

ผลของการประยุกต์ใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจและความแตกฉานด้านสุขภาพ ต่อความแตกฉานด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงวัย ในเทศบาลตำบลอู่เม่า อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ชุตินา ขมารสมบุญ¹, ปาริชา นิพนพานนท์²

¹ นักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ) คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพโภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจและความแตกฉานด้านสุขภาพต่อความแตกฉานด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงวัย ในเทศบาลตำบลอู่เม่า อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ สุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 44 คน กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมแทรกแซงที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจและความแตกฉานด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ครั้ง ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ ได้แก่ บรรยายประกอบ infographic การให้คำปรึกษา สาธิตและฝึกปฏิบัติ 3๐2๑1๗ (ออกกำลังกาย อารมณ์ อาหาร สุรา สูบบุหรี่ และฟัน) พร้อมทั้งการค้นคว้าหาข้อมูลด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงผ่านสมาร์ตโฟน บทบาทสมมติ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ร้องเพลง รำวง ออกกำลังกายโดยการเต้นบาสโลบ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับบริการตามปกติจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน Paired Sample t-test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะในการตัดสินใจ และทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) มีระดับความดันโลหิต ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ข้อเสนอแนะ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ควรมีการพัฒนา ความแตกฉานในด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร และทักษะในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ในผู้สูงอายุให้มีประสิทธิผล

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ/ความแตกฉานด้านสุขภาพ/การป้องกันโรคโรคความดันโลหิตสูง/ ผู้สูงวัย

The Effects of Applying Empowerment and Health Literacy to the Health Literacy in Hypertension Prevention of Elderly, in Subdistrict Municipality Ummao, Yangtalat District, Kalasin Province.

Chutima Khansomboon¹, Paricha Nippanon²

¹ Graduate Student, Master of Public Health (Health Education and Health Promotion), Faculty of Public Health, KhonKaen University

² Thesis Advisor, Department of Public Health Administration Health Promotion Nutrition, Faculty of Public Health, KhonKaen University

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of program applying empowerment and health literacy to the health literacy in hypertension prevention of elderly, in Subdistrict Municipality Ummao, Yangtalat District, Kalasin Province. 88 simples were randomed and divided into two groups, the experimental group and comparison groups, which were 44 elderly for each. The experimental group received the intervention program applying concept of empowerment and health literacy for 5 times in 12 weeks. The interventional program consisted a series of integrated group lecture by infographic, counseling, singing, role playing with information and video, baslop dancing, demonstration and practices: exercise, emotion, food, alcohol, cigarette and teeth and searching about hypertension information by smart phone. Comparison group received regular services from hospital district health promotion. Data were collected by questionnaires and analyzed by descriptive statistics: frequency, percentages, means, standard deviations and inferential statistics: paired t-test and independent t-test at 0.05 level of significance.

The results at the end of interventions program showed that the experimental group gained higher mean scores in knowledge of hypertension, access to health information and health services communication skills, decision making skills, self management, and media literacy about hypertension, than the comparison group significantly ($p < 0.001$). Blood pressure in the experimental group was significantly lower than in the control group and before the experiment. ($p < 0.001$) Recommendations for district health promotion hospitals and local administrative government organizations in this area is developing health literacy in communication skills and decision making skills for control blood pressure levels in the elderly effectively.

Keywords: Empowerment, Health literacy, Hypertension protection, Elderly

Corresponding author: Paricha Nippanon E-mail: nipnoi@kku.ac.th Tel: 09-4462-5519

ความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญของ การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร องค์การอนามัยโลก รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมาก ถึงพันล้านคน โดยประชากรผู้สูงวัยทั่วโลก 1 คน ใน 3 คนมีภาวะความดันโลหิตสูง และทั่วโลกมี ผู้เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูง ประมาณ 1,000 คนต่อวัน¹ โรคความดันโลหิตสูงอยู่ในกลุ่ม โรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่งในประเทศไทย ผลแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ภาวะที่เป็นอยู่ นาน และไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิด การทำลายของอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ในร่างกายได้ เช่น หัวใจ สมอง ไต หลอดเลือด และตา เป็นต้น และอาจทำให้เสียชีวิตได้ จากข้อมูลสถิติสำนั กนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ. 2556 มีผู้เสียชีวิต จากสาเหตุความดันโลหิตสูง เป็นจำนวนกว่า 5,000 คน อัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าประชากรไทยที่มี อายุ 60 ปี ขึ้นไป มีภาวะความดันโลหิตสูง 11.5 ล้านคน และ สิ่งที่น่าวิตกอย่างยิ่ง คือ ในจำนวนผู้ ที่มีความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60 ในเพศชาย และ 40 ในเพศหญิง โดยไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมา ก่อน (ไม่รู้ตัวว่าเป็นความดันโลหิตสูง) ร้อยละ 8-9²

จังหวัดกาฬสินธุ์ มีประชากรรวมทั้งสิ้น 970,425 คน ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง 4,051 ต่อประชากรแสนคน อุบัติการณ์ 202 ต่อ ประชากรแสนคน อัตราตาย 3 ต่อประชากรแสนคน โดยเป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 136,062 คน คิดเป็นร้อยละ 14.02 มีผู้ป่วยด้วยโรคความดัน โลหิตสูง จำนวน 40,191 คน ร้อยละ 60 เป็นผู้สูงวัย

ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จากข้อมูลการ ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโคกศรี พบว่า โรคความดันโลหิตสูง เป็น ปัญหาอันดับ 1 ของพื้นที่ ร้อยละ 40.2 ของ ประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด³ และคนที่มีการศึกษา น้อยก็จะมีระดับการรู้หนังสือต่ำ ดังนั้น ปัญหา เรื่องการรู้หนังสือและการอ่านหนังสือของคนไทย ตกอยู่ในสภาวะการณ์ที่น่าเป็นห่วง เพราะเป็น ปัจจัยพื้นฐานของการพัฒนา “คน” ซึ่งเป็น “ทุน” ที่สำคัญของการพัฒนาประเทศ ประชาชน ที่รู้หนังสือน้อยหรือมีระดับการรู้หนังสือต่ำ (low literacy) ย่อมจะส่งผลโดยตรงและทางอ้อม ต่อสภาวะสุขภาพ⁴

ปัจจุบันการดำเนินงานสร้างเสริม สุขภาพให้ความสำคัญกับการพัฒนา “ความ แดกฉานทางสุขภาพ” (Health Literacy) เพื่อ สร้างความเข้าใจในประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้องใน ชีวิตและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล เพื่อการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน เนื่องจากการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้ถึง ระดับการรู้แจ้งแตกฉานซึ่งเป็นระดับที่สามารถ ส่งผลกระทบต่อความสามารถของประชาชนทั้งที่ เกี่ยวข้องกับ 1) การใช้บริการ 2) การสื่อสาร ระหว่างการใช้บริการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ ของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการและ 3) การนำ ข้อมูลไปใช้เมื่อต้องตัดสินใจในชีวิต สามารถ คาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ และกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ ข้อมูลระดับการรู้แจ้ง แดกฉานของผู้รับบริการ จะช่วยในการขึ้นาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับ ปัญหาการดูแลตนเอง (self care) จัดการตนเอง (self management) และความต้องการของ

ประชาชน อันจะส่งผลต่อการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลกซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพครอบคลุมทุกพื้นที่⁵ สภาวะโรคภัยมีการเปลี่ยนแปลงไปทั้งทางด้านข้อมูลเกี่ยวกับโรคและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ซับซ้อนมากขึ้น ปัญหาที่สำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุคือ ผู้สูงอายุขาดการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในการเพิ่มความสามารถของบุคคลและกลุ่มคนในชุมชนในการเรียนรู้และมีทักษะ ทั้งนี้เพื่อสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพและนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคและนำไปสู่การลดค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการรักษาพยาบาลในโรคที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประยุกต์ใช้ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจและความแตกฉานด้านสุขภาพ ต่อความแตกฉานด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงวัย ในเทศบาลตำบลอู่เม่า อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจและความแตกฉานด้านสุขภาพ ต่อความแตกฉานด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงวัย ในเทศบาลตำบลอู่เม่า อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์

สมมติฐานงานวิจัย

ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนและค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในด้านต่อไปนี้

1. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
2. ทักษะการสื่อสาร เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
3. ทักษะในการตัดสินใจ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
4. การจัดการตนเอง ในการปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
5. การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
6. ระดับความดันโลหิต

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มทดลอง วัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงวัย ในเทศบาลตำบลอู่เม่า อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างใช้สูตรคานวณ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กรณี 2 กลุ่มประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน ซึ่งอ้างอิงจาก อัมมร บุญช่วย⁶ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 45 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 90 คน

เก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE602051 ณ วันที่ 23 มีนาคม 2560 ผู้วิจัยประสานงานกับนายกเทศมนตรีตำบลอุ้มเม่า เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินกิจกรรมวิจัย จากนั้นเก็บข้อมูลด้านการเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ อธิบายถึงวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินการวิจัย โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิด้วยความสมัครใจ และข้อมูลทุกกิจกรรมจะเป็นความลับ และขออนุญาตยืนยันเข้าร่วมกิจกรรมเป็นลายลักษณ์อักษร

การคัดเลือกตัวอย่าง

1) ผู้สูงอายุชั้นทะเบียน เป็นนักเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลอุ้มเม่า 2) ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอดระยะเวลาการทดลอง 3) ผู้เข้าร่วมวิจัยให้ความยินยอมในการศึกษาวิจัย 4) อายุ 60 ปีขึ้นไป 5) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า มีระดับความดันโลหิตตัวบน สูงกว่าหรือเท่ากับ 130 มม.ปรอท

การถอนตัวออกจากการศึกษา เมื่อ

1) การย้ายที่อยู่อาศัย ระหว่างทำกิจกรรม
2) ผู้เข้าร่วมวิจัยขอถอนตัวออกกระหว่างการศึกษาวิจัย

3) ขาดการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

เครื่องมือและการตรวจสอบเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่างๆ โดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson⁶ และความแตกฉานด้านสุขภาพของ Nutbeam⁷ ต่อความแตกฉานด้านสุขภาพ ในการ

ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของผู้สูงอายุ ในเทศบาลตำบลอุ้มเม่า อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วยกิจกรรม จำนวน 5 ครั้ง ในระยะเวลา 12 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 7 ส่วน

2.1 แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับความดันโลหิต น้ำหนัก ส่วนสูง รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

2.2 แบบประเมินการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ การตอบคำถามจะมีตัวเลือก 4 ข้อ โดยให้ผู้ตอบ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

2.3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถาม เป็นตัวเลือก 4 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบ เลือกข้อที่คิดว่าถูกต้องที่สุด เพียง 1 ข้อเท่านั้น ตอบผิดได้ 0 ตอบถูกได้ 1 คำถามความรู้มีการวิเคราะห์หาความเที่ยงด้วยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR 20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.810

2.4 ด้านทักษะการสื่อสาร เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยข้อคำถามด้านละจำนวน 11 ข้อ การตอบคำถามจะมี 4 ระดับ คือ ระดับวิจารณ์ญาณ(ชักชวนให้ผู้อื่นปฏิบัติตัวในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้มีระดับความดันโลหิตในเกณฑ์ปกติ) ระดับปฏิสัมพันธ์(สามารถบอกให้เพื่อนๆ เข้าใจในสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง) ระดับพื้นฐาน (อ่านออกทุกตัวอักษรในเนื้อหาของสาเหตุโรคความดัน

โลหิตสูง และเข้าใจว่าสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง มาจากอะไร) และไม่ทราบ โดยให้ผู้ตอบ ตอบเพียง 1 ตัวเลือก วัดค่านวนหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.793

2.5 ด้านทักษะใน ปฏิบัติ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยข้อคำถามด้านละจำนวน 11 ข้อ การตอบคำถามจะมี 4 ระดับ คือ ระดับวิจารณ์ญาณ (สามารถเลือกทางเลือกที่มีผลกระทบน้อยที่สุดต่อตนเองและผู้อื่นหรือสามารถแนะนำผู้อื่นในทางที่ถูกต้องอย่างเหมาะสม) ระดับปฏิสัมพันธ์ (มีทักษะตัดสินใจขั้นพื้นฐาน และสามารถใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ ผลดี-ผลเสีย เพื่อเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและสุขภาพดี) ระดับพื้นฐาน (สามารถกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี) โดยให้ผู้ตอบ ตอบเพียง 1 ตัวเลือก วัดค่านวนหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความ เที่ยงเท่ากับ 0.781

2.6 ด้านทักษะในการจัดการตนเอง เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยข้อคำถามด้านละ จำนวน 11 ข้อ การตอบคำถามจะมี 4 ระดับ คือ ระดับวิจารณ์ญาณ (สามารถปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เช่น หลีกเลี่ยงจากการได้รับควันบุหรี่จากบุคคลรอบข้าง) ระดับปฏิสัมพันธ์ (สามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้ เพื่อให้มีสุขภาพดี) ระดับพื้นฐาน (สามารถกำหนดเป้าหมายวางแผนในการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีคอเรสเตอรอลสูง) โดยให้ผู้ตอบ ตอบเพียง 1 ตัวเลือก วัดค่านวนหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.832

2.7 ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยข้อคำถามด้านละ จำนวน 11 ข้อ การตอบคำถามจะมี 4 ระดับ คือ ระดับวิจารณ์ญาณ (สามารถประเมินข้อความจากสื่อเพื่อชี้แนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม) ระดับปฏิสัมพันธ์ (สามารถรู้เท่าทันสื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เปรียบเทียบวิธีการรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพ) ระดับพื้นฐาน (สามารถตรวจสอบข้อมูลที่สื่อนำเสนอว่าถูกต้องหรือไม่) โดยให้ผู้ตอบ ตอบเพียง 1 ตัวเลือก วัดค่านวนหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.784

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 2 โรงเรียน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และมีการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ในช่วงเดือน เมษายน-มิถุนายน 2560 ระยะเวลา 12 สัปดาห์ กิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1-2) แนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯให้ผู้เข้าร่วมรับทราบ ซึ่งนำหนักวัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต บันทึกลงในสมุดบันทึก และแจ้งให้ทราบถึงระดับความดันโลหิตว่าอยู่ในโอกาสเสี่ยงเพียงใด และนัดหมายในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป กิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 3-5) จัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ infographic ประกอบการบรรยาย และคู่มือการดูแลตนเองเพื่อการป้องกัน

โรคความดันโลหิต เพื่อให้ผู้สูงวัยยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพความเป็นจริง และนัดหมายในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป กิจกรรมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 6-8) กิจกรรมแบ่งกลุ่มๆ ละประมาณ 7 คน ให้แต่ละกลุ่มร่วมกันสร้างละครมผญา แล้วให้แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอละครให้เพื่อนได้รับชม โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 9-11) เพื่อเพิ่มทักษะในการตัดสินใจ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมการส่งเสริมในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่เหมาะสมและเลือกวิธีที่ดีที่สุด และเมื่อนำวิธีการไปปฏิบัติแล้ว เกิดประสิทธิผลและความสำเร็จ ผู้สูงวัยจะรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถ ที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงการจัดการตนเอง ในการปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยให้ปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส.1พ. กิจกรรมครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 12 ให้ความรู้วิธีการรับรู้ข่าวสาร ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิต แนะนำสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรค ผ่าน อินเทอร์เน็ต และให้ผู้สูงวัย มีการปฏิบัติ เมื่อมีการพบปัญหา ได้ปฏิบัติตามที่ทีมสุขภาพแนะนำ และร่วมกันในการแก้ไขปัญหา เมื่อนำวิธีการแก้ไขปัญหาไปปฏิบัติแล้วเกิด ประสิทธิผล หรือ ประสบความสำเร็จ ผู้สูงวัย จะรู้สึกมั่นใจและรู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถที่จะรักษาแนวทางการปฏิบัติให้คงไว้ ตลอดไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป Stata version 17.0 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. การแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของข้อมูลความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการสื่อสาร ทักษะในการปฏิบัติ ทักษะในการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired t-test และค่าความเชื่อมั่นที่ 95% CI

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Independent t-test และค่าความเชื่อมั่นที่ 95% CI

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลประชากรของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.6 และร้อยละ 79.55 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีอายุใกล้เคียงกัน ระหว่าง 60-65 ปี ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 63.07 และ

64.68 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับความดันโลหิต ไกล่เคียงกัน อยู่ระหว่าง 130-150 มิลลิเมตรปรอท ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 149.27 และ 140.14 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ อ้วนมาก ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 35.2 และ 32.8ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ มีสถานภาพแบบสมรส ร้อยละ 43.2 และร้อยละ 56.8 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 68.2 และร้อยละ 86.3 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 54.5 และร้อยละ 43.0 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2,300 และ 1,700 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีที่มาของรายได้ จากสวัสดิการของรัฐ (เบี้ยผู้สูงอายุ) ร้อยละ 58.7 และร้อยละ 45.4 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพจาก วิทยุ ร้อยละ 29.5 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพจาก โทรทัศน์ ร้อยละ 40.9

2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ใช้สถานบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมตำบล ร้อยละ 65.9 และร้อยละ 70.5 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีปัญหาในการมารับบริการด้านสุขภาพ คือระยะทาง ที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 45.5 และร้อยละ 54.5 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เมื่อถึงโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการรอคอยการตรวจจากแพทย์ 1-30นาที ร้อยละ 54.5 และร้อยละ 52.3 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เข้ารับบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ร้อยละ 45.7 และร้อยละ 56.8 ตามลำดับ กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ หรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ เทศบาลฯ ร้อยละ 26.1และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ หรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 47.7 และกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ มีสิทธิการรักษาพยาบาล ในการเข้ารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ใช้สิทธิ 30 บาทรักษาทุกโรค (สปสช.) ร้อยละ 81.8 และร้อยละ 84.1 ตามลำดับ

3. ความรู้ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับต่ำ เท่ากับ 6.72 และ 5.45 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติ ($p < 0.001$) หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 13.61 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยด้านดังกล่าวเพิ่มขึ้นจากเดิมคือ 7.95 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

4. ทักษะการสื่อสาร เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 15.95 และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ เท่ากับ 19.47 ซึ่งทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติ ($p < 0.001$) หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสาร เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 33.31 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยด้านดังกล่าวแตกต่างจากเดิมเล็กน้อยคือ 22.06 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

5. ทักษะในการจัดการตนเอง เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยระดับทักษะในการจัดการตนเอง เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 16.84 และ 15.93 ตามลำดับ ซึ่งทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p = 0.376$) หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการจัดการตนเอง เพิ่มขึ้นเป็น 30.88 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 22.72 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

6. ทักษะในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยระดับทักษะในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงค่า เท่ากับ 18.04 และ 18.00 ตามลำดับ เมื่อ

ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติ ($p = 0.969$) หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 31.56 คะแนน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยด้านดังกล่าวเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เป็น 23.04 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

7. การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยระดับการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 17.84 และ 19.56 ซึ่งทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p = 0.185$) หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 31.09 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยด้านดังกล่าวเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เป็น 23.40 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

8. ระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิต ค่าบน (SBP) อยู่ในระดับ (สูง) 141–150 mmHg โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 149.2 mmHg และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิต ค่าบน (SBP) อยู่ในระดับ(เสียง) 130–140 mmHg โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 140 mmHg เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความดัน

โลหิตตัวบน (SBP) ทางสถิติพบว่า ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติ ($p < 0.001$) หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิต ค่าบน (SBP) ลดลงอยู่ในระดับ(เสี่ยง) 130–140 mmHg ค่าลดลงเท่ากับ 13.7 mmHg ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับความดันโลหิต ค่าบน (SBP) เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับ (สูง) 141–150 mmHg โดยเพิ่มขึ้น 1.4 mmHg เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิต ค่าบน (SBP) เฉลี่ยลดลงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

9. ระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) อยู่ในระดับ (สูง) 90-99 mmHg โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 92.1 และ 95.6 mmHg ตามลำดับ ซึ่งทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติ ($p = 0.034$) หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ลดลงอยู่ในระดับ 80-89 mmHg (เสี่ยง) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 81.2 mmHg ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ลดลงเล็กน้อยในระดับ 80-89 (เสี่ยง) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 86.9 mmHg เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) เฉลี่ยลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

อภิปรายผล

สมมติฐานข้อที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการทดลองสูงกว่าคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เกิดจากการได้รับกิจกรรมแทรกแซง ที่ประยุกต์ใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจและความแตกฉานด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้จากทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจและความแตกฉานด้านสุขภาพ โดยใช้กลวิธีทางสุขศึกษาอันได้แก่การใช้ infographic ประกอบการบรรยายและแจกคู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นวิธีพื้นฐานที่สามารถถ่ายทอดความรู้ การจัดกิจกรรมการสอนทั้งกลุ่มโดยใช้ infographic การให้คู่มือการอบรมซึ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะมีทีมพี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้สูงวัยยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของนางลักษณ์ แก้วทอง⁹ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.0 มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพดี ในด้านความรู้ และ ทักษะการตัดสินใจ¹⁰ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

มีความเข้าใจ ในเรื่องความรู้ต่างๆเกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูงเป็นอย่างดี เช่น อาการของโรค ความดันโลหิตสูงและอาการแทรกซ้อนของโรค ความดันโลหิตสูง เป็นต้น และสอดคล้องกับ แสง เดือน กิ่งแก้ว¹¹ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความฉลาด ทางสุขภาพใน ระดับสูง สามารถแสวงหาความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง มีการรู้ และการจับประเด็นเนื้อหาสำคัญในการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีการสุขภาพดี และป้องกันโรคความดัน โลหิตสูงได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สมมติฐานข้อที่ 2 ทักษะการสื่อสาร เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการ ทดลอง ผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ในกลุ่ม ทดลองมีค่าเฉลี่ย คะแนนทักษะการสื่อสารหลัง การทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดย เกิดจากการ ได้รับกิจกรรมแทรกแซง ให้ผู้สูงอายุเข้าถึงเนื้อหา เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ให้ผู้สูงอายุรู้ ความหมาย หรือแปลความหมาย ของระดับความ ดันโลหิต และการสะท้อนคิดอย่างมีจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้สูงอายุพยายามทบทวนเหตุการณ์อย่าง รอบคอบ ในการตัดสินใจจัดการกับปัญหา โดยใช้ กลวิธีทางสุขศึกษาอันได้แก่ การเล่นเกม วัฒนธรรมอีสานผสมผญา (ละครบทบาทสมมติ) เกี่ยวกับเรื่องโรคความดันโลหิตสูง เป็นฝึกในการ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ การศึกษาของ นางลักษณ์ แก้วทอง⁹ พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างมีความแตกฉานด้านสุขภาพที่ดีในด้าน การสื่อสาร มีความสามารถในการอ่านและเข้าใจ ในข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแล้ว ยังเกิดความ

ตระหนัก และเห็นความสำคัญของการดูแล สุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มี ความสามารถในการอ่านและจดจำประเด็นหลักที่ สำคัญเรื่องโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 78.5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และ สอดคล้องกับการศึกษาของหทัยกานต์ ห่อง กระจง¹⁰ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้การ สื่อสารอยู่ในระดับดีมาก มีทักษะการสื่อสาร ระดับพื้นฐานและสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่น เข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สมมติฐานข้อที่ 3 ทักษะในการ ตัดสินใจ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการ ทดลอง ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูงสูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เกิดจากการ ได้รับกิจกรรมแทรกแซง การส่งเสริมในการดูแล สุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่เหมาะสมในการปฏิบัติ ตามหลัก 3อ 2ส 1พ การควบคุมการบริโภค อาหาร ตัดสินใจ เลือกรับประทานอาหารโดยเน้น ผักและผลไม้ รสไม่หวานจัด และปฏิเสธเลี่ยงการ รับประทานอาหาร ที่มีรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม ไช้เค็ม เนื้อเค็ม เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และเมื่อนำวิธีการ ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพ กลุ่มตัวอย่าง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เพื่อ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับ การศึกษาของวีรยุทธ ศรีทุมสุข และคณะ¹²

ได้ศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติในระดับดี และมีความสามารถในการ ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการ ปฏิเสธ/ หลีกเสี่ยง/ เลือกริธีปฏิบัติซึ่งเป็น ทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อการป้องกันโรคความดัน โลหิตสูง ร้อยละ 93.42

สมมติฐานข้อที่ 4 การจัดการตนเอง เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจาก ทดลอง ผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุในกลุ่ม ทดลองมี ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะในการจัดการ ตนเอง เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อน การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เกิดจากการได้รับกิจกรรมแทรกแซง ในการปฏิบัติ ตนให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ในการป้องกันโรคความ ดันโลหิตสูง โดยให้ปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส.1พ. โดย ใช้กลวิธีทางสุขศึกษา ตามหลัก 3อ2ส1พ เช่นการ ควบคุมการบริโภคอาหาร ตัดสินใจ เลือก รับประทานอาหารโดยเน้นผักและผลไม้ รสไม่ หวานจัด และปฏิเสธเสียงการรับประทาน อาหาร ที่มีรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม ไข่เค็ม เนื้อเค็ม การออก กำลังกาย ควรออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาทีหรือการเดินบลาสโอบ เป็นการ ออกกำลังกาย เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และควบคุมระดับความดันโลหิตได้ สอดคล้องกับ การศึกษาของจันทร์จิรา สีสว่าง¹⁵ พบว่า หลังการ ทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการจัดการดูแล ตนเองในระดับดี ในด้านการรับประทาน อาหาร และเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และการผ่อนคลายความเครียด สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำ

กว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สมมติฐานข้อที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจาก ทดลอง กลุ่มทดลองมี ค่าเฉลี่ยคะแนนการรู้เท่า ตันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่า ก่อน การทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เกิดจากการได้รับกิจกรรมแทรกแซง ซึ่งผู้วิจัยได้ ประยุกต์ใช้จากทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจและ ความแตกฉานด้านสุขภาพ ของโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณี หล้าเขียว¹⁴ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ องค์กรประกอบด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับสูง นำข้อมูลจากสื่อเกี่ยวกับสุขภาพมาปฏิบัติต่อ ตนเองเมื่อคิดว่าข้อมูลนั้นถูกต้อง สามารถ ประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสาร กลุ่มตัวอย่างจะนำ ข้อมูลจากสื่อไปแนะนำคนรอบข้าง และวิเคราะห์ เียงเปรียบเทียบ ควบคุมจัดการสถานการณ์ใน การดำรงชีวิตประจำวันได้ ย่อมส่งผลให้มี ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองที่ดีขึ้น

สมมติฐานข้อที่ 6 ระดับความดันโลหิต

จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจาก ทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความดัน โลหิตตัวบน (SBP) และตัวล่าง (DBP) ลดลงกว่าก่อน การทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์จิรา สีสว่าง และคณะ¹³ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจ บีบตัวและคลายตัว แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านต่างๆ ก่อน-หลังการทดลองระหว่างกลุ่ม

| ประเด็น | n | \bar{x} | \bar{d} | SD | df | t | p |
|---------------------------------------|-----|-----------|-----------|------|----|-------|--------|
| ความรู้ ความเข้าใจ | | | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 44 | 6.72 | | 1.75 | 86 | 3.95 | <0.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 44 | 5.45 | | 1.20 | | | |
| หลังการทดลอง | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 44 | 13.61 | 6.89 | 1.45 | 86 | 18.03 | <0.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 44 | 7.95 | 2.5 | 1.49 | | | |
| ทักษะการสื่อสาร | | | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 44 | 15.95 | | 4.81 | 86 | -3.15 | 0.002 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 44 | 19.47 | | 5.63 | | | |
| หลังการทดลอง | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 44 | 33.31 | 17.36 | 4.49 | 86 | 14.56 | <0.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 44 | 22.06 | 2.59 | 2.45 | | | |
| ทักษะในการจัดการตนเอง | | | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 44 | 16.84 | | 4.56 | 86 | 0.88 | 0.376 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 44 | 15.93 | | 5.01 | | | |
| หลังการทดลอง | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 44 | 30.88 | | 2.60 | 86 | 11.88 | <0.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 44 | 22.72 | | 3.73 | | | |
| ทักษะในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ | | | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 444 | 118.04 | | 5.15 | 86 | 0.039 | 0.969 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 444 | 118.00 | | 5.86 | | | |
| หลังการทดลอง | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 444 | 31.56 | | 4.08 | 86 | 9.90 | <0.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 444 | 23.04 | | 3.98 | | | |

\bar{d} คือ ค่าความแตกต่างก่อน-หลังการทดลอง กรณีที่ข้อมูลก่อน-หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ด้านต่างๆ ก่อน-หลังการทดลองระหว่างกลุ่ม (ต่อ)

| ประเด็น | n | \bar{x} | \bar{d} | SD | df | t | p |
|--------------------------|----|-----------|-----------|------|----|-------|--------|
| การรู้เท่าทันสื่อ | | | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 44 | 17.84 | | 5.76 | 86 | -1.33 | 0.185 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 44 | 19.56 | | 6.33 | | | |
| หลังการทดลอง | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 44 | 31.09 | | 4.40 | 86 | 8.56 | <0.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 44 | 23.40 | | 4.00 | | | |

\bar{d} คือ ค่าความแตกต่างก่อน-หลังการทดลอง กรณีที่ข้อมูลก่อน-หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบ ระดับความดันโลหิต ค่าบน (SBP) ก่อน-หลังการทดลองระหว่างกลุ่ม

| การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม | n | \bar{x} | \bar{d} | SD | df | t | p |
|---------------------------------|----|-----------|-----------|-----|----|-------|--------|
| ความดันโลหิต ค่าบน (SBP) | | | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 44 | 149.2 | | 7.9 | 86 | 6.234 | <0.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 44 | 140.1 | | 5.6 | | | |
| หลังการทดลอง | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 44 | 135.5 | -13.7 | 9.6 | 86 | -4.13 | <0.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 44 | 141.5 | 1.4 | 6.3 | | | |
| ความดันโลหิตค่าล่าง(DBP) | | | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 44 | 92.1 | | 8.0 | 86 | 2.157 | 0.034 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 44 | 95.6 | | 7.2 | | | |
| หลังการทดลอง | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 44 | 81.2 | -9.9 | 6.5 | 86 | 5.6 | <0.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 44 | 86.9 | -8.7 | 5.6 | | | |

\bar{d} คือ ค่าความแตกต่างก่อน-หลังการทดลอง กรณีที่ข้อมูลก่อน-หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ควรมีการพัฒนา ความแตกฉานด้านสุขภาพในด้านทักษะการสื่อสาร และทักษะในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Mente A, O'Donnell M, Rangarajan S, Daquena G, Lear S, McQueen M, et al. *Associations of urinary sodium excretion with cardiovascular events in individuals with and without hypertension: a pooled analysis of data from four studies*. Elsevier Limited 2016; 388(10043): 465-475

2. บรรลุ ศิริพานิช. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. *มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)*. กรุงเทพฯ; บริษัทอัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด มหาชน; 2557.
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกศรี; อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์; *ข้อมูลสุขภาพของประชากร*; 2559.
4. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. *ความฉลาดทางสุขภาพ*. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรีฯ; นิวธรรมดาการพิมพ์; 2554.
5. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์. *การสำรวจความรู้แจ้ง แยกแยะด้านสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง*. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
6. อัมมร บุญช่วย. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรทอง อำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2558; 3(2): 231-244.
7. Gibson, C. H. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing* 1995; 21: 1201-1210.
8. Nutbeam D. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies International *Journal of Public Health* 2009; 54: 303-305.
9. นงลักษณ์ แก้วทอง, ลักษณ์ เต็มศิริกุลชัย, ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, ธราตล เก่งการพานิช และขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหอย จังหวัดสระแก้ว. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ* 2557; 30: 45-56.
10. หทัยกานต์ ห่องกระจก. *อิทธิพลของความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ*. [วิทยานิพนธ์ (พย.ม.)] มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.
11. แสงเดือน กิ่งแก้ว. *ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี; 2558.
12. วิรุฑุท ศรีทุมสุข และคณะ. *การศึกษาความฉลาดทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี*. [วิทยานิพนธ์สาขาพยาบาลศาสตร์]. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี; 2560.
13. จันทร์จิรา สีสว่าง. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารรามธิบดีพยาบาลสาร* 2557; 20(2): 179-192.
14. อรุณี หล้าเขียว. *ความฉลาดทางด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปียงหลวง จังหวัดเชียงใหม่*. *วารสารกลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ และนานาชาติ* 2558; 6: 635-649.