

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

พงศกร กระแสร์¹ นาฏนภา หีบแก้ว ปัตตาสวรรณ์^{2*} พรรณี บัญชรหัตถกิจ³

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบได้บ่อยและผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมหรือไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและนำไปสู่การเสียชีวิต การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัย และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 36 คน ดำเนินชีวิตและเข้ารับบริการสุขภาพในสถานบริการตามปกติ ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้วยสถิติ Independent t-test และ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (Systolic: mean_{diff} 12.90, 95%CI 10.91-15.88 p < 0.001 and Diastolic: mean_{diff} 8.08, 95%CI 6.91-12.43, p < 0.001) และก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Systolic: mean_{diff} 13.25, 95%CI 10.31-18.58 p < 0.001 and Diastolic: mean_{diff} 8.13, 95%CI 6.78-12.73, p < 0.001) ซึ่งโปรแกรมนี้สามารถส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดีขึ้นได้

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ/ โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ/ พฤติกรรมสุขภาพ/ แรงสนับสนุนทางด้านสังคม

*ผู้รับผิดชอบบทความ: นาฏนภา หีบแก้ว ปัตตาสวรรณ์, อีเมล: k.pongsakon88@gmail.com, โทร.: 08 8033 3772

Received: 19 มิถุนายน 2566/ Revised: 2 พฤศจิกายน 2566/ Accepted: 22 พฤศจิกายน 2566

Effects of Health Literacy and Social Support Program on Hypertension Control Behaviors Among Essential Hypertension Patients, Mueang District, Khon Kaen Province

Pongsakon Krasae¹ Natnapa Heebkaew Padchasuwan^{2*} Pannee Banchonhatthakit³

¹Master student of Public Health in Health Education and Health Promotion,

Faculty of Public Health, Khon Kaen University

^{2*}Asst. Prof., Faculty of Public Health, Khon Kaen University

³Assoc. Prof., Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University

Abstract

Hypertension is a chronic, noncommunicable disease that is very common, and cases tend to increase every year. If the patient does not receive proper care or has an inability to control blood pressure levels, this will cause complications and lead to death. This research study is quasi-experimental. To study the effects of a health literacy promotion program combined with social support on blood pressure control behavior in patients with hypertensive disease. The cause is unknown. The experimental group of 36 people received a health behavior promotion program. By applying the concept of health literacy combined with social support from the researcher and a comparison group of 36 people living their lives and receiving health services in normal facilities the duration of the activity was 12 weeks. General data were analyzed using descriptive statistics. and analyze the comparison of mean scores with independent t-test and paired t-test statistics at the statistical significance level of 0.05.

The research results show that after the experiment, the experimental group had a mean score of health literacy and health behavior in controlling high blood pressure that was significantly higher than in the comparison group and before the experiment. The mean blood pressure of the experimental group was lower than the comparison group (systolic: mean_{diff} 12.90, 95% CI 10.91–15.88, $p < 0.001$, and diastolic: mean_{diff} 8.08, 95% CI 6.91–12.43, $p < 0.001$), and before the experiment, it was statistically significant (systolic: mean_{diff} 13.25, 95% CI 10.31–18.58, $p < 0.001$, and diastolic: mean_{diff} 8.13, 95% CI 6.78–12.73, $p < 0.001$). This program can promote and support patients with high blood pressure. High blood pressure can continuously change your health habits and help you control your high blood pressure better.

Keywords: Patients with idiopathic hypertension/ Health literacy promotion program/ Health behavior/ Social support

*Corresponding author: Natnapa Heebkaew Padchasuwan, email: k.pongsakon88@gmail.com, Tel.: 08 8033 3772

Received: Jun 19, 2023/ Revised: November 2, 2023/ Accepted: November 22, 2023

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบได้บ่อยและผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมหรือไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น หลอดเลือดสมอง หัวใจ ไต ตา เป็นต้น ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงราวหนึ่งพันล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ.2568 จะมีประชากรวัยผู้ใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 1.56 พันล้านคน และนำไปสู่การเสียชีวิต ทั้งนี้มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณปีละ 8 ล้านคน¹ จากข้อมูลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559-2563 พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1,258.76, 1,287.00, 1,325.22, 1,339.67 และ 1,355.22 คนต่อประชากรแสนคนตามลำดับ² และข้อมูลจากสถิติสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2562 พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 222,438 คิดเป็น 1,032.93 คนต่อประชากรแสนคน จึงจำเป็นต้องดำเนินการแก้ไขและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อไป³

จากข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น พบว่า จังหวัดขอนแก่นมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2559-2563 ได้แก่ 25,404 คน, 27,093 คน, 22,621 คน, 17,425 คน และ 17,153 คน ตามลำดับ⁴ สำหรับคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 3 (โนนชัย) จังหวัดขอนแก่น พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ สะท้อนได้จากข้อมูลสถิตีย้อนหลัง 3 ปี คือ ปี พ.ศ. 2561-2563 พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 530 คน, 663 คน และ 898 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้มีจำนวน 156 คน (ร้อยละ 29.43), 210 คน (ร้อยละ 31.6) , และ 300 คน (ร้อยละ 33.4) ตามลำดับ และพบว่ามีความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 36 คน (ร้อยละ 6.7), 49 คน (ร้อยละ 7.3) และ 68 คน (ร้อยละ 7.5) ตามลำดับ โรคหลอดเลือดสมองจำนวน 38 คน (ร้อยละ 7.1) 45 คน (ร้อยละ 6.7), และ 76 คน (ร้อยละ 8.4) ตามลำดับ และจากการปฏิบัติงานในคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 3 (โนนชัย) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในแต่ละวันมีจำนวนมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีเวลาพบแพทย์ค่อนข้างน้อย ในระหว่างรอพบแพทย์ผู้ป่วยจะได้รับความรู้จากพยาบาลหรือเภสัชกร ซึ่งลักษณะการให้ความรู้จะเป็นรายกลุ่ม และใช้การบรรยาย ซึ่งเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตัว นอกจากนี้เนื้อหาของการให้ความรู้เป็นลักษณะทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจงต่อปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ไม่มีแบบแผนการให้ความรู้ที่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง รวมทั้งผู้ป่วยไม่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย การรักษาร่วมกับทีมสุขภาพ และไม่ได้รับการฝึกทักษะเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง ส่วนการติดตามผลการรักษาใช้การมาตรวจตามนัด โดยแพทย์นัดให้ผู้ป่วยมาพบที่คลินิก ซึ่งตามปกติจะนัดทุก 3 เดือน ในระหว่างนั้นผู้ป่วยต้องดูแลสุขภาพด้วยตนเอง⁵ และจากการเก็บข้อมูลเบื้องต้นโดยผู้วิจัยด้วยวิธีการสัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในคลินิกดังกล่าว จำนวน 3 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่คลินิกจำนวน 5 คน และญาติผู้ป่วยจำนวน 3 คน ร่วมกับการศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่มี 2 ประเภท คือ 1) ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้เลย คือ ตั้งแต่ 140 / 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป (ร้อยละ 14.15) และ 2) ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้บ้างเป็นครั้งคราว คือ ระดับความดันโลหิตลดลงถึง 120 / 80 มิลลิเมตรปรอทแล้วกลับมามีระดับความดันโลหิตสูงขึ้นไปอีก (ร้อยละ 19.15) ผู้ป่วยทั้งสองประเภทส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเนื่องจากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตไม่เพียงพอ ขาดทักษะการนำความรู้หรือข้อมูลที่ได้อบรมไปประยุกต์ใช้ในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงให้เป็นปกติและสอดคล้องกับชีวิตประจำวันของตนเอง จึงไม่สามารถแก้ไขสุขภาพที่เกิดขึ้นเมื่ออยู่ที่บ้านได้

แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นทักษะการทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลซึ่งหมายถึงการบรรลุระดับความรู้ ทักษะส่วนบุคคล และความมั่นใจในการดำเนินการเพื่อปรับปรุงสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน โดยการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ส่วนบุคคล ดังนั้นความรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการเพิ่ม

ขีดความสามารถการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน และความสามารถในการใช้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ⁶ ทั้งนี้ยังพบว่าทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยเพิ่มศักยภาพให้กับบุคคลสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี⁷ ตามแนวคิดของ House และคณะ ได้เสนอประเภทของการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใยการให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) ทำให้ทราบผลถึงผลดีที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นการให้คำแนะนำ การตักเตือน การให้คำปรึกษาและการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า หากเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมให้แก่ผู้ป่วยเรื้อรังเหล่านี้ ด้วยวิธีการที่หลากหลาย อาทิ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบกลุ่มซึ่งเป็นวิธีการที่พบมากที่สุด และประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางบวกมากที่สุด จะสามารถก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและลดอัตราการเกิดโรคได้ ซึ่งจากการศึกษาของรุ่งนภา อาระหัง และคณะ เรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนวัยผู้ใหญ่ อายุ 35 - 59 ปี ที่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.05)⁸

ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และปฏิบัติตนในการควบคุมความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยจึงเห็นว่ามีความจำเป็นที่จะนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมมาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิต ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุด้วยตนเอง โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารหรือประสบการณ์กับสมาชิกกลุ่ม สามารถวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง เพิ่มทักษะการเข้าถึงข้อมูล การรู้เท่าทันสื่อและการนำไปใช้ รวมทั้งเพิ่มความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับสมาชิกกลุ่มและผู้วิจัย โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกคนใช้ในชีวิตประจำวัน เพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการให้คำปรึกษาและการนัดหมายเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในหน่วยงาน เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิต ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

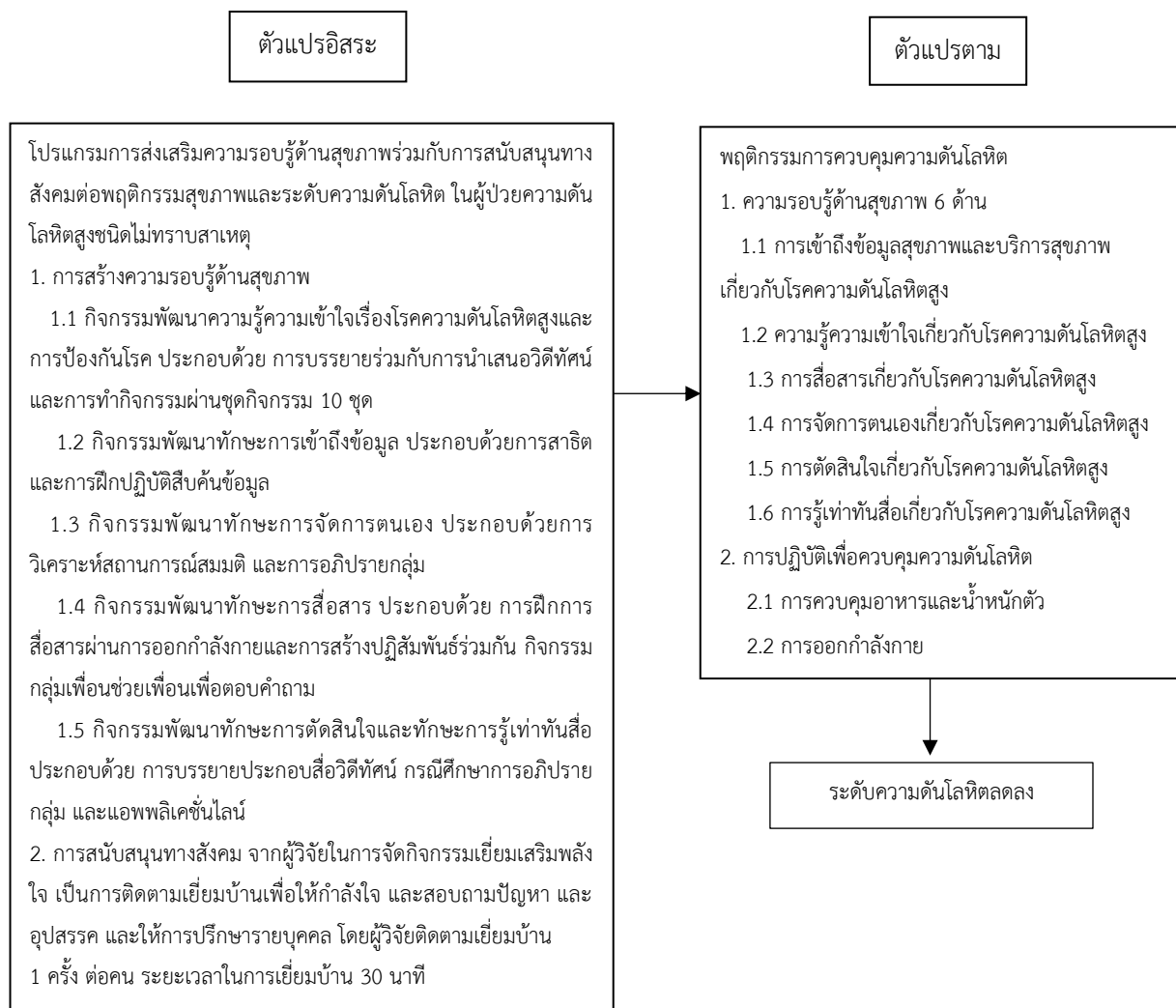
2.1 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิต ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ในเรื่องต่อไปนี้

- 2.1.1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 2.1.2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 2.1.3 การสื่อสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 2.1.4 การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 2.1.5 การตัดสินใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 2.1.6 การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

2.1.7 การปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต

2.1.8 ระดับความดันโลหิต

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม วัตถุประสงค์ (Two groups pretest-posttest design) สุ่มพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับฉลาก โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อายุ 18-59 ปี รับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 3 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นกลุ่มทดลอง (Experimental Group) และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อายุ 18-59 ปี รับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) มีเกณฑ์คัดเลือกเข้า คือ 1) มีอายุตั้งแต่ 35-65 ปี 2) เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ Stage 1 ที่มีระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้ายอยู่ในช่วง 140-159/90-99 มิลลิเมตรปรอท 3) สามารถอ่านออก เขียนได้ และช่วยเหลือตนเองได้ดี 4) มีการ

ใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนและใช้ application LINE/LINE group ในการสื่อสารได้ 5) สมัครใจยินยอมเข้าร่วมโครงการจนสิ้นสุดกิจกรรม และมีเกณฑ์คัดออก คือ 1) มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองหรือโรคไต 2) อยู่ในขณะตั้งครรภ์

การคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ จากการศึกษาวิจัยใกล้เคียงของ ชูติมา ชารสมบูรณ์ และปรีชา นิพนพานนท์ ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจและความแตกฉานต่อความแตกฉานด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงวัย ในเทศบาลตำบลอู่เม่า อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 88 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 44 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 44 ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (SBP) 135.50 มิลลิเมตรปรอท (SD = 9.60) และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (SBP) 141.50 มิลลิเมตรปรอท (SD = 6.30)⁹ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนำมาใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน¹⁰

$$\text{สูตรที่ใช้คำนวณ } n = \frac{(z_1 + \frac{\alpha}{2} + z_1 - \beta)^2 [\sigma_1^2 + \frac{\sigma_2^2}{r}]}{\Delta^2}$$

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{(1.96 + 0.84)^2 [9.60^2 + 6.30^2]}{6.00^2}$$

$$= 28.714$$

$$\approx 29$$

โดยคำนวณขนาดตัวอย่างได้ 29 คน และป้องกันการสูญหายจากการติดตาม (Drop out) ด้วยการปรับขนาดตัวอย่างที่คาดว่าจะสูญหาย ร้อยละ 10 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการโดยไม่ตัดผู้ที่สูญหายจากการติดตามออกจากการศึกษา ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 36 คน ซึ่งวิเคราะห์ตามสูตรที่คำนวณ¹¹

$$n_{adj} = \frac{n}{(1 - R)^2}$$

$$n_{adj} = \frac{29}{(1 - 0.10)^2} = 36 \text{ คน}$$

เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองทั้งสองกลุ่มด้วยแบบสอบถาม (Two Group Pre-Post Test Design) ประกอบด้วย 8 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77 ส่วนที่ 3 การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารการรักษาโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 ส่วนที่ 4 การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต จำนวน 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 ส่วนที่ 5 การจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.81 ส่วนที่ 6 การมีทักษะตัดสินใจในการควบคุมความดันโลหิต จำนวน 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 ส่วนที่ 7 การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 ส่วนที่ 8

การปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต จำนวน 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 ทั้งนี้แบบสอบถามส่วนที่ 2-8 ใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (*Likert's scale*) ลักษณะคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มี 5 scales ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง (7 วันต่อสัปดาห์) ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง (5 - 6 วันต่อสัปดาห์) ปฏิบัติบางครั้ง (3 - 4 วันต่อสัปดาห์) ไม่ค่อยได้ปฏิบัติ (1 - 2 วันต่อสัปดาห์) และไม่เคยปฏิบัติเลย (ไม่เคยปฏิบัติเลยใน 1 สัปดาห์) มีเกณฑ์ให้คะแนน 3 ระดับ โดยการวิเคราะห์ระดับคะแนน ผู้วิจัยได้ประยุกต์ตามเกณฑ์ของบลูม (*Bloom, 1979*)¹² ดังนี้ ระดับดี คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60 - 79.9 ขึ้นไป และระดับควรปรับปรุง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบใช้ชีวิตและเข้าสู่ระบบบริการตามปกติ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ฯ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและสร้างสัมพันธภาพแบบเป็นกันเองระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มทดลองโดยใช้กิจกรรมการละลายพฤติกรรมพร้อมทั้งดำเนินกิจกรรมสร้างความรู้ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน ด้วยการบรรยายประกอบสื่อและรับชมวิดีโอตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน จัดให้มีการบริการรับคำปรึกษาเรื่องโรคความดันโลหิตสูงในวันพฤหัสบดีของแต่ละสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 2 การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลโรคความดันโลหิตและการควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยที่ถูกต้องโดยการอบรมและบรรยายประกอบสไลด์หนังสือสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และทำกิจกรรมผ่านชุดกิจกรรม 10 ชุด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

สัปดาห์ที่ 3 การเข้าถึงแหล่งข้อมูลการควบคุมความดันโลหิตสูง และการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วย โดยการบรรยายประกอบสไลด์ การฝึกปฏิบัติค้นข้อมูลการควบคุมความดันโลหิต และกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้

สัปดาห์ที่ 4 การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง โดยการฝึกการสื่อสารผ่านการออกกำลังกายและการสร้างปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อตอบคำถาม กิจกรรมไลน์กลุ่ม และสรุปการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 5 การส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อการควบคุมความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง โดยการบรรยายให้ความรู้และทัศนคติที่ดีในการจัดการตนเอง รับชมวิดีโอโมเดลอาหารสำหรับผู้ป่วยความดัน บรรยายและสาธิตอาหารด้านความดันโลหิต การทำกิจกรรมทางสังคม การออกกำลังกาย และสรุปการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 6 การส่งเสริมการมีทักษะตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง โดยการบรรยายขั้นตอนในการตัดสินใจ การกำหนดแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง การสร้างสัมพันธภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และสรุปการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 7 การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตสูง ดูโฆษณาเกี่ยวกับอาหารและผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ วิเคราะห์ผลดีของโฆษณา และวิเคราะห์ผลเสียของโฆษณา ว่ามีความเหมาะสม และน่าเชื่อถือหรือไม่ และสรุปการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 8-11 กิจกรรมการลงเยี่ยมบ้านและการติดตามผ่านไลน์กลุ่ม เพื่อให้กำลังใจ และสอบถามปัญหา และอุปสรรค และให้การปรึกษารายบุคคล รวมทั้งติดตามการปฏิบัติตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองตามที่ได้กำหนดไว้ การออกกำลังกาย และทบทวนทำการออกกำลังกาย

สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การควบคุมความดันโลหิตสูงและกิจกรรมออกกำลังกายที่ได้ สอดแทรกตลอดระยะเวลา 11 สัปดาห์เปิดโอกาสซักถามและตอบประเด็นสงสัยเพิ่มเติม ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มทดลองทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรมและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการวิจัยครั้งนี้

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ผ่านการฝึกอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผ่าน CITI Program Course : CITI – Social and

Behavioral Research Best Practices for Clinical เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 และงานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ.2564 (HE642219) โดยผู้วิจัย ให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด ตามเงื่อนไขของสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยพิจารณาต่าง ๆ ดังนี้ 1) การเคารพตัวบุคคลการให้ความเคารพในการตัดสินใจของกลุ่ม ทดลอง การยินยอมให้ข้อมูล การเข้าร่วมกิจกรรมการบันทึกภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหวด้วยความสมัครใจ ไม่ขู่เข็ญหรือบังคับ ขัดต่อประเพณี วัฒนธรรมและข้อกฎหมาย 2) การชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการชี้แจง วัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอน การรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่กลุ่มทดลองจะได้รับและนำผลการวิจัยไปใช้ของปิตุภูมิ แก่ให้กลุ่มทดลองทราบรายบุคคล 3) อันตรายหรือข้อผิดพลาด ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองด้วยความระมัดระวังไม่ให้เกิด อันตราย ข้อผิดพลาด หรือสร้างความเดือดร้อนต่อร่างกายและจิตใจของกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัย

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.10 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน ร้อยละ 50.00 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45-55 ปี ร้อยละ 75.00 และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีอาชีพรับจ้างเป็นอาชีพหลัก และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 68.70 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 64.40 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 83.41 และ ร้อยละ 84.40 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ครั้งสุดท้ายภายใน 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.3 และร้อยละ 37.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปรตาม	ก่อนทดลอง (n = 36)					หลังทดลอง (n = 36)				
	$\bar{x}$	S.D.	Mean Diff.	95%CI	p-value	$\bar{x}$	S.D.	Mean Diff.	95%CI	p-value
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร										
กลุ่มทดลอง	5.62	1.35	0.14	-0.81 - 1.51	0.657	7.79	1.01	2.37	1.82 - 2.95	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	5.76	1.37				5.62	1.35			
ความรู้ ความเข้าใจ										
กลุ่มทดลอง	5.59	1.37	0.06	-0.71 - 2.59	0.858	8.56	1.51	2.97	2.24 - 3.65	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	5.65	4.20				5.59	4.47			
การสื่อสารข้อมูล										
กลุ่มทดลอง	5.29	1.14	0.14	-0.42 - 2.71	0.604	7.59	0.89	2.27	0.24 - 2.53	0.008
กลุ่มเปรียบเทียบ	5.15	1.81				5.32	1.09			
การจัดการตนเอง										
กลุ่มทดลอง	8.50	1.60	0.15	-0.14 - 2.93	0.709	11.85	1.84	3.38	2.69 - 4.08	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	8.35	1.63				8.47	1.66			
การตัดสินใจ										
กลุ่มทดลอง	11.26	1.83	0.33	-1.19 - 2.54	0.458	12.97	1.77	1.79	0.86 - 2.38	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	11.59	1.74				11.18	1.91			
การรู้เท่าทันสื่อ										
กลุ่มทดลอง	8.47	2.74	0.12	0.03 - 2.57	0.936	9.88	1.54	1.38	0.49 - 2.57	0.005
กลุ่มเปรียบเทียบ	8.35	1.46				8.50	1.35			

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ตัวแปรตาม	ก่อนทดลอง (n = 36)					หลังทดลอง (n = 36)				
	$\bar{x}$	S.D.	Mean Diff.	95%CI	p-value	$\bar{x}$	S.D.	Mean Diff.	95%CI	p-value
การปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต										
กลุ่มทดลอง	29.82	3.27	0.02	-1.62 - 1.56	0.971	44.85	3.30	14.85	13.29 - 16.38	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	30.00	3.25				29.82	3.03			
ค่าความดันซิสโตลิก										
กลุ่มทดลอง	139.60	10.62	0.62	0.23-1.08	0.647	126.35	5.63	12.90	10.91 - 15.88	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	138.98	14.28				139.25	13.40			
ค่าความดันไดแอสโตลิก										
กลุ่มทดลอง	80.73	5.63	0.34	0.10-1.64	0.745	72.60	5.58	8.08	6.91 - 12.43	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	81.07	7.46				80.68	10.14			

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 36)					กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 36)				
	$\bar{x}$	S.D.	Mean Diff.	95%CI	p-value	$\bar{x}$	S.D.	Mean Diff.	95%CI	p-value
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร										
ก่อนทดลอง	5.62	1.35	2.17	1.62 - 2.73	< 0.001	5.76	1.37	0.15	-0.02 - 3.27	0.203
หลังทดลอง	7.79	1.01				5.62	1.35			
ความรู้ ความเข้าใจ										
ก่อนทดลอง	5.59	1.37	2.97	2.28 - 3.66	< 0.001	5.65	1.32	0.06	-0.13 - 1.25	0.535
หลังทดลอง	8.56	1.51				5.59	1.37			
การสื่อสารข้อมูล										
ก่อนทดลอง	5.29	1.14	2.29	1.80 - 2.80	< 0.001	5.15	1.81	0.17	-0.14 - 2.49	0.263
หลังทดลอง	7.59	0.89				5.32	1.09			
การจัดการตนเอง										
ก่อนทดลอง	8.50	1.60	3.35	2.56 - 4.15	<0.001	8.35	1.63	0.12	-0.26 - 3.50	0.535
หลังทดลอง	11.85	1.84				8.47	1.66			
การตัดสินใจ										
ก่อนทดลอง	11.26	1.83	1.71	0.69 - 2.72	0.002	11.59	1.74	0.41	-0.12 - 2.94	0.124
หลังทดลอง	12.97	1.77				11.18	1.91			
การรู้เท่าทันสื่อ										
ก่อนทดลอง	9.88	1.54	1.41	0.29 - 2.53	0.015	8.50	1.35	0.15	-0.08 - 2.84	0.201
หลังทดลอง	8.47	2.74				8.35	1.46			

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 36)					กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 36)				
	$\bar{x}$	S.D.	Mean Diff.	95%CI	p-value	$\bar{x}$	S.D.	Mean Diff.	95%CI	p-value
การปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต										
ก่อนทดลอง	29.82	3.27	15.03	13.29 -16.77	<0.001	30.00	3.03	0.18	-0.73 – 1.02	0.735
หลังทดลอง	44.85	3.30				29.82	3.03			
ค่าความดันซิสโตลิก										
ก่อนทดลอง	139.60	10.62	13.25	10.31 -18.58	<0.001	138.98	14.28	0.27	-0.23 - 1.64	0.454
หลังทดลอง	126.35	5.63				139.25	13.40			
ค่าความดันไดแอสโตลิก										
ก่อนทดลอง	80.73	8.34	8.13	6.78 – 12.73	<0.001	81.07	7.46	0.39	-0.45 - 2.54	0.367
หลังทดลอง	72.60	5.58				80.68	10.14			

อภิปรายผลการวิจัย

ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงกว่าสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานอธิบายนได้ว่า ในการดำเนินการตามโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนทางสังคมซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างเสริมทักษะ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกัน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมย่อย การนำเสนอภาพนิ่งประกอบชุดกิจกรรมการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม ทำให้กลุ่มทดลองมีความสามารถในการทำความเข้าใจประเด็นเนื้อหาสาระและสามารถอธิบายเกี่ยวกับวิธีการในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต รวมถึงสามารถวิเคราะห์และเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของแนวทางการปฏิบัติวิธีต่าง ๆ ได้อย่างมีเหตุผล 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ประกอบด้วย กิจกรรมบรรยาย การสาธิตการใช้เทคโนโลยีในการเข้าถึงข้อมูล ทำให้กลุ่มทดลองมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล สามารถสืบค้นข้อมูลและเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ อีกทั้งยังสามารถยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ โดยจากการทำกิจกรรมนั้น กลุ่มทดลองสามารถอธิบายและอภิปรายกลุ่มได้อย่างเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้จริง 3) ทักษะการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองได้ฝึกทักษะในการแก้ไขปัญหาและเผชิญปัญหาอุปสรรคอย่างเหมาะสมด้วยกิจกรรมแสดงบทบาทสมมติ และได้ฝึกปฏิบัติด้วย 10 ชุดกิจกรรม ทั้งนี้กลุ่มทดลองสามารถวิเคราะห์ และวางแผนจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยวิธีเรียนรู้หรือการฝึกปฏิบัติ การมีส่วนร่วมเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง 4) ทักษะการสื่อสาร กลุ่มทดลองได้เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและได้ใช้แอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งเป็นกิจกรรมเทคโนโลยีการสนทนาแบบส่วนร่วม และได้ร่วมเสนอความคิดเห็น ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเสริมพลังซึ่งกันและกัน 5) ทักษะการตัดสินใจและ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ (Line group) กลุ่มทดลองได้ใช้เป็นช่องทางการสื่อสารการนัดหมายร่วมกิจกรรมการให้กำลังใจซึ่งกันและกันของสมาชิกกลุ่ม ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้คำแนะนำในข้อสงสัย ทั้งนี้ ผู้ทำวิจัยได้ส่งเนื้อหาวิชาการด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีข้อความด้านความรู้ในเรื่องความดันโลหิตสูง จำนวน 30 ข้อความ ข้อความกระตุ้นเตือนเพื่อส่งเสริมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 30 ข้อความ โดยส่งข้อความทุกวัน วันละ 2 ข้อความ ซึ่งส่งผลให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิตสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีค่ามากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความดันเลือดแดงเฉลี่ยมีค่าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹³ และการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ดัชนีมวลกาย และความดันเลือดแดงเฉลี่ยในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม อำเภोजันทุม จังหวัดลำปาง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลองมีค่ามากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนดัชนีมวลกายและความดันเลือดแดงเฉลี่ยมีค่าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันการกลุ่มเสี่ยงพัฒนาไปเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง¹⁴ และสอดคล้องกับการศึกษา

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองระดับความดันโลหิตและระดับโคเลสเตอรอลในเลือดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ได้รับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจอายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระดับโคเลสเตอรอลภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองนี้สามารถพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองและส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้ แต่ไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับโคเลสเตอรอลในเลือดในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา¹⁵

สรุป

ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระดับความดันโลหิตน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตสูงสามารถทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดีขึ้น หน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมได้

ข้อเสนอแนะ

- 1) โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีประสิทธิภาพเพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปลอดภัยเพิ่มขึ้น โดยจากการจัดกิจกรรม ผ่านชุดกิจกรรม 10 ชุด การแจกใบงานสถานการณ์ตัวอย่างจากสื่อโฆษณา สื่อหนังสือพิมพ์ และสื่อวิทยุทัศน์วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค พร้อมนำเสนอแลกเปลี่ยนกับกลุ่มผู้เข้าร่วม สามารถสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น
- 2) การจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกับกิจกรรมวิเคราะห์สถานการณ์ตัวอย่าง ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สามารถแสดงออกทางความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรมป้องกันอันตรายจากโรคความดันโลหิตสูงได้เป็นอย่างดี อีกทั้งการสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัยในการติดตามเยี่ยมบ้าน ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 3) ควรศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้สูงอายุหรือกลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุนอุดหนุนและส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์จากศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 3 (โนนชัย) และศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 5 (หนองใหญ่) และกลุ่มวิจัยผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization Regional Office for South, East Asia. Hypertension fact sheet. Retrieved on August 10, 2022, from <http://www.searo.who.int/entity/Noncommunicable>.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลสถิติ. ค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2564. จาก <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2562. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2562
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC). ค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2564. จาก <https://kkhdc.moph.go.th/hdc/reports>
5. ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 3. ผลการดำเนินงานคลินิกผู้ป่วยเรื้อรัง. ขอนแก่น: ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 3 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น; 2564.
6. World Health Organization [WHO]. Health promotion Glossary. Geneva: WHO Publications; 1998.
7. House, J.S. Work Stress and Social Support. Addison-Wesley Pub. Co.; 1981.
8. รุ่งภา อาระห์, สุธีรา อุ้นตระกูล, ศศิธร รุจนเวช. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. วารสารแพทยนาวิ 2561 45(3): 509-526.
9. ชูติมา ฆารสมบุรณ์. ผลของการประยุกต์ใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจและความแตกฉานด้านสุขภาพต่อความแตกฉานด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลอู่เม่า อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารสุขศึกษา 2560: 40(2): 141-156.
10. เชษฐา งามจรัส. การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2564.
11. อรุณ จิรวัดกุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์; 2552.
12. Bloom BS. Taxonomy of Educational Objective the Classification of Educational Goals Handbook 1 Cognitive Domain. London: Longman; 1979.
13. กฤตชน เทพอินทร์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุพรรณบุรี 2562: 11(1): 197-212.
14. ศิริรักษา วรณประเสริฐ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ 2562: 20(2): 92-104.
15. ประสพสุข ศรีแสนปาง, วิพร เสนารักษ์, สมพงษ์ ศรีแสนปาง, บุชบา สมใจวงศ์, และการุณย์ หงส์การ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. วารสารสภาการพยาบาล 2546: 18(4): 44-58.