปตรวจพบที่โรงพยาบาลจากการมารักษาโรคอื่น ๆ ซึ่งหากมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานแล้วไม่ได้รับการรักษาจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ หลอดเลือดแดงในตาเสื่อมอาจทำให้มีเลือดออกที่จอตาทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัว หรือตาบอดได้โรคหลอดเลือดหัวใจ เกิดจากหัวใจทำงานหนักขึ้นทำให้ผนังหัวใจหนาตัว และถ้าไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดหัวใจโต และหัวใจวายในที่สุด โรคหลอดเลือดสมอง เกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบ ตัน หรือแตกทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคไตเรื้อรัง เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ ทำให้เกิดไตวายได้อาจรุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้ซึ่งสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง การสูบบุหรี่ การขาดออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การมีภาวะอ้วน การมีภาวะเครียดสะสม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบกับอายุที่มากขึ้น รวมถึงการมีพ่อ แม่ หรือญาติพี่น้องสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเหล่านี้ ล้วนส่งผลให้มีโอกาสต่อการเกิดโรคนี้มากขึ้น[4]

กระทรวงสาธารณะสุข เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพ ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพโดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน โดยมีเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน จึงได้ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) และรายละเอียดตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ในประเด็นยุทธศาสตร์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและสร้างทักษะการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้น[5]

โรคความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาทักษะให้เกิดความรอบรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชน จึงจัดทำโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและศึกษาผลของโปรแกรม ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพื่อนำโปรแกรมไปส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคความดันโลหิตสูงให้กับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง คลินิกสุขภาพผู้ใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

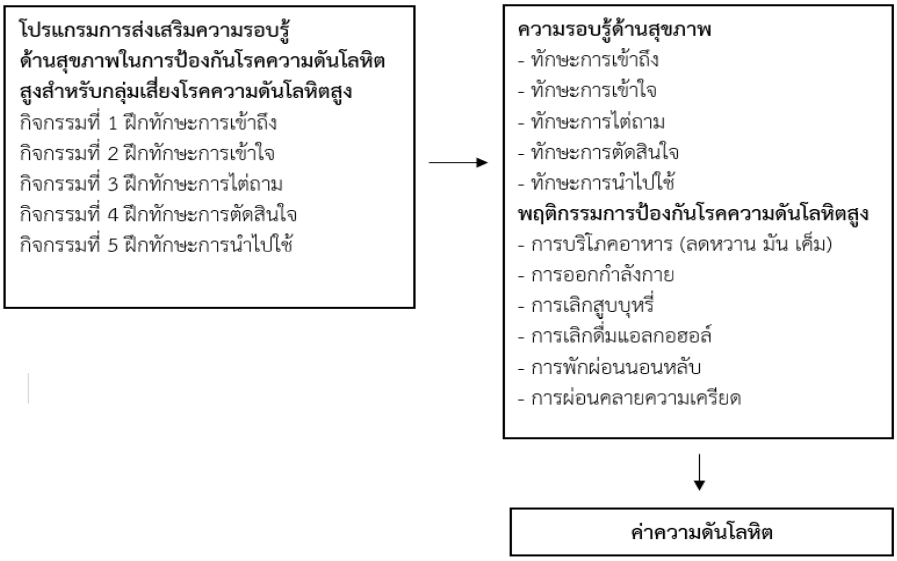
สมมุติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

3. ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi–Experimental Research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงในผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงคลินิกสุขภาพผู้ใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการ สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง เป็นรายกลุ่ม ใช้เวลา 2 ชั่วโมง 40 นาที

ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกสุขภาพผู้ใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ปี พ.ศ. 2564

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกสุขภาพผู้ใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์จำนวน 70 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน - ธันวาคม พ.ศ.2564 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*Power 11 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 กำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) ที่ 0.95 และกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) จากค่าเสนอแนะของ Cohen[6] ในขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (medium effect size) ที่ 0.5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 54 คน เนื่องจากการวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างต้องเข้าร่วมโปรแกรม และมีการนัดติดตาม มีโอกาสที่กลุ่มตัวอย่างจะถอนตัวออกจากการวิจัยสูง ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้นร้อยละ 20 ผู้วิจัยจึงปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยนำอัตราสูญหายมาคำนวณปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 70 คน

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง

สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ ด้วยการหาอัตราส่วนระหว่างผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกสุขภาพผู้ใหญ่กับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละวัน ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 16 คน/วัน ต้องการกลุ่มตัวอย่าง 4 คน/วัน จะได้อัตราส่วนเท่ากับ 4 (16/4) ดังนั้นผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกสุขภาพผู้ใหญ่ทุกๆ 4 คนจะได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง 1 คน จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเข้า

1) ผู้รับบริการทั้งเพศชายและหญิง อายุระหว่าง 18-59 ปี

2) วัดความดันโลหิตจำนวน 2 ครั้งและนำมาหาค่าเฉลี่ย มีค่าความดันโลหิตซีสโตลิก อยู่ระหว่าง 130-139 mmHg และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 85-89 mmHg[7]

3) ไม่มีปัญหาการได้ยินและการพูด สามารถติดต่อสื่อสารได้เข้าใจ

เกณฑ์คัดออก

1) ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมเกิดอาการเจ็บป่วยรุนแรงไม่สามารถปฏิบัติตามโปรแกรมได้

2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ตามจำนวนครั้งที่กำหนด

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดนครสวรรค์/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เลขที่ NSWPHOEC-010/64 เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2564 ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลมีกระบวนการขอความยินยอม (Informed consent process) โดยผู้วิจัยมีการให้ข้อมูล อย่างครบถ้วน จนอาสาสมัครเข้าใจเป็นอย่างดี และตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยโดยมีการให้คำชี้แจง (Information sheet) ก่อนเข้าร่วมโครงการ และมีเอกสารแสดงความยินยอม (Consent form) ให้อาสาสมัครเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยก่อนดำเนิน การวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยมีเอกสิทธิ์ในการให้ข้อมูล สามารถออกจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาและได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภทได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสร้างเสริมการสร้างเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตามโปรแกรมสร้างความรอบรู้ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมินของรศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 ฝึกทักษะการเข้าถึง โดยการฝึกการค้นหา กลั่นกรองและตรวจสอบข้อมูล การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

กิจกรรมที่ 2 ฝึกทักษะการเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง

กิจกรรมที่ 3 ฝึกทักษะการไต่ถาม โดยการฝึกการเตรียมคำถาม ฝึกการซักถามและประเมินการใช้คำถามเกี่ยวกับข้อมูลเรื่องโรคความดันโลหิตสูง

กิจกรรมที่ 4 ฝึกทักษะการตัดสินใจ โดยการกำหนดทางเลือกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการฝึกการ

วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียแต่ละทางเลือก และการแสดงจุดยืนในการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล

กิจกรรมที่ 5 ฝึกทักษะการนำไปใช้ โดยการฝึกการออกแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการจัดการตนเองเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้ตามแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของ รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สภาวะสุขภาพโรคประจำตัว ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความถี่การตรวจค่าความดันโลหิตประจำปี การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึง 2) ทักษะการเข้าใจ 3) ทักษะการไต่ถาม 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการนำไปใช้ จำนวนองค์ประกอบละ 4 ข้อ รวมทั้งหมด 20 ข้อ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ ไม่ได้ทำ ทำได้ยากมาก ทำได้ยาก ทำได้ง่าย ทำได้ง่ายมาก โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก[8]

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คนประกอบด้วย แพทย์ด้านเวชกรรมสังคม นักวิชาการสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบความถูกต้องเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ และการใช้ภาษาชัดเจน เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่า IOC แบบสอบถามความรอบรู้เท่ากับ 0.67แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเท่ากับ 0.58

2) ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไปทดสองใช้ (try out) กับผู้รับบริการ 12 ราย วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.92

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้าและออกพร้อมทั้งเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ประเมินภาวะสุขภาพด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง รอบเอว ความดันโลหิต และคำนวณค่าดัชนีมวลกาย

3. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้วยการสอบถามก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมฯ

4. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงใช้เวลา 2 ชั่วโมง 40 นาที

5. นัดติดตามกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับโปรแกรมฯ 4 สัปดาห์ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพและเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ด้วยแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

6. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ เขียนรายงานการศึกษาและจัดทำข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ดังนี้

3.5.1 สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) สำหรับอธิบายข้อมูลคุณลักษณะ ส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.5.2 ใช้สถิติ paired t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และค่าเฉลี่ย ความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60 อยู่ในวัยทำงานตอนกลาง (อายุ 30-44 ปี) ร้อยละ 61.43 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 47.14 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 81.43 กลุ่มที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 84.63 และโรคเบาหวานร้อยละ 15.38 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 75.7 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 61.40 ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 50 แหล่งข้อมูลข่าวสารความรู้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าถึงข้อมูลทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์มากที่สุด ร้อยละ 47.78 รองลงมาบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 21.11 ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (N=70)	ร้อยละ
เพศ	หญิง	42	60.00
	ชาย	28	40.00
อายุ	วัยทำงานตอนต้น (18-29 ปี)	22	31.43
	วัยทำงานตอนกลาง (30-44 ปี)	43	61.43
	วัยทำงานตอนปลาย (45-59 ปี)	5	7.14
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษา	33	47.14
	ประถมศึกษา	20	28.57
	ปริญญาตรี	14	20.00
	ต่ำกว่าประถมศึกษา	2	2.86
	ปริญญาโท	1	1.43

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (N=70)	ร้อยละ
โรคประจำตัว	ไม่มี	57	81.43
	มี	13	18.57
	ไขมันในหลอดเลือดสูง	*11*	*84.63*
	เบาหวาน	*2*	*15.38*
แหล่งข้อมูลข่าวสารความรู้	สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (เฟสบุ๊ค, ไลน์, อีเมล์,ยูทูป)	43	47.78
	บุคลากรสาธารณสุข	19	21.11
	เอกสาร/สิ่งพิมพ์เผยแพร่	16	17.78
	เว็บไซด์	9	10.00
	สื่อวีดีทัศน์	3	3.33
การตรวจวัดความดันโลหิต (ปีละ 1 ครั้ง)	ไม่ตรวจ	35	50.00
	ตรวจ	35	50.00
การสูบบุหรี่	ไม่สูบ	53	75.70
	สูบ	17	24.30
การดื่มแอลกอฮอล์	ไม่ดื่ม	43	61.40
	ดื่ม	27	38.60

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับทำได้ง่าย ($\bar{X}$ 2.41-3.20) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับทำได้ง่ายมาก $\bar{X}$ 3.21-4.00) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำได้ง่ายมากมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.86 เป็นร้อยละ 58.57 และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำได้ยากและยากมากมีจำนวนลดลง โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพทำได้ยาก ร้อยละ 25.71 ลดลงเหลือร้อยละ 1.43 ความรอบรู้ ด้านสุขภาพทำได้ยากมากร้อยละ 11.43 ลดลงเป็นไม่มี ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (N=70)		หลังเข้าร่วมโปรแกรม (N=70)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทำได้ง่ายมาก ($\overline{X}$ 3.21-4.00)	9	12.86	41	58.57
ทำได้ง่าย ($\overline{X}$ 2.41-3.20)	35	50.0	28	40.0
ทำได้ยาก ($\overline{X}$ 1.61-2.40)	18	25.71	1	1.43
ทำได้ยากมาก ($\overline{X}$ 0.81-1.60)	8	11.43	0	0
ไม่ได้ทำ ($\overline{X}$ 0.00-0.80)	0	0	0	0

ส่วนที่ 3 พฤติกรรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001) เมื่อพิจารณา คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านได้แก่ ด้านการเข้าถึง ด้านการเข้าใจ ด้านการไต่ถาม ด้านการตัดสินใจ และด้านการนำไปใช้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 5 ด้าน หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001) โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการเข้าใจมากที่สุด ($\overline{X}$ =2.94 SD=0.50) และมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการไต่ถามน้อยที่สุด ($\overline{X}$=2.02 SD=1.19) ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการเข้าใจมากที่สุด ($\overline{X}$=3.23 SD=0.34) มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการนำไปใช้น้อยที่สุด ($\overline{X}$=3.05 SD=0.13)

ซึ่งเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ที่เพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการไต่ถามเพิ่มขึ้นมากที่สุด ดังตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมและรายด้านก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (N=70)		หลังเข้าร่วมโปรแกรม (N=70)		t	p-value
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม	2.55	0.62	3.15	0.29	11.9	<0.001
ทักษะการเข้าถึง	2.21	1.32	3.12	0.46	7.18	<0.001
ทักษะการเข้าใจ	2.94	0.50	3.23	0.34	7.16	<0.001
ทักษะการไต่ถาม	2.02	1.19	3.16	0.32	9.65	<0.001
ทักษะการตัดสินใจ	2.82	0.49	3.17	0.31	7.27	<0.001
ทักษะการนำไปใช้	2.75	0.50	3.05	0.31	7.27	<0.001

ผลการปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ($\overline{X}$ 2.51-3.25) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปฏิบัติสม่ำเสมอ ($\overline{X}$ 3.26-4.00) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงปฏิบัติสม่ำเสมอมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22.86 เป็นร้อยละ 57.14 และปฏิบัติบ่อยครั้งและบางครั้งมีจำนวนลดลงจากร้อยละ 61.43 เป็นร้อยละ 40.0 และจากร้อยละ 15.71 เป็นร้อยละ 2.86 ตามลำดับ ดังตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (N=70)		หลังเข้าร่วมโปรแกรม(N=70)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปฏิบัติสม่ำเสมอ 6-7 วัน/สัปดาห์ ($\overline{X}$ 3.26-4.00)	16	22.86	40	57.14
ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3-5 วัน/สัปดาห์ ($\overline{X}$ 2.51-3.25)	43	61.43	28	40.0
ปฏิบัติบางครั้ง 1-2 วัน/สัปดาห์ ($\overline{X}$ 1.76-2.50)	11	15.71	2	2.86
ไม่เคยปฏิบัติเลย ($\overline{X}$ 1.00-1.75)	0	0	0	0

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงภาพรวมหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงทุกข้อหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001) โดยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงข้อ 8 การจัดการกับความเครียดมากที่สุด (ก่อน $\overline{X}$=3.56 SD=0.65 หลัง $\overline{X}$=3.73 SD=0.51) มีคะแนนเฉลี่ยข้อ 6 การออกกำลังกายอย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์ แต่ละครั้งอย่างน้อย 30 นาทีน้อยที่สุด (ก่อน $\overline{X}$=1.94 SD=0.98 หลัง $\overline{X}$=2.40SD=0.69) ดังตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
พฤติกรรมป้องกันโรคภาพรวม	2.96	0.38	3.28	0.28	12.4	<0.001
ข้อ 1 การเติมน้ำปลา/เกลือ/ซีอิ้ว เพิ่มในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว	2.97	0.93	3.36	0.48	4.70	<0.001
ข้อ 2 การรับประทานอาหารกระป๋อง/อาหารสำเร็จรูป เช่น ปลากระป๋องบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	2.94	0.88	3.36	0.51	5.54	<0.001
ข้อ 3 การรับประทานอาหารหวานหรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง	2.80	0.89	3.37	0.49	7.36	<0.001
ข้อ 4 การรับประทานอาหารประเภทผัดหรือทอดด้วยน้ำมัน ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู	2.53	0.70	3.00	0.34	6.25	<0.001
ข้อ 5 การรับประทานผักสดมื้อละ 2 ทัพพีหรือผักสุกมื้อละ 4 ทัพพี	3.01	0.71	3.23	0.52	3.75	<0.001
ข้อ 6 การออกกำลังกายอย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์ เวลาออกกำลังกายแต่ละครั้งอย่างน้อย 30 นาที	1.94	0.98	2.40	0.69	6.31	<0.001
ข้อ 7 การพักผ่อนนอนหลับประมาณวันละ 7-8 ชั่วโมง	3.27	0.98	3.41	0.79	2.09	0.020
ข้อ 8 การจัดการกับความเครียด เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ทำงานอดิเรก ปรึกษาคนสนิท ทำสมาธิ	3.56	0.65	3.73	0.51	2.81	0.003
ข้อ 9 การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่/ การสูดควันบุหรี่	3.36	1.19	3.51	0.96	2.37	0.010
ข้อ 10 การหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์	3.26	1.13	3.43	0.89	2.44	0.009

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความดันซีสโตลิกและค่าเฉลี่ย ความดันไดแอสโตลิกลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001) ดังตาราง 6

ตาราง 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ค่าความดันโลหิต	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
Systolic blood pressure	134.87 (สูงกว่าปกติ)	2.85	132.41 (สูงกว่าปกติ)	3.06	8.18	<0.001
Dyastolic blood pressure	86.66 (สูงกว่าปกติ)	1.45	83.79 (ปกติ)	2.89	8.18	<0.001

* P value < 0.05 Significant

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการในคลินิกสุขภาพผู้ใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

3. ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพช่วยให้กลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นและระดับความดันโลหิตลดลง

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสู ในผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงคลินิกสุขภาพผู้ใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสามารถอภิปรายได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P <0.001) เนื่องจากโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิดการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของรศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง11 มีกิจกรรมฝึกทักษะ 5 ด้านได้แก่ทักษะการเข้าถึง (access) ทักษะการสร้างความเข้าใจ (understand) ทักษะการไต่ถาม (questioning) ทักษะการตัดสินใจ (make decision) และทักษะการนำไปใช้ (apply) ซึ่งจัดกระบวนการอย่างเป็นลำดับขั้นตอน เริ่มตั้งแต่กิจกรรมฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ความหมายของโรค สาเหตุและผลกระทบของการเกิดโรคปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค อาการและภาวะแทรกซ้อนของโรค การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยหรือผู้ที่มีความเสี่ยงและการป้องกันไม่ให้ เกิดโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง กิจกรรมฝึกทักษะการไต่ถามโดยการฝึกการเตรียมคำถาม การถาม และการตรวจสอบคำถามว่าได้คำตอบที่ตรงกับความต้องการหรือไม่ เพื่อให้มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง กิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจ วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย และเลือกแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม กิจกรรมฝึกทักษะการนำไปใช้ ฝึกการออกแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการจัดการตนเองเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลเมืองปทุมธานี ของอรุโณทัย ปาทาน ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวได้จัดกิจกรรมกลุ่มในการพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการ

ดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.001$)[9] และเป็นไปในทางเดียวกับการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงานของเอื้อจิต สุขพูล ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05[10]

สมมุติฐานที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สามารถอภิปรายได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) เนื่องจากโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการฝึกทักษะการเข้าถึง (access) ทักษะการสร้างความเข้าใจ (understand) ทักษะการไต่ถาม (questioning) ทักษะการตัดสินใจ (make decision) และทักษะการนำไปใช้ (apply) ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้วิธีการค้นหาข้อมูลข่าวสารความรู้การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจากหลายแหล่ง สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูล และไต่ถาม (questioning) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลกับผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญได้ คำตอบที่ได้รับทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้และความเข้าใจมากขึ้น ช่วยให้สามารถตัดสินใจ (make decision) เลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมกับตนเอง และเกิดการปฏิบัติตัวได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับความจำเป็นของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลข่าวสาร (information) และความรู้ (knowledge) ที่เป็นจริงและเชื่อถือได้ จนทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจ และตัดสินใจในการปฏิบัติตัวป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงของชัยณรงค์ บุรัตน์ ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวได้จัดกิจกรรมการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้รับการพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.000$)[11] และเป็นไปในทางเดียวกับการศึกษาผลของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานของอารยา เชียงของ โปรแกรมดังกล่าวได้จัดกิจกรรมการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองพื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม[12]

สมมติฐานที่ 3 ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สามารถอภิปราย ได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าก่อน เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการสร้างเสริมทักษะความ

รอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง (access) ทักษะการสร้างความเข้าใจ (understand) ทักษะการไต่ถาม (questioning) ทักษะการตัดสินใจ (make decision) และทักษะการนำไปใช้ (apply) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาที่สูงขึ้น ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในทางที่ถูกต้องเมื่อปฏิบัติได้ต่อเนื่องจึงทำให้ค่าความดันโลหิตลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของรุ่งนภา อาระหังที่ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐมพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมนอกจากนั้นยังมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซีสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[13]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ บุคลากรสาธารณสุขควรนำโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไปใช้ในการดำเนินงานป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเรื้อรังอื่นในชุมชนต่อไปโดยประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างควรเพิ่มปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ ภาวะน้ำหนักเกินการสูบบุหรี่หรือพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มแนวทางในเข้าถึงโปรแกรมและเพิ่มช่องทางในการติดตามประเมินผลเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงโปรแกรมและการติดตามประเมินได้ผลอย่างต่อเนื่อง

2. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ปรับข้อคำถามให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization regional office for South–East Asia. (2011). Hypertension Fact Sheet. Retrieved May 1, 2016, Available from http://www.searo.who.int/entity/Noncommunicablediseases/media/non_communicable_diseases_hypertension_fs.pdf.
2. World Health Organization regional office for Europe. (2013). Health literacy: The solid facts. Denmark: Author. Retrieved May 1, 2016, Availablefromhttps://iris.who.int/handle/10665/326432
3. ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์. รายงานผลการตรวจราชการประเด็นสุขภาพวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 3. สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 3 รอบที่ 1 /2564; 23-25 มีนาคม 2564; นครราชสีมา.
4. ณัฐธิวรรณ พันธ์มุง, อลิสรา อยู่เลิศลบ, และ สราญรัตน์ ลัทธิ. ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก.(อินเทอร์เน็ต). 2562 (เข้าถึงเมื่อ 2 พฤษภาคม 2564). เข้าถึงได้จาก http://www.thaincd.com/document/ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง_62.pdf.
5. กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). (อินเทอร์เน็ต). 2559 (เข้าถึง

เมื่อ 8 มิถุนายน 2564). เข้าถึงได้จาก: https://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=str-project/view&id=4540.

6. นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ, วัชรีพร สาตร์เพ็ชร และญาดา นภาอารักษ์. การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER. วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ.2562;1:498-506.
7. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป.เชียงใหม่: ทริค ธิงค์; 2562.
8. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน. กรุงเทพฯ: ไอดี ออล ดิจิตอล พริ้นท์; 2564.
9. อรุโณทัย ปาทาน, สิริมา มงคลสัมฤทธิ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลเมืองปทุมธานี. วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา. 2563;2:216-28.
10. เอื้อจิต สุขพูล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว และวัชรีวงค์ หวังมั่น. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน.(อินเทอร์เน็ต). 2563 (เข้าถึงเมื่อ 30 พฤษภาคม 2564). เข้าถึงได้จาก: https://thaidj.org.
11. นายชัยณรงค์ บุรัตน์, นางอรชร สุดตา และนายสวัสดิ์ งามเถื่อน. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงบ้านไร่ขี ตำบลไร่ขี อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ. (อินเทอร์เน็ต). 2562(เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2564). เข้าถึงได้จาก: http://www.amno.moph.go.th/amno_new/files/1p16.pdf
12. อารยา เชียงของ. ผลการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. (อินเทอร์เน็ต). 2561 (เข้าถึงเมื่อ 31 พฤษภาคม 2564). เข้าถึงได้จาก: http://bsris.swu.ac.th
13. รุ่งนภา อาระหัง. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. (อินเทอร์เน็ต). 2560 (เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2564). เข้าถึงได้จาก: http://library.christian.ac.th/thesis/document/T042134.pdf