

ผลของโปรแกรม “เลี้ยว ส่อ ส่อง โส” ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ตำบลนามน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

ลออรัตน์ จิตต์พงษ์¹ ฤทธิรงค์ จังโกฏิ² นาฏนภา หีบแก้ว ปัดชาสุวรรณ^{3*}

¹ นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชานามยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

^{3*} ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม “เลี้ยว ส่อ ส่อง โส” ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนามน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลนามน จำนวน 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลดอนจาน จำนวน 33 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระยะเวลาในการดำเนินงาน 10 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent t - test และ Paired t - test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 3.58, $p\text{-value} < 0.001$; 95% CI: 1.99 ถึง 5.17) และต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 4.21, $p\text{-value} < 0.001$; 95% CI: 2.91 ถึง 5.51) และหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่างต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 2.09, $p\text{-value} < 0.001$; 95% CI: 0.84 ถึง 3.35) และต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 1.57, $p\text{-value} = 0.008$; 95% CI: 0.42 ถึง 2.73) ดังนั้น โปรแกรมสุขศึกษานี้สามารถนำไปใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงได้

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ/ การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง/ กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

*ผู้รับผิดชอบบทความ: นาฏนภา หีบแก้ว ปัดชาสุวรรณ, อีเมล: natnpa@kku.ac.th, โทร.: 08 4364 1458

Received: 30 พฤษภาคม 2567/ Revised: 14 กรกฎาคม 2567/ Accepted: 31 กรกฎาคม 2567

Effect of “Siao Soo Song So” Program to Promote Health Literacy on Hypertensive Prevention Behavior of Pre-hypertension Risk Group in Namon Sub-District, Namon District, Kalasin Province

La-orrat Jitpong¹ Rittirong Junggoth² Natnapa Heebkaew Padchasuwan^{3*}

¹ Master of Public Health in Health Behavior and Health Promotion, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

²Asst. Prof., Department Environmental Health and Occupational Safety, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

^{3*}Asst. Prof., Department of Public Health Administration Health Promotion Nutrition,

Faculty of Public Health, Khon Kaen University

Abstract

The purpose of this research was to study the effects of using the program “Siao Soo Song So” in promoting health literacy to prevent hypertension among the pre-hypertension risk group. This initiative program provided health promotion cognition in Namon sub-district, Namon district, Kalasin province. This semi-experimental research consists of 2 groups of hypertension-risk people which are the experimental group and the comparison group. Thirty-three persons in the experimental group are covered by Namon Hospital as well as there are 33 persons in the comparison group are covered by Donchan Hospital. While the comparison group conducted regular healthcare procedures, the experimental group participated in the health literacy promotion cognitive program, which applied health literacy principles and social support theories. This research had been progressed for 10 weeks in collecting data with the questionnaire and analyzing the data by using statistics of independent t-tests and Paired t-tests. A level of statistical significance is determined to be 0.05.

The results of this study were as follows: the experimental group had a higher average score on preventive behaviors against high blood pressure than the comparison group and it was higher than the pre-experiment within a determined statistical significance level (p -value < 0.001). In addition, it was discovered that the average systolic blood pressure of the experimental group was lower than that of the comparison group with statistical significance (Mean difference = 3.58, p -value < 0.001; 95% CI: 1.99 to 5.17) and it was lower than before the experiment within statistical significance (Mean difference = 4.21, p -value < 0.001; 95% CI: 2.91 to 5.51). After the experiment, it was found that the average diastolic blood pressure of the experimental group was lower than that of the comparison group with statistical significance (Mean difference = 2.09, p -value < 0.001; 95% CI: 0.84 to 3.35) and it was lower than the average diastolic blood pressure before the experiment (Mean difference = 1.57, p -value = 0.008; 95% CI: 0.42 to 2.73). In conclusion, the utilized health education program, has the capacity for health promotion in hypertension preventive practices for risk groups of people.

Keywords: Health Literacy/ Hypertensive prevention behaviors/ Pre-hypertension risk group

*Corresponding author: Natnapa Heebkaew Padchasuwan, email: natnpa@kku.ac.th, Tel.: 08 4364 1458

Received: May 30, 2024/ Revised: July 14, 2024/ Accepted: July 31, 2024

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และเป็นปัญหาที่กำลังทวีความรุนแรงมากขึ้นทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศเศรษฐกิจเกิดใหม่ ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงมักไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงให้เห็น จึงถูกเรียกว่าเป็น “ฆาตกรเงียบ” (Silent killer) สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี พ.ศ. 2562-2563 พบว่าประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 13 ล้านคน และในจำนวนนี้มีมากถึง 7 ล้านคน ซึ่งไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง⁽¹⁾ ผู้ป่วยจำนวนมากไม่รู้ตัวมาก่อนว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าและความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่า⁽²⁾ ซึ่งผู้ป่วยประมาณการ 10 ล้านคน ประเทศไทยจะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปเกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปี⁽³⁾

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง บุคคลที่ตรวจพบระดับความดันโลหิตตัวบนอยู่ระหว่าง 120-139 มิลลิเมตรปรอทหรือระดับความดันโลหิตตัวล่างอยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท⁽⁴⁾ โดยสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น กรรมพันธุ์ ผู้ป่วยโรคอ้วน โรคเบาหวาน หรือภาวะไขมันในเลือดสูง การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมมากเกินไป ภาวะเครียด พักผ่อนไม่เพียงพอ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงจะทำให้เกิดความเสียหายแก่อวัยวะสำคัญต่างๆ ทั้งร่างกายและเป็นสาเหตุที่สำคัญของโรค เช่น โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหัวใจ โรคไต ซึ่งนำมาสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตได้⁽⁵⁾ จากข้อมูลของโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (ระหว่างพ.ศ. 2560-2564) เพิ่มขึ้นจาก 12,067.7, 12,605.5, 13,361.1, 13,940.2 และ 14,618.0 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และอัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง 1,346.8, 1,180.8, 1,070.5, 1,032.9 และ 1,102.4 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ⁽⁶⁾ ในระดับจังหวัดกาฬสินธุ์ (พ.ศ. 2560-2564) พบอัตราป่วยรายใหม่ 1,283.7, 1,218.9, 1,039.5, 1,046.2 และ 1,157.5 ในระดับอำเภอนามน พบอัตราป่วยรายใหม่ 1,201.7, 1,334.6, 1,036.7, 990.8 และ 1,050.5 และในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลนามน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบอัตราป่วยรายใหม่ 1,515.2, 1,915.1, 1,274.5, 1,124.3 และ 1,192.4 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ โดยความชุกของโรคความดันโลหิตสูงปี พ.ศ. 2565 ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.06 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2563 และปีพ.ศ. 2564 คือ (ร้อยละ 8.82 และ 9.14 ตามลำดับ) ความชุกต่ำในกลุ่มอายุ 15-39 ปี ร้อยละ 0.54 และเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้นและสูงสุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.25 ในขณะที่ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 1 ใน 5 มีภาวะความดันโลหิตสูง⁽⁷⁾

การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจึงมีความสำคัญที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยประชาชนวัยทำงานอายุ 35 ปีขึ้นไป จะมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนและสรีรวิทยาในร่างกายทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงได้ง่าย นอกจากนี้การทำงานประกอบอาชีพที่เร่งรีบทำให้ประชาชนวัยทำงานมีการดูแลสุขภาพของตนเองลดน้อยลง ซึ่งการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือ การลดน้ำหนักในผู้ที่น้ำหนักเกินรับประทานผักและผลไม้ในปริมาณที่เหมาะสม การจำกัดปริมาณโซเดียมในอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจำกัดหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเลิกสูบบุหรี่ และการจัดการความเครียด⁽⁸⁾ โดยเป้าหมายและกลยุทธ์การดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ คือ การลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มประชากร โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามหลัก 3อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ 2ส. (สุรา สูบบุหรี่) ซึ่งวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 49 โดยเฉพาะประเด็นการสื่อสารสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง พบว่าอยู่ในระดับ ต่ำมาก ร้อยละ 5.5 ส่วนพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. ของวัยทำงานพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 56.7 โดยอยู่ในระดับต่ำมากหรือถูกต้อง ร้อยละ 5.2 ซึ่งเห็นว่าประชาชนวัยแรงงานส่วนใหญ่ยังมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเรื้อรังอย่างมาก⁽⁹⁾

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดสถานะสุขภาพของประชาชน การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน เป็นกลวิธีที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เป็นการลดความเสี่ยงต่อโรคและภัยคุกคามด้านสุขภาพ ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁽¹⁰⁾ จะเห็นได้จาก วิทยาลัยยังมีความรู้ด้านสุขภาพที่ยังไม่เพียงพอ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา⁽¹¹⁾ และ ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House⁽¹²⁾ ได้เสนอประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การยอมรับนับถือ การให้คำปรึกษาและการให้ข่าวสารรูปแบบต่างๆ การให้คำแนะนำ การแสดงถึงความห่วงใย การให้ข้อมูลย้อนกลับ มาเป็น แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยมีคู่มือที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ เป็นแกนนำสุขภาพภาคประชาชนที่ใกล้ชิดกับชุมชน ติดตามและกระตุ้นเตือน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้เกิดเครือข่ายทางสังคมและทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือ ด้านข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือเพิ่มศักยภาพให้กับบุคคลสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี ผลการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สุขภาพและพฤติกรรมในการ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p\text{-value} < 0.001$) และพบว่ามีค่าเฉลี่ย ระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.03$)⁽¹³⁾

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมหรือพัฒนาให้เกิดความรู้และทักษะในการปฏิบัติ จากเหตุผลและความจำเป็นที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษาจึงนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษาพัฒนาเป็น โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยทักษะ 6 ด้าน คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การตัดสินใจนำไปใช้ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ได้พัฒนานวัตกรรม “เสี้ยว ส่อ ส่อง โส” ซึ่งเป็นภาษาถิ่นภาคอีสาน เสี้ยว (อสม. เพื่อนคู่คิด) ส่อ (เยี่ยมถามไถ่ ให้คำแนะนำ) ส่อง (เฝ้าระวัง พฤติกรรมเสี่ยง) โส (วัดระดับความดันโลหิตและหาแนวทางแก้ไขปัญห) เพื่อเป็นการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม “เสี้ยว ส่อ ส่อง โส” ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนามน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

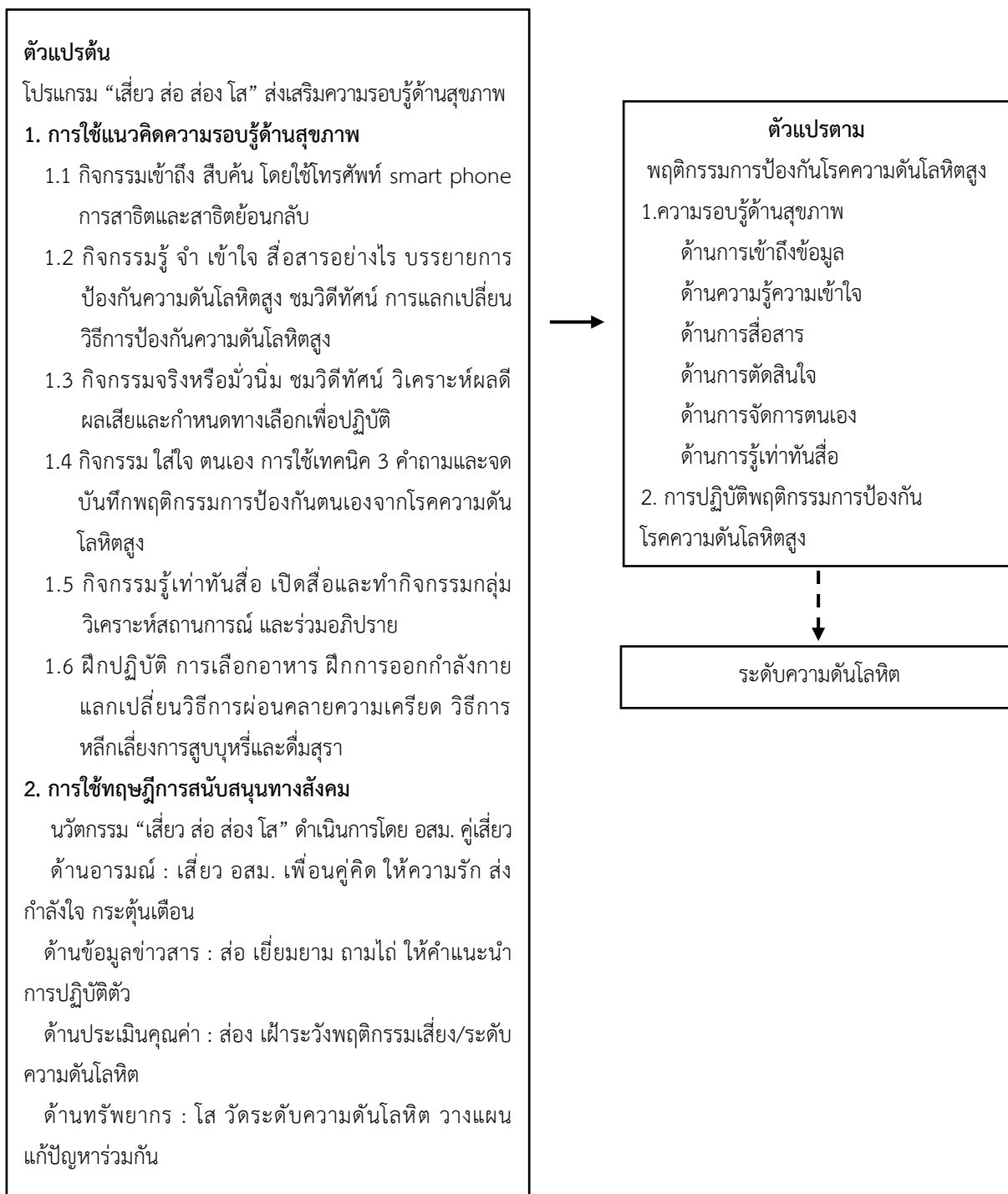
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลอง ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา⁽¹¹⁾ และทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ House⁽¹²⁾ มาใช้ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) วัดผลโดยการรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม “เสียว ส่อ ส่อง โส” ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยจำนวน 10 สัปดาห์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2567 ถึงเมษายน 2567

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชาชนวัยผู้ใหญ่ อายุ 35-59 ปี ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตามการออกบริการเชิงรุก คัดกรองประจำปีในชุมชน ผลอยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลนวม อำเภอสามโก้ จังหวัดกาฬสินธุ์ และโรงพยาบาลดอนจาน ตำบลสะอาดไชยศรี อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2566 กลุ่มตัวอย่างใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ใช้สูตรการคำนวณของ อรุณ จิรวรรณกุล⁽¹⁴⁾ ดังนี้

$$n/group = \frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{\Delta^2}$$

โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาของ อัจฉรา จิตใจเย็น⁽¹⁵⁾ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้กลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 26 คน ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ 20.15 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.18 และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ 17.11 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.31 ซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ 21 คน จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับขนาดตัวอย่างที่คาดว่าจะสูญหายร้อยละ 20 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้ในการศึกษานี้ มีจำนวน 33 คน กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลนวม จำนวน 33 คน กลุ่มเปรียบเทียบ คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลดอนจาน จำนวน 33 คน

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย

มีระดับความดันโลหิตตัวบน 120-139 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตตัวล่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท ร่วมกับมีผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดหรือ CVD ด้วยวาจา (Verbal screening) ของกรมควบคุมโรค จำนวน 5 ข้อขึ้นไป จากทั้งหมด 9 ข้อ มีความสามารถพูดคุย สื่อสาร อ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน มีสมาร์ตโฟน อินเทอร์เน็ต และสามารถใช้ได้ สมารถใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดเลือกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา

ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบทุกครั้ง มีการย้ายที่อยู่อาศัยออกนอกพื้นที่ ขอลถอนตัวจากการวิจัยและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3. การสุ่มตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับสลากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกาฬสินธุ์ 2 แห่ง จากทั้งหมด 16 แห่ง ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 ได้โรงพยาบาลนวม เป็นกลุ่มทดลองและสุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 ได้โรงพยาบาลดอนจาน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ คัดเลือกกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 33 คน

4. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรม “เสี้ยว ส่อ ส่อง โส” ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ใช้ระยะเวลา 10 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม จำนวน 63 ข้อ ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกคำตอบเดียว/หลายตัวเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูล จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 4 การสื่อสาร จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 5 การตัดสินใจ จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 6 การจัดการตนเอง จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 7 การรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) การแปลผลใช้เกณฑ์ของ Best⁽¹⁶⁾ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด/จำนวนชั้น คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ส่วนที่ 8 การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's scale) มี 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกวัน (5 คะแนน) ปฏิบัติ 5 - 6 วัน/สัปดาห์ (4 คะแนน) ปฏิบัติ 3 - 4 วัน/สัปดาห์ (3 คะแนน) ปฏิบัติ 1 - 2 วัน/สัปดาห์ (2 คะแนน) และไม่ได้ปฏิบัติ (1 คะแนน) การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (38 - 50 คะแนน) ระดับปานกลาง (24 - 37 คะแนน) และระดับต่ำ (10 - 23 คะแนน) ส่วนที่ 3 แบบทดสอบด้านความรู้ความเข้าใจ เป็นแบบตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน จำนวน 10 ข้อ การแปลผลใช้เกณฑ์ของ Bloom⁽¹⁷⁾ คือ ระดับสูง คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (9 - 10 คะแนน) ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60 - 80 (6 - 8 คะแนน) และระดับต่ำ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0 - 5 คะแนน)

5. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

5.1 ตรวจสอบเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความตรงของเนื้อหา ซึ่งทุกข้อมีค่า (IOC) ระหว่าง 0.67 - 1.00

5.2 การตรวจสอบค่าความเที่ยงหรือค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงความตรงเชิงเนื้อหาแล้วไปทดลอง (Try out) กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับตัวอย่าง จำนวน 30 คน แบบสอบถามมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ดังนี้ การเข้าถึงข้อมูลการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.77 การสื่อสารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.72 การตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.75 การจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.75 การรู้เท่าทันสื่อเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.94 การปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.72 และความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20: KR-20) กำหนดค่า (r) ได้ค่าเท่ากับ 0.72 ค่าความยากง่ายมีค่า (P) ระหว่าง 0.33 - 0.83

6. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

กลุ่มทดลอง จัดกิจกรรมเป็นเวลา 10 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงพยาบาลนามน จำนวน 7 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที และอีก 3 สัปดาห์จะเป็นการติดตามทางโทรศัพท์และเยี่ยมบ้าน ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 วัดระดับความดันโลหิต ครั้งที่ 1 เก็บแบบสอบถามก่อนการทดลอง ใช้เวลาคนละ 30 นาที จัดกิจกรรมเข้าถึง สืบค้น เพื่อสร้างการเข้าถึงข้อมูล โดยใช้โทรศัพท์ Smart phone การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ โดยผ่านสื่อ Website, Facebook

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมรู้จำเข้าใจ สื่อสารอย่างไร เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและทักษะการสื่อสาร ได้แก่ การบรรยายผ่านสื่อ power point หลัก 3อ. 2ส. ป้องกันโรค ชมวิดีโอทัศน์ และแลกเปลี่ยนวิธีการป้องกันความดันโลหิตสูง

สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมจริงหรือมั่วแน่ เพื่อสร้างทักษะการตัดสินใจ ได้แก่ ชมวีดิทัศน์ วิเคราะห์ผลดีผลเสียและกำหนดทางเลือกเพื่อปฏิบัติ โดยผ่านสื่อ YouTube สื่อบุคคลและการทำใบงาน

สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมใส่ใจ ตนเอง เพื่อสร้างทักษะการจัดการตนเอง โดยการใช้เทคนิค 3 คำถามและจดบันทึก พฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคความดันโลหิตสูง โดยผ่านสื่อ power point สื่อบุคคลและการทำใบงาน

สัปดาห์ที่ 5 จัดกิจกรรมรู้เท่าทันสื่อ เพื่อสร้างทักษะการรู้เท่าทันสื่อ โดยเปิดสื่อและทำกิจกรรมกลุ่ม วิเคราะห์สถานการณ์ และร่วมอภิปราย โดยผ่านสื่อ YouTube, Facebook และสื่อบุคคล

สัปดาห์ที่ 6 จัดการฝึกปฏิบัติ การเลือกอาหาร การฝึกการออกกำลังกาย แลกเปลี่ยนวิธีการผ่อนคลายความเครียด วิธีการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา โดยผ่านสื่อ YouTube ตัวอย่างอาหาร การสาธิตผ่านสื่อบุคคล

สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรมการติดตามทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง โดยผู้วิจัยโทรติดตามการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคคนละ 5 นาที

สัปดาห์ที่ 8 และ 9 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน “เสี้ยว ส่อ ส่อง โส” ดำเนินการโดย อสม. คู่เสี้ยว ติดตามเยี่ยมบ้านคนละ 1 ครั้ง ใช้เวลาคนละ 15 นาที ดังนี้ 1) ด้านอารมณ์: เสี้ยว อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อนคู่คิด ให้ความรัก ส่งกำลังใจ กระตุ้นเตือน 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร: ส่อ อาสาสมัครสาธารณสุข เยี่ยมยาม ถามไถ่ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว 3) ด้านประเมินคุณค่า: ส่อง อาสาสมัครสาธารณสุข เฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและระดับความดันโลหิต และ 4) ด้านทรัพยากร: โส อาสาสมัครสาธารณสุข ตรวจวัดระดับความดันโลหิต วางแผนแก้ปัญหาาร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 10 วัดระดับความดันโลหิต ครั้งที่ 2 สรุปรบทเรียน เก็บแบบสอบถามหลังการทดลอง ใช้เวลาคนละ 30 นาที

กลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับความรู้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามปกติ สัปดาห์ที่ 1 วัดระดับความดันโลหิต ครั้งที่ 1 เก็บแบบสอบถามก่อนการทดลอง ใช้เวลาคนละ 30 นาที และสัปดาห์ที่ 10 วัดระดับความดันโลหิต ครั้งที่ 2 เก็บแบบสอบถามหลังการทดลอง ใช้เวลาคนละ 30 นาที สรุปรเนื้อหาความรู้เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

7.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้สำหรับอธิบายข้อมูลทั่วไป ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าต่ำสุด (Minimum: Min) ค่าสูงสุด (Maximum: Max) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: S.D.)

7.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และคำนวณช่วงความเชื่อมั่น (95% confidence interval: 95% CI) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และคำนวณช่วงความเชื่อมั่น (95% CI)

8. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE662278 เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2567 จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น การนำเสนอผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวม

ผลการศึกษา

1.ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.79 มีอายุ 45 - 54 ปี ร้อยละ 72.73 อายุเฉลี่ย 47.72 ปี (S.D. = 5.79) มีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 69.70 สำเร็จการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 54.55 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.61 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 51.52 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 96.97 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.70 มีอายุ 45 - 54 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.55 อายุเฉลี่ย 49.64 ปี (S.D. = 6.07) มีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 72.73 สำเร็จการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 69.70 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 75.76 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 57.58 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90.91 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง(n=33)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=33)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	7	21.21	10	30.30
หญิง	26	78.79	23	69.70
อายุ				
35 - 44 ปี	5	15.15	7	21.21
45 - 54 ปี	24	72.73	18	54.55
55 ปีขึ้นไป	4	12.12	8	24.24
Mean (S.D.)	47.72 (5.79)		49.64 (6.07)	
Median (Min: Max)	48 (35:57)		50 (35:59)	
สถานภาพสมรส				
โสด	6	18.18	4	12.12
สมรส/คู่	23	69.70	24	72.73
หม้าย/หย่า/แยก	4	12.12	5	15.15
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	18	54.55	23	69.70
มัธยมตอนต้น	8	24.24	4	12.12
มัธยมตอนปลาย/ปวช.	7	21.21	6	18.18
อาชีพ				
เกษตรกร	20	60.61	25	75.76
รับจ้างทั่วไป	13	39.39	8	24.24
รายได้ต่อเดือน				
ต่ำกว่า 5,000 บาท	17	51.52	19	57.58
5,001 - 10,000 บาท	10	30.30	10	30.30
10,001 - 15,000 บาท	6	18.18	4	12.12

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง(n=33)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=33)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว				
ไม่มี	32	96.97	30	90.91
มี	1	3.03	3	9.09
โรคเบาหวาน	1	3.03	0	0.00
โรคไทรอยด์	0	0.00	1	3.03
โรคไขมันในเลือดสูง	0	0.00	1	3.03
โรคหอบหืด	0	0.00	1	3.03

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงข้อมูลเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 5.39, p-value < 0.001; 95% CI: 3.48 ถึง 7.31) ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 1.48, p-value < 0.001; 95% CI: 0.98 ถึง 1.99) การสื่อสารเพื่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 1.85, p-value 0.042; 95% CI: 0.07 ถึง 3.63) การตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 4.48, p-value < 0.001; 95% CI: 2.45 ถึง 6.51) การจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 2.85, p-value < 0.001; 95% CI: 1.34 ถึง 4.35) การรู้เท่าทันสื่อเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถิติ (Mean difference = 2.39, p-value < 0.001; 95% CI: 1.13 ถึง 3.65) และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 5.30, p-value < 0.001; 95% CI: 3.65 ถึง 6.96) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมการ ป้องกันโรคความ ดันโลหิตสูง	ก่อนการทดลอง (n=33)					หลังการทดลอง (n=33)				
	$\bar{X}$	S.D.	Mean diff	95%CI	p- value	$\bar{X}$	S.D.	Mean diff	95%CI	p- value
การเข้าถึงข้อมูลเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง										
กลุ่มทดลอง	22.91	5.00		-2.16		28.03	3.32		3.48	
กลุ่มเปรียบเทียบ	22.70	4.63	0.21	ถึง 2.58	0.858	22.64	4.39	5.39	ถึง 7.31	<0.001*
ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง										
กลุ่มทดลอง	6.91	1.74		-0.74		8.91	0.88		0.98	
กลุ่มเปรียบเทียบ	7.00	1.64	0.09	ถึง 0.92	0.828	7.42	1.15	1.48	ถึง 1.99	<0.001*
การสื่อสารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง										
กลุ่มทดลอง	22.18	4.05		-1.43		26.09	3.94		0.07	
กลุ่มเปรียบเทียบ	22.97	4.91	0.79	ถึง 3.00	0.479	24.24	3.27	1.85	ถึง 3.63	0.042*
การตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง										
กลุ่มทดลอง	34.91	4.48		-1.87		40.27	4.15		2.45	
กลุ่มเปรียบเทียบ	34.15	6.07	0.76	ถึง 3.38	0.566	35.79	4.09	4.48	ถึง 6.51	<0.001*
การจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง										
กลุ่มทดลอง	24.27	3.53		-1.31		27.39	3.32		1.34	
กลุ่มเปรียบเทียบ	23.64	4.38	0.64	ถึง 2.59	0.518	24.55	2.77	2.85	ถึง 4.35	<0.001*
การรู้เท่าทันสื่อเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง										
กลุ่มทดลอง	17.94	4.39		-1.53		20.06	2.16		1.13	
กลุ่มเปรียบเทียบ	17.15	5.01	0.79	ถึง 3.10	0.499	17.67	2.90	2.39	ถึง 3.65	<0.001*
การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง										
กลุ่มทดลอง	37.30	4.24		-1.16		42.12	3.54		3.65	
กลุ่มเปรียบเทียบ	36.64	3.12	0.66	ถึง 2.50	0.469	36.82	3.18	5.30	ถึง 6.96	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงข้อมูลเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 5.12, p-value < 0.001; 95% CI: 3.25 ถึง 6.99) ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 2.00, p-value < 0.001; 95% CI: 1.34 ถึง 2.66) การสื่อสารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 3.90, p-value < 0.001; 95% CI: 1.79 ถึง 6.02) การตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 5.36, p-value < 0.001; 95% CI: 3.37 ถึง 7.36) การจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 3.12, p-value < 0.001; 95% CI: 1.28 ถึง 4.96) การรู้เท่าทันสื่อเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 2.12, p-value 0.030; 95% CI: 0.21 ถึง 4.03) และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 4.82, p-value < 0.001; 95% CI: 2.72 ถึง 6.91) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	กลุ่มทดลอง (n=33)					กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)				
	$\bar{X}$	S.D.	Mean diff	95%CI	p-value	$\bar{X}$	S.D.	Mean diff	95%CI	p-value
การเข้าถึงข้อมูลเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง										
ก่อนการทดลอง	22.91	5.00		3.25		22.70	4.63		-0.53	
			5.12	ถึง	<0.001*			0.06	ถึง	0.837
หลังการทดลอง	28.03	3.32		6.99		22.64	4.39		0.65	
ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง										
ก่อนการทดลอง	6.91	1.74		1.34		7.00	1.64		-0.34	
			2.00	ถึง	<0.001*			0.42	ถึง	0.266
หลังการทดลอง	8.91	0.88		2.66		7.42	1.15		1.19	
การสื่อสารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง										
ก่อนการทดลอง	22.18	4.05		1.79		22.97	4.91		-0.99	
			3.90	ถึง	<0.001*			1.27	ถึง	0.261
หลังการทดลอง	26.09	3.94		6.02		24.24	3.27		3.54	
การตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง										
ก่อนการทดลอง	34.91	4.48		3.37		34.15	6.07		-1.11	
			5.36	ถึง	<0.001*			1.64	ถึง	0.233
หลังการทดลอง	40.27	4.14		7.36		35.79	4.09		4.38	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

พฤติกรรมการ ป้องกันโรคความ ดันโลหิตสูง	กลุ่มทดลอง (n=33)					กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)				
	$\bar{X}$	S.D.	Mean diff	95%CI	p- value	$\bar{X}$	S.D.	Mean diff	95%CI	p- value
การจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง										
ก่อนการทดลอง	24.27	3.53		1.28		23.64	4.38		-1.07	
			3.12	ถึง	<0.001*			0.91	ถึง	0.356
หลังการทดลอง	27.39	3.33		4.96		24.55	2.77		2.89	
การรู้เท่าทันสื่อเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง										
ก่อนการทดลอง	17.94	4.39		0.21		17.15	5.01		-1.70	
			2.12	ถึง	0.030*			0.52	ถึง	0.638
หลังการทดลอง	20.06	2.16		4.03		17.67	2.90		2.73	
การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง										
ก่อนการทดลอง	37.30	4.24		2.72		36.64	3.12		-0.27	
			4.82	ถึง	<0.001*			0.18	ถึง	0.422
หลังการทดลอง	42.12	3.54		6.91		36.82	3.18		0.64	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

4. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 3.58, p-value < 0.001; 95% CI: 1.99 ถึง 5.17) และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่างต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 2.09, p-value < 0.001; 95% CI: 0.84 ถึง 3.35) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความดันโลหิต	ก่อนการทดลอง (n=33)					หลังการทดลอง (n=33)				
	$\bar{X}$	S.D.	Mean diff	95%CI	p-value	$\bar{X}$	S.D.	Mean diff	95%CI	p-value
ความดันโลหิตตัวบน(SBP)										
กลุ่มทดลอง	130.24	4.16		-118		126.03	3.29		1.99	
			0.88	ถึง	0.397			3.58	ถึง	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	131.12	4.22		2.94		129.61	3.17		5.17	
ความดันโลหิตตัวล่าง(DBP)										
กลุ่มทดลอง	84.33	3.01		-0.64		82.76	2.28		0.84	
			0.91	ถึง	0.244			2.09	ถึง	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	85.24	3.27		2.45		84.85	2.80		3.35	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

5. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบนต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 4.21, p-value < 0.001; 95% CI: 2.91 ถึง 5.51) และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวล่างต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 1.57, p-value = 0.008; 95% CI: 0.42 ถึง 2.73) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง (n=33)					กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)				
	$\bar{X}$	S.D.	Mean diff	95%CI	p-value	$\bar{X}$	S.D.	Mean diff	95%CI	p-value
ความดันโลหิตตัวบน(SBP)										
ก่อนการทดลอง	130.24	4.16				131.12	4.22			
หลังการทดลอง			4.21	2.91 ถึง 5.51	<0.001*			1.52	-0.37 ถึง 3.40	0.112
ความดันโลหิตตัวล่าง(DBP)										
ก่อนการทดลอง	84.33	3.01				85.24	3.27			
หลังการทดลอง			1.57	0.42 ถึง 2.73	0.008*			0.39	-0.86 ถึง 1.64	0.525

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย

การเข้าถึงข้อมูลเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงข้อมูลในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนที่เพิ่มขึ้นนั้น เกิดจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม เข้าถึง สืบค้น ประกอบด้วย การสาธิตและฝึกปฏิบัติค้นหาและเข้าถึงแหล่งข้อมูลการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้บัตรคำและช่องทางการสืบค้นข้อมูลจากสื่อที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น Website, Facebook เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนภา อาระห์, สุธีรา อุณหะกุล และ ศศิธร รุจนเวช⁽¹³⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีกิจกรรม สาธิตการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต โดยใช้คำสืบค้นในการค้นหาข้อมูลจากคอมพิวเตอร์และโทรศัพท์มือถือ ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการเข้าถึงข้อมูลในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนที่เพิ่มขึ้นนั้น เกิดจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม รู้ จำ เข้าใจ ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ ชมวีดิทัศน์เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อนำเสนอการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สำรวย กลยณี และ ศศิวรรณ ทศนเอี่ยม⁽¹⁸⁾ ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้หลัก 3อ. 2ส. ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ โดยมีกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ. 2ส. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Meng et al.⁽¹⁹⁾ ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพในการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีกิจกรรม ให้ความรู้ด้านอาหาร การชั่งยา และการติดตามผู้ป่วยผ่านการโทรศัพท์ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

การสื่อสารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการสื่อสารในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนที่เพิ่มขึ้นนั้น เกิดจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม สื่อสารอย่างไร ประกอบด้วย การฝึกทักษะการฟังข้อมูลและการสื่อสาร การติดตามทางโทรศัพท์ จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการสื่อสารและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นต่างๆ ได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา จิตรใจเย็น, ศศิธร รุจนเวช และ นงพิมล นิมิตรานันท์⁽¹⁵⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีกิจกรรมพัฒนาทักษะการอ่าน การสื่อสารด้วยวาจา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้เทคนิคการสอนกลับ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนด้านทักษะการอ่านมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Gan et al.⁽²⁰⁾ ได้ศึกษาโปรแกรมการจัดการด้านสุขภาพตนเองตามวงจรสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ มีกิจกรรมการฝึกอบรมผู้เข้าร่วมในการสื่อสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและการใช้ภาพเชิงโต้ตอบที่พัฒนาขึ้นเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง พบว่า โปรแกรมการจัดการด้านสุขภาพมีศักยภาพทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงและความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

การตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการตัดสินใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนที่เพิ่มขึ้นนั้น เกิดจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม จริงหรือมั่วมีม ประกอบด้วย การชมวีดิทัศน์ วิเคราะห์ผลดีผลเสียและกำหนดทางเลือกเพื่อปฏิบัติและทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อนำเสนอการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นการฝึกทักษะความสามารถในการตัดสินใจในสถานการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนภา อาระห์, สุธีรา ชื่นตระกูล และ ศศิธร รุจนเวช⁽¹³⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยมีกิจกรรมติดตามทางแอปพลิเคชันไลน์ โดยส่งข้อความให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์และตัดสินใจว่าจะเลือกปฏิบัติตามหรือไม่ ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการตัดสินใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Wehkamp et al.⁽²¹⁾ ได้ศึกษาการเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงด้วยความช่วยเหลือในการตัดสินใจของผู้ป่วยตามหลักฐานดิจิทัลสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีกิจกรรมการนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่สามารถเข้าใจได้และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ การให้ความช่วยเหลือในการตัดสินใจทางออนไลน์ ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการตัดสินใจมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.02)

การจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนที่เพิ่มขึ้นนั้น เกิดจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมใส่ใจตนเอง ประกอบด้วย การใช้เทคนิค 3 คำถาม และทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อนำเสนอการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างสามารถประเมินปัจจัยเสี่ยง จัดการวางแผนและตั้งเป้าหมายเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของตนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยพร ศรีพนมเขต⁽²²⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต โดยการทำกลุ่มเป้าหมายกำหนดรายการอาหารตามแนวทางของ DASH (การบริโภคอาหารเพื่อลดความดันโลหิตสูงโดยมีหลักการ คือ การลดบริโภคอาหารที่มีเกลือ ไขมันอิ่มตัวและคอเรสเตอรอลลง เน้นบริโภคผักผลไม้มากขึ้น) ที่เหมาะสมที่ตนเองสามารถปฏิบัติได้ในระยะเวลาในแต่ละสัปดาห์ ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Delavar, Pashaeypoor and Negarandeh⁽²³⁾ ศึกษาผลของการจัดการตนเองกับความรู้ด้านสุขภาพต่อการรับประทานยาและการควบคุมความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ โดยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ประเมินความสม่ำเสมอของการรับประทานยา ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตลดลง และพฤติกรรมในการรับประทานยาเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (p-value < 0.05)

การรู้เท่าทันสื่อเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนที่เพิ่มขึ้นนั้น เกิดจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมรู้เท่าทันสื่อ ประกอบด้วย การเปิดสื่อผ่าน Facebook, YouTube อภิปรายกลุ่มและถอดบทเรียนร่วมกัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้ฝึกทักษะการวิเคราะห์สื่อว่าน่าเชื่อถือและเนื้อหาถูกต้องหรือไม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนภา อาระห์, สุธีรา ชื่นตระกูล และ ศศิธร รุจนเวช⁽¹³⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม โดยมีกิจกรรม ส่งข้อความที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง

ให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือ ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนที่เพิ่มขึ้นนั้น เกิดจากผู้วิจัยให้ความรู้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงผ่านกิจกรรมในโปรแกรมและการติดตามเยี่ยมบ้าน “เสี้ยว ส่อ ส่อง โส” กิจกรรมในโปรแกรมช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักถึงความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้นหากไม่ป้องกันโรค และมีทักษะในการปฏิบัติตัวที่เพิ่มมากขึ้น เป็นไปตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา⁽¹¹⁾ ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพจะสามารถปฏิบัติตัวให้เหมาะสมเพื่อป้องกันโรคได้ และทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ House⁽¹²⁾ ที่เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มศักยภาพให้กับบุคคลสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอลิมพล แซ่โล้ว และ ชีรากร บุญลี⁽²⁴⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีการเล่าประสบการณ์ผ่านบทบาทสมมติ การเสริมพลัง ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รัตนา ธรรมาทอง⁽²⁵⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ร่วมกับการวัดความดันโลหิตที่บ้านโดย อสม. ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีกิจกรรมทบทวนความรู้โรคความดันโลหิตสูง บทบาท อสม. ในการดูแลผู้ป่วย และฝึกปฏิบัติวัดความดันโลหิตสูงที่บ้าน โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ระดับความดันโลหิต จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบนและค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวล่างต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและก่อนการทดลอง เกิดจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพ การฝึกปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. และการเยี่ยมบ้าน “เสี้ยว ส่อ ส่อง โส” จากนั้นมีการวัดระดับความดันโลหิตของกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนภา อาระหง, สุธีรา อุ้นตระกูล และ ศศิธร รุจนเวช⁽¹³⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีกิจกรรมพัฒนาทักษะความรู้ การเข้าถึงข้อมูล การใช้เทคนิค 3 คำถาม การสื่อสารและการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่างน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริณภา วรณประเสริฐ, สุทธิพร มูลศาสตร์ และ นภาพิณ จันทขัมมา⁽²⁶⁾ ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน มีกิจกรรมอบรมทักษะชีวิตพิชิตโรคความดันโลหิตสูง ฝึกการอ่านคำศัพท์และการจำ ทักษะความสามารถในการแก้ปัญหา และการถ่ายทอดความรู้ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

สรุป

ภายหลังการได้รับโปรแกรม “เสี้ยว ส่อ ส่อง โส” ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมป้องกันโรคมกขึ้นและระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและต่ำกว่าก่อนการทดลอง ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมและติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางการแพทย์ควรมีการนำผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ในการเข้าถึงข้อมูล การชมวิดีโอ การวิเคราะห์ผลเสียและกำหนดทางเลือกเพื่อปฏิบัติ รวมถึงการฝึกปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง โดยนำไปประยุกต์ใช้พื้นที่และกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้

2. ควรใช้แนวทางการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง “เสี้ยว ส่อ ส่อง โส” โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามกลุ่มเสี่ยงในชุมชน หรือเพิ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น อาสาสมัครประจำครัวเรือน (อสค.) เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อติดตาม กระตุ้นเตือนและเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้เกิดเครือข่ายทางสังคม นำไปสู่การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อขับเคลื่อนรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพื่อความต่อเนื่องและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. แนะนำประชาชนใส่ใจสุขภาพ วัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2566], เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=25290&deptcode=brc>.
2. World Health Organization. More than 700 million people with untreated hypertension. [Internet]. 2021 [cited 2023 January 18], Available from <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>.
3. กรมควบคุมโรค. ประเด็นสารบรรณรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี2562. [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 18 มกราคม 2566], เข้าถึงได้จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/07/127178/>.
4. กรมควบคุมโรค. รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย: 2560.
5. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. เลี่ยงปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2567], เข้าถึงได้จาก <https://kku.world/utx47>
6. กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 19 มกราคม 2566], เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/dncd/journal_detail.php?publish=12470.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 19 มกราคม 2566], เข้าถึงได้จาก <https://hdcksn.moph.go.th/>.
8. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. เชียงใหม่: ทริค อินค์: 2562.
9. กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564). กรุงเทพฯ: บริษัท โอโมชั่น อาร์ต จำกัด: 2560.
10. กองสุกศึกษา. แนวทางการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัท 25 มีเดีย จำกัด: 2563.
11. กองสุกศึกษา. การสร้างเสริมและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มวัยทำงาน. กรุงเทพฯ: บริษัท นวัตกรรมดาการพิมพ์ประเทศไทยจำกัด: 2559.
12. House JS. The Association of Social Relationship and activities with mortality: Community health study. American Journal Epidemiology.1981; 3(7): 25-30.

13. รุ่งภา อาระหัง, สุธีรา ยืนตระกูล, ศศิธร รุจนเวช. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม.วารสารแพทยนาวิ. 2561; 45(3): 509-523.
14. อรุณ จิรวินกุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา: 2552.
15. อัจฉรา จิตรใจเย็น, ศศิธร รุจนเวช, นงพิมล นิมิตรอนันท์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารพยาบาลทหารบก. 2564; 22(1): 321-330.
16. สำรวย กลยณี, ศศิธร รุจนเวช. ผลของการประยุกต์ใช้หลัก 3อ. 2ส. ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่. วารสารราชพฤกษ์. 2562; 17(2):95-104.
17. Best JW, Research in Education. New Jersey: Prentice-Hall. 1981.
18. Bloom BS, Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill. 1971.
19. Meng F, Jiang Y, Yu P, Song Y, Zhou L, Xu Y, et al. Effect of Health Coaching on Blood Pressure Control and Behavioral Modification among Patients with Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. International Journal of Nursing Studies. 2023; 138:104406.
20. Gan W, Zhang Q, Yang D, Yin J, Wang Y, Song L, et al. A Behavior Change Wheel-Based Interactive Pictorial Health Education Program for Hypertensive Patients with Low Blood Pressure Health Literacy: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. BMC health services research. 2022; 23(1): 369.
21. Wehkamp K, Kiefer FB, Geiger F, Scheibler F, Rueffer JU, Banzhoff ND, et al. Enhancing Specific Health Literacy with a Digital Evidence-Based Patient Decision Aid for Hypertension: A Randomized Controlled Trial. Patient preference and adherence.2021; 15:1269-1279.
22. ปิยพร ศรีพนมเขต. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2565; 3(1): 121-132
23. Delavar F, Pashaeypoor S, Negarandeh R. The Effects of Self-Management Education Tailored to Health Literacy on Medication Adherence and Blood Pressure Control among Elderly People with Primary Hypertension: A Randomized Controlled Trial. Patient Education and Counseling. 2020; 103(2): 336-42.
24. เฉลิมพล แซ่โล้ว, ชีรากร บุญลี. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของ Dietary Approaches to Stop Hypertension ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลภูสิงห์อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2565; 7(3): 11-21
25. รัตนา ธรรมทาทอง. ผลของโปรแกรมการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ร่วมกับการวัดความดันโลหิตที่บ้านโดย อสม. ต่อพฤติกรรมการสุขภาพและระดับความดันโลหิตของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลวานรนิวาส อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2565; 7(3): 88-99.
26. ศิริภา วรณประเสริฐ, สุทธิพร มูลศาสตร์, นภาพัญญ์ จันทขัมมา. ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา. 2562; 20(2): 92-102.