

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

Effectiveness of a Health Literacy Developmental Program in Patients
with Uncontrolled Hypertension

Corresponding author E-mail: Ekkasit_nurse@hotmail.com
(Received: December 11, 2018; Revised: February 1, 2019;
Accepted: February 14, 2019)

กฤตภณ เทพอินทร์ (Kritsapon Thepin)¹
สุทธิพร มุลศาสตร์ (Sutteeporn Moolsart)²
นภาพิณ จันทขัฒมา (Napaphen Jantacumma)³

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความดันเลือดแดงเฉลี่ยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลพากา จังหวัดอุตรดิตถ์ มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกตั้งแต่ 140-179 มิลลิเมตรปรอท หรือระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกตั้งแต่ 90-109 มิลลิเมตรปรอท จำนวนกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแบบจำลองกระบวนการความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพ มีระยะเวลา 10 สัปดาห์ 2) คู่มือความรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมความดันโลหิตสูง และ 3) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร KR-20 เท่ากับ .94 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติที

ผลการวิจัย พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีค่ามากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) และความดันเลือดแดงเฉลี่ยมีค่าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้,
พฤติกรรมการดูแลตนเอง

1 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

อีเมล: Ekkasit_nurse@hotmail.com
E-mail: Ekkasit_nurse@hotmail.com

M.N.S. student, Community Nurse Practitioner, Sukhothai Thammathirat Open University

2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

Asst. Prof. D., School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

3 อาจารย์ ดร., สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

Lecturer. D, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

ABSTRACT

The purpose of a quasi-experimental study with two-group pre-test and post-test design was to study the effects of a health literacy development program on health literacy, self-care behaviors and mean arterial pressure of patients with uncontrolled hypertension. The sample was patients with uncontrolled hypertension who receiving services at Faktha hospital and had systolic blood pressure 140-179 mmHg or diastolic blood pressure 90-109 mmHg. The sample was selected by the simple random sampling and put into the experimental and comparative groups. Each group included 30. The research instruments were 1) a health literacy development program that was developed based on the health literacy concept of Process-knowledge model. The duration of the program was 10 weeks. The activities comprised challenging the processing capacity, developing general verbal communication and specific health knowledge. 2) A “Health literacy and hypertension control” handbook, 3) a questionnaire of health literacy and self-care behaviors, and 4) a digital blood pressure monitor was used. The content validity indexes of health literacy and self-care behavior questionnaire were .95 and 1.00, respectively. Kuder-Richardson of health literacy test was 1.00 and Cronbach’s alpha coefficients of self-care behaviors questionnaire was .80. Data were analyzed by descriptive statistics and t-test

The result revealed that after enrolling the program, mean of health literacy and self-care behaviors of hypertension in the experimental group were significantly higher than before enrolling the program and higher than the comparison group at *p-value* .05. Mean arterial pressure of the experimental group was significantly lower than before enrolling the program and lower than the comparison group at *p-value* .05.

Keywords: Health Literacy, Uncontrolled hypertension, Self – care behavior

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศทั่วโลก ซึ่งถือว่าความดันโลหิตสูงเป็น “ฆาตรกรเงียบ” (silent killer) โดยจากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2009) ในปี 2552 ได้ประมาณไว้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความ

ดันโลหิตสูง มีจำนวน 970 ล้านคน โดย 330 ล้านคนอยู่ในประเทศพัฒนา และ 640 ล้านคนอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยพบว่าคนในวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงประเทศไทย มี 1 คน ใน 3 คน ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูงถือเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรทั่วโลกและคาดว่าในปี 2568 จะมีผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึง 1.56 พันล้านคน (Bell, Twigg & Olin, 2015)

สถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยเป็นปัญหาสาธารณสุขเช่นเดียวกัน จากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2556-2560) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 เป็น 14,926.47 โดยภาคเหนือมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงสูงที่สุด ร้อยละ 32.6 เขตบริการสุขภาพที่ 2 ซึ่งเป็นเขตหนึ่งในภาคเหนือ พบอัตราผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2557-2559 คิดเป็น 15,414, 15,278.85 และ 15,629.42 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (Health data center Ministry of Public Health, 2017) อำเภอปากทำ ซึ่งเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่ามีผู้รับบริการที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมารับบริการเป็นอันดับหนึ่งของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากทำมีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นอัตราป่วย 17,808.61 ต่อแสนประชากร พบว่าสูงกว่าระดับประเทศ 1.19 เท่า (Non communicable disease clinic of Faktha hospital, 2017)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีความรุนแรงต่อชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญตามมาถ้าหากควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางไต โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น อำเภอปากทำ พบอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงสูงมาก ในปี 2557 พบถึง 172.33 เพิ่มขึ้นถึง 458.24 ต่อแสนประชากร ในปี 2559 (Health data center Ministry of Public Health, 2017) แสดงให้เห็นว่าการดูแลไม่ทั่วถึงและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลปากทำ

ปีงบประมาณ 2557-2560 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 27.87, 30.77, 27.57 และ 33.70 ตามลำดับ (Health data center Ministry of Public Health, 2017)

การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย โดยพบว่า ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสูงถึง 2,465 ล้านบาทต่อปี หรือคนละ 7,926 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและเป็นภาระของครอบครัว รวมทั้งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ในพื้นที่ที่ศึกษาในครั้งนี้พบว่ามีปัญหาเช่นเดียวกัน โดยปีงบประมาณ 2557-2560 พบว่า สัดส่วนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตมากที่สุดพบร้อยละ 6.59, 5.07, 5.87 และ 6.20 ตามลำดับ (Non communicable disease clinic of Faktha hospital, 2017)

นโยบายและกลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ระบบบริการสุขภาพมีศักยภาพไม่เพียงพอ ระบบงานในการดูแลรักษาพยาบาล และการจัดการโรควิถีชีวิตส่วนใหญ่ดำเนินการในลักษณะตั้งรับในสถานพยาบาลและขาดการบูรณาการเป็นองค์รวม ระบบการติดตามภาวะแทรกซ้อนยังจัดการไม่ต่อเนื่อง (Office of the national economic and social development board, Ministry of Public Health & Mahidol University, 2010) นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังมีความรู้ความเข้าใจและทักษะของการป้องกันควบคุมการเกิดโรคความดันโลหิตสูงยังไม่เพียงพอที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีความสามารถในการดูแลและจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของตนเองได้นั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ให้ได้รับการพัฒนาการรับรู้และความสามารถของตนเองในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้ ความเข้าใจและมีการจัดการตนเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งได้รับการพัฒนาทักษะในการจัดการตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยาได้อย่างเหมาะสม แต่ถ้าผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอขาดความเข้าใจและการประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองลดลงนั้นย่อมไม่เกิดประโยชน์ซ้ำยังอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้และเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดทุพพลภาพ การศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ต่ำ (Ko et al., 2013) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพต่ำ มีความเกี่ยวข้องกับการรักษาโรคที่ไม่ดี ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะมีการควบคุมความดันโลหิตที่ดีกว่า โดยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองในอีก 10 ปีข้างหน้า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจึงถือเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการควบคุมความดันโลหิตที่ดีขึ้น (Shi et al., 2017)

การศึกษาค้นคว้าความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ยังมีไม่มากนักและยังขาดรูปแบบการพัฒนาที่เน้นใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่

ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตนเองให้เกิดความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและความดันโลหิตโดยใช้แนวคิดทฤษฎีตามแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพของชิน, มอโร, สตินมอโร, คอนเนอการ์เซียร์ และเมอเรีย (Chin, Morrow, Stine-Morrow, Conner-Garcia, Graumlich & Murray, 2011) มาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ กิจกรรมกลุ่มย่อย และฝึกทักษะให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอันจะนำไปสู่การควบคุมความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

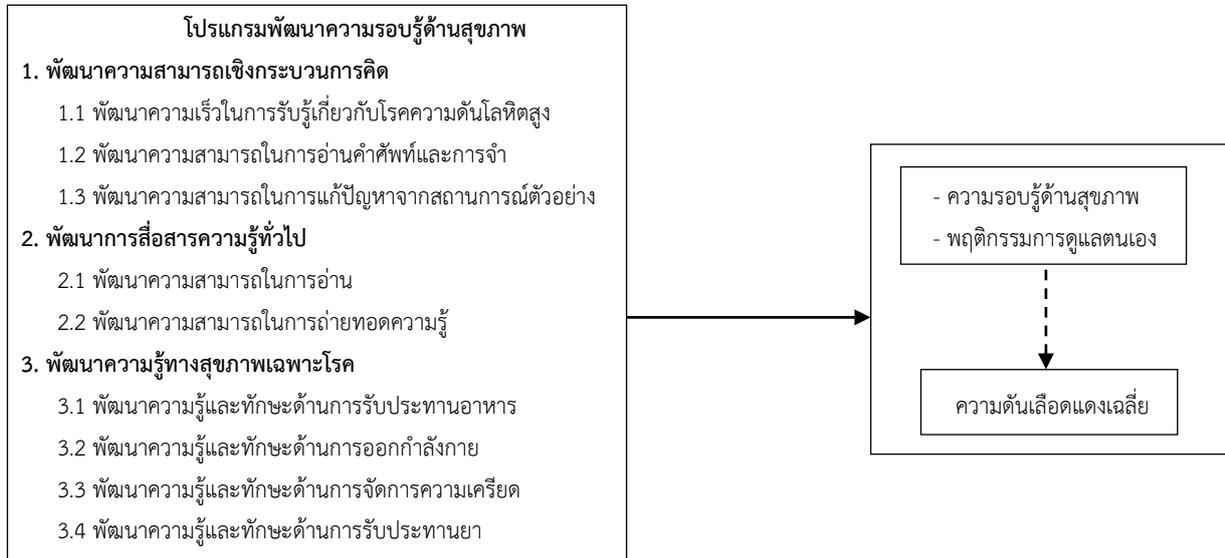
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

3. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความดันเลือดแดงเฉลี่ยใน

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในกลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่มีต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและความดันโลหิตจำนวน 60 ราย ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 10 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลฟากท่า อำเภอฟากท่า จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 369 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลฟากท่า อำเภอฟากท่า จังหวัดอุดรดิตถ์ ผู้วิจัยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลฟากท่า โดยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์ power analysis ด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.92 (Faul, Erdfelder, Lang & Buchner, 2007) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 อำนาจการทดสอบที่ .92 กำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ .4 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 5 คน (ร้อยละ 17) เป็นกลุ่มละ 35 คน โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) จับคู่ (match pair) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มในเรื่อง อายุ ระดับความดันโลหิต ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในการศึกษาครั้งนี้เหลือกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน เนื่องจากย้ายไปต่างจังหวัดไม่สะดวกในการเดินทาง ไปรับจ้างและเลี้ยงหลานกลุ่มละ 5 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1) มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกตั้งแต่ 140-179 มิลลิเมตรปรอท หรือระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกตั้งแต่ 90-109 มิลลิเมตรปรอท ใน 2 ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2) ได้รับการรักษาด้วยโรคความดันโลหิตสูงมาไม่ต่ำกว่า 6 เดือนและได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูง
3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง

4) มีอายุอยู่ระหว่าง 35-65 ปีทั้งเพศหญิงและชาย
5) สามารถสื่อสารและอ่านหนังสือภาษาไทยได้
6) ช่วยเหลือตนเองได้ดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่องตามที่กำหนด
2) มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมและปรับเปลี่ยนยาโรคความดันโลหิตสูง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่
1) โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้เป็นกิจกรรมการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพของชินและคณะ (Chin et al., 2011)
2) คู่มือความรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและอาชีพ (2) ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ประกอบด้วยระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ญาติสายตรง เช่น บิดา มารดา พี่ น้อง เป็นโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะการใช้แรงงานในการทำกิจกรรมประจำวัน และงานที่เป็นอาชีพ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และเรื่องที่ทำให้วิตกกังวลหรือเครียด โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดัน

โลหิตสูง ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวน

วรรณกรรม มีจำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ โดยเป็น
คำถามให้เลือกตอบ ได้แก่ ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และ
ไม่ถูกต้อง ข้อคำถามด้านบวก ถ้าตอบถูกต้องได้
1 คะแนน และตอบไม่ถูกต้อง ไม่แน่ใจ ได้ 0
คะแนน ข้อคำถามด้านลบ ถ้าตอบไม่ถูกต้อง ได้ 1
คะแนน และตอบถูกต้อง ไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน
แปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม
(Bloom, 1971) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับ
คะแนน 0-8 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60) มีความรู้
เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับน้อย ระดับ
คะแนน 9-11 คะแนน (ร้อยละ 60-79) มีความรู้
เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับปานกลาง และ
ระดับคะแนน 12-15 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)
มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับมาก

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบ
ไปด้วยส่วนย่อย 4 ส่วน ได้แก่

(1) ความเร็วในการรับรู้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
โดยใช้แบบทดสอบการหาภาพที่เหมือนกับภาพที่
กำหนดให้ของเอ็กซ์ทอม, แฟรนท์, ฮาแมน และเดอร์
แมน (Ekstrom, French, Harman & Dermen,
1976) เป็นแนวทาง โดยการให้ดูภาพสัญลักษณ์ มี
จำนวน 48 ข้อ มีคำตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ ก ข ค
ง และ จ โดยให้เลือกดูภาพที่กำหนดให้เป็นรูป
สัญลักษณ์ด้านซ้ายมือ และให้เลือกภาพด้าน
ขวามือมาเพียง 1 ภาพ โดยพิจารณาดูว่าภาพใด
เหมือนกับภาพด้านซ้ายมือมากที่สุด ในเวลา 5
นาที ถ้าตอบถูกต้อง ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้อง
ได้ 0 คะแนน แปลผลคะแนนโดยพิจารณาตาม
เกณฑ์ของ บลูม (Bloom, 1971) แบ่งเป็น 3 ระดับ
คือ ระดับคะแนน 0-28 (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)
มีความเร็วในการรับรู้ระดับน้อย ระดับคะแนน 29 -38
(คะแนนร้อยละ 60-79) มีความเร็วในการรับรู้
ระดับปานกลาง และระดับคะแนน 39-48

(คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) มีความเร็วในการรับรู้
ระดับมาก

(2) ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และ
การจำ มีจำนวนคำศัพท์ 95 คำ เป็นแบบสอบถาม
ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม
ผู้เก็บข้อมูลจะยกบัตรคำให้อ่านทีละคำ เวลาที่ใช้
ประมาณ 2-3 นาที ถ้าอ่านถูกต้อง ได้ 1 คะแนน
อ่านไม่ถูกต้อง/ ไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน คะแนน
แปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม
(Bloom, 1971) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับ
คะแนน 0-56 (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)
มีความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ
ระดับน้อย ระดับคะแนน 57-75 (คะแนนร้อยละ
60-79) มีความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการ
จำระดับปานกลาง และระดับคะแนน 76-95
(คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) มีความสามารถในการ
อ่านคำศัพท์และการจำระดับมาก

(3) ความสามารถในการอ่านและถ่ายทอด
ความรู้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการ
ทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 18 ข้อ ลักษณะ
คำถามเป็นคำถามปลายปิด มีคำตอบ 4 ตัวเลือก
ได้แก่ ก ข ค และ ง โดยเลือกคำตอบที่ถูกต้อง
ที่สุดเพียงข้อเดียว และความสามารถในการ
ถ่ายทอดความรู้ มีจำนวน 3 ข้อ โดยแต่ละข้อผู้วิจัย
จะให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอธิบายข้อความ
จากบทความและผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินความสามารถ
ในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
และมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตราประมาณ
ค่า 5 ระดับ คือ ระดับน้อยที่สุด น้อย และปาน-
กลาง ได้ 0 คะแนน ระดับมากและมากที่สุด ได้ 1
คะแนน แปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์
ของ บลูม (Bloom, 1971) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ
ระดับคะแนน 0-19 (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60) มี

ความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้ระดับน้อย ระดับคะแนน 20-23 (คะแนนร้อยละ 60-79) มีความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้ระดับปานกลาง และระดับคะแนน 24-33 (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) มีความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้ระดับมาก

(4) ความสามารถในการแก้ปัญหา ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 3 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด โดยแต่ละข้อผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอ่านสถานการณ์ตัวอย่างโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับการมาตรวจตามแพทย์นัด การรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูง และตอบคำถามลงในช่องว่าง โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คะแนนเอง เกณฑ์การให้คะแนนถ้าตอบได้ตรงประเด็น ได้ 1 คะแนน และตอบไม่ตรงประเด็น ได้ 0 คะแนน แปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, 1971) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับคะแนน 0-7 (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60) มีความสามารถในการแก้ปัญหาในระดับน้อย ระดับคะแนน 8-9 (คะแนนร้อยละ 61-79) มีความสามารถในการแก้ปัญหาในระดับปานกลาง และระดับคะแนน 10-12 (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) มีความสามารถในการแก้ปัญหาในระดับมาก

ในการคิดคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำคะแนนทั้ง 5 ส่วน ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 2) ความเร็วในการรับรู้ 3) ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ 4) ความสามารถในการอ่านและการถ่ายทอดความรู้ และ 5) ความสามารถในการแก้ปัญหา มารวมกันแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, 1971) ซึ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับคะแนน 0-

121 (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพพระดับน้อย ระดับคะแนน 122-162 (คะแนนร้อยละ 60-79) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง และระดับคะแนน 163-203 (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับมาก

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวนข้อคำถาม 36 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ การแปลผลคะแนนแปลเป็นระดับ ไม่เคย ปฏิบัติเลย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ เกณฑ์การให้คะแนน คำถามเชิงบวก ปฏิบัติเป็นประจำได้ 5 คะแนน ปฏิบัติเกือบทุกครั้งได้ 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งได้ 3 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งได้ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติเลยได้ 1 คะแนน คำถามเชิงลบ ปฏิบัติเป็นประจำได้ 1 คะแนน ปฏิบัติเกือบทุกครั้งได้ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งได้ 3 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งได้ 4 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติเลยได้ 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลพฤติกรรมการดูแลตนเอง 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ซึ่งใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ (Thanachaikhan, 2012) ดังนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 อยู่ในระดับน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 อยู่ในระดับมาก และค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 อยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 5 ข้อมูลทางคลินิก ประกอบด้วย แบบบันทึกการชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ความดันโลหิต และยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นคำถามปลายเปิด แบบเติมคำ

3. เครื่องวัดความดันโลหิตเป็นเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติชนิดพกพา POLYGREEN รุ่น KP7520 ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพอุปกรณ์ทางการแพทย์จากศูนย์วิศวกรรม การแพทย์ที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2561

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยทั้งหมด ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 3 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานคลินิก โรคความดันโลหิตสูง 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และแบบสอบถาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ถูกนำมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ .95 และ 1.00 แล้วนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยทดลองใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านโคก จ.อุตรดิตถ์ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงคูเดอร์-ริชชิตสัน เท่ากับ .94 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ได้รับเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์เลขที่ 16/2561 และดำเนินการ พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการ ตอรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษาใด ๆ ที่กลุ่ม ตัวอย่างพึงจะได้รับ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่าง ผู้วิจัยถือเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม เพื่อใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น เมื่อกลุ่ม ตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยแล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็น ใบบินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการ วิจัยตามโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพใน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิต ไม่ได้ ระหว่างวันที่ 14 กรกฎาคม 2561 ถึงวันที่ 17 กันยายน 2561 โดยประเมินผลการทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง 10 สัปดาห์ในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและคู่มือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมความดัน โลหิตสูงโดยมีกิจกรรมดังนี้

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 และ 2 โดยเป็นการให้ความรู้กลุ่มใหญ่ เรื่องโรค ความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการ รับประทานยา ร่วมกับการฝึกทักษะความรอบรู้ ด้านสุขภาพใช้ระยะเวลาประมาณ 6 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมกลุ่มย่อย ครั้งที่ 1 แบ่งกลุ่ม ๆ ละประมาณ 10-15 คน ติดตามเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ระดับ

ความดันโลหิต และการรับประทานยา ให้ความรู้เรื่อง พลังงานอาหารที่ควรได้รับ ฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร และความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ใช้ระยะเวลาประมาณ 3 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 4 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2) ติดตามเรื่องการออกกำลังกาย ระดับความดันโลหิตสูงและการรับประทานยา เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สาธิตวิธีปฏิบัติตนเองเรื่องการออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ฝึกทักษะความสามารถในการแก้ปัญหา และทักษะความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ใช้ระยะเวลาประมาณ 3 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 6 (กิจกรรมกลุ่มย่อย ครั้งที่ 2) แบ่งกลุ่ม ๆ ละประมาณ 10-15 คน ติดตามเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และระดับความดันโลหิตและการรับประทานยา บรรยายเรื่อง “ทักษะชีวิต พิชิตโรคความดันโลหิตสูง” ฝึกทักษะความสามารถในการอ่านคำศัพท์ และการจำ ทักษะความสามารถในการแก้ปัญหา และทักษะความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ใช้ระยะเวลาประมาณ 3 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 8 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3) ติดตามเรื่องการออกกำลังกาย ระดับความดันโลหิตและการรับประทานยา เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ฝึกทักษะความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะความสามารถในการอ่าน และ ทักษะความสามารถในการแก้ปัญหาใช้ระยะเวลาประมาณ 3 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 10 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4) ติดตามเรื่อง การรับประทานอาหาร ระดับความดันโลหิต และการรับประทานยา เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กิจกรรมตอบคำถาม “ทำสมอง ประลองความรู้” และ ประเมินผลหลังการทดลอง

ใช้แบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

กลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 1 ประชุมชี้แจงการจัดทำโปรแกรมฯ และให้กลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

สัปดาห์ที่ 10 จัดกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ที่หอประชุมอาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาลพากท่า อำเภอพากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยให้กลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง แจกเอกสารสรุปเนื้อหาของกลุ่มความรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมความดันโลหิตสูงและอบรมเชิงปฏิบัติการ และฝึกทักษะตามใบงานจำนวน 1 วัน พร้อมทั้งติดตามปัญหา และอุปสรรค

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปและทางคลินิก วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอเป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด
2. การเปรียบเทียบความแตกต่างตัวแปรได้แก่ ค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความดันเลือดแดงเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที่ (paired t-test)
3. การเปรียบเทียบความแตกต่างตัวแปรได้แก่ ค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความดันเลือดแดงเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติที่ (independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 56.27 ปี (SD = 6.72) เท่ากันและทั้งสองกลุ่มเกือบครึ่งหนึ่งอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 43.33 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่ม มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.67 และร้อยละ 96.67 ระดับการศึกษา ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.33 มีระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 5.07 ปี (SD = 4.21) เท่ากัน และทั้งสอง

กลุ่มเกือบสองในสามมีระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 0-5 ปี ร้อยละ 60.00 การใช้แรงงานทั้งสองกลุ่มใช้แรงงานในการทำกิจกรรมประจำวันและงานที่เป็นอาชีพโดยใช้แรงงานมาก (เกษตรกรรับจ้างทั่วไป)

2. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ความรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม								
กลุ่มทดลอง (n = 30)	88.27	13.90	น้อย	168.03	10.13	มาก	-27.946	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	89.60	14.72	น้อย	88.67	13.77	น้อย	1.502	.144

* p < .05

จากตารางที่ 1 พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ดังตารางที่ 2

3. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วย

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม								
กลุ่มทดลอง (n = 30)	3.02	.46	ปานกลาง	3.86	.26	มาก	-20.317	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	3.03	.45	ปานกลาง	3.03	.41	ปานกลาง	.124	.902

* p < .05

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความดันเลือดแดงเฉลี่ยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันเลือดแดงเฉลี่ยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ความดันเลือดแดงเฉลี่ย	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	M	SD	M	SD		
กลุ่มทดลอง (n=30)	105.79	3.83	97.89	3.82	7.066	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	105.38	2.94	105.36	2.93	1.000	.326

* $p < .05$

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความดันเลือดแดงเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

ผลการวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมากซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานอธิบายได้ว่า ในการดำเนินการตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ ชินและคณะ (Chin et al., 2011) การที่บุคคลจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพได้เกิดจากการพัฒนาทักษะ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถ

เชิงกระบวนการคิด ประกอบด้วย 3 กิจกรรมย่อย ได้แก่ (1) การพัฒนาความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยต่อจิ๊กซอ เกมส์จับผิดภาพ และเกมส์หาภาพเหมือน (2) พัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ (3) พัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาจากสถานการณ์ตัวอย่าง 2) การสื่อสารความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความเข้าใจและทักษะในการสื่อสาร ประกอบด้วย 2 กิจกรรมย่อย ได้แก่ (1) พัฒนาทักษะความสามารถในการอ่านโดยฝึกทักษะการอ่านหลากหลายชนิดและแผนผังโรคความดันโลหิตสูง และ (2) พัฒนาความสามารถในการถ่ายทอดความรู้จากบทความให้ผู้อื่นเข้าใจได้และ 3) ความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ 4 ครั้ง และกิจกรรมกลุ่มย่อย 2 ครั้ง ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และฝึกทักษะในการเลือกรับประทานอาหารการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา จากระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 83.33 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมี

ความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา (Levinthal, Morrow, Tu, Wu & Murray, 2008) และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ (Wang, Lang, Xuan, Li & Zhang, 2009) การจัดโปรแกรมโดยมีกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้ นำเสนอวิดีโอทัศน์ในเรื่อง การอ่านฉลากโภชนาการ การลดการรับประทานเกลือ การรับประทานอาหารตามแนวทางเวช อดการสูบบุหรี่และดื่มสุรา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด รวมทั้งกำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยและประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับคำแนะนำที่ได้รับ (สอนกลับ) ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำและสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) (Halladay et al., 2017) ซึ่งถือเป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ขึ้นาก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

2. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า ในการดำเนินการตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ การที่บุคคลจะมีความรอบรู้สุขภาพซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ความสามารถเชิงกระบวนการคิด การสื่อสารความรู้ทั่วไปและความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง จะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น (Chin et al., 2011)

ในการวิจัยครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ด้านการรับประทานอาหาร มีกิจกรรมประกอบด้วย การบรรยาย สาธิต และฝึกทักษะในการรับประทานอาหารร่วมกัน วิเคราะห์ว่าอาหารที่ดีต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คำนวณดัชนีมวลกาย และพลังงานอาหารที่ควรได้รับ การอ่านฉลากโภชนาการ บันทึกและประเมินรายการอาหารในช่วง 3 วันที่ผ่านมา ด้านการออกกำลังกาย มีกิจกรรมการบรรยายและชมวิดีโอทัศน์เรื่อง “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง” พร้อมทั้งฝึกทักษะการออกกำลังกายโดยการ “แกว่งแขน ลดพุง ลดโรค” ด้านการจัดการความเครียด มีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม การคลายเครียดจากใจสู่กาย ด้านการรับประทานยา มีกิจกรรมการบรรยายและฝึกทักษะการรับประทานยาโดยเรียนรู้จากผลึกษาที่ตนรับประทาน นอกจากนี้ยังให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่อเนื่องที่บ้านโดยใช้คู่มือความรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมความดันโลหิตสูงให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทบทวนความรู้เพื่อสนับสนุนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีขึ้น

2.3 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความดันเลือดแดงเฉลี่ยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

การศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลง จากการฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติ

พฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้เหมาะสมกับโรคและวิถีชีวิตของตน ส่งผลให้ความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลง จากการติดตามการบันทึกและประเมินรายการอาหารในช่วง 3 วันที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มทดลองลดการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง โดยลดการปรุงและเติมเครื่องปรุงรส ซึ่งการบริโภคโซเดียมไม่เกิน 2,300 มิลลิกรัมต่อวัน สามารถช่วยลดความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยลดระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลงประมาณ 2-8 มิลลิเมตรปรอท (Thai hypertension society, 2016) มีการออกกำลังกายโดยการแกว่งแขนอย่างต่อเนื่อง การจัดการความเครียดด้วยตนเอง โดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผีกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม การคลายเครียดจากใจสู่กายและมีการรับประทานยาที่ถูกต้องตามหลักคำสั่งของแพทย์ ตามหลักการรับประทานยาถูกคน ถูกชนิดและขนาดยาถูกต้อง ตรงตามเวลาให้ความสำคัญในการใช้ยาและสนใจความรู้เรื่องยารักษาโรคประจำตัว ส่งผลให้ความดันเลือดแดงเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 7.9 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งความดันเลือดแดงเฉลี่ยหลังการทดลองเท่ากับ 97.89 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา ส่งผลให้ความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1. โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่โรงพยาบาลหรือพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

2. โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้สามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น เช่น โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรังระยะเริ่มต้น เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้นี้ใช้ระยะเวลาทำการทดลอง 10 สัปดาห์ ซึ่งพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มไม่อยู่ในระดับมากที่สุด รวมทั้งความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 7.9 มิลลิเมตรปรอท ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปผู้วิจัยจึงขอเสนอเพิ่มระยะเวลาของโปรแกรมฯ มากกว่า 10 สัปดาห์เพื่อให้ผลการศึกษามีประสิทธิผลมากขึ้น

2. โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ควรได้รับการพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ไตหรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน เป็นต้น

References

- Bell, K., Twiggs, J., & Olin, B. R. (2015). *Hypertension: The silent killer: updated JNC-8 guideline recommendations*. Retrieved from <https://www.scribd.com/document/310382614/CE-Hypertension-the-Silent-K>
- Bloom, B. S. (1971). *Hand book on formative and summative evaluation of student learning*. New York: Graw-Hill Book Company.
- Bureau of non communicable disease, Ministry of Public Health. (2017). *Annual report 2017*. Bangkok: Graphic & Design. (in Thai)
- Chin, J., Morrow, D. G., Stine-Morrow, E. A., Conner-Garcia, T., Graumlich, J. F., & Murray, M. D. (2011). The process-knowledge model of health literacy: evidence from a componential analysis of two commonly used measures. *Journal of health Communication, 16*, 222-241. doi: 10.1080/10810730.2011.604702
- Ekstrom, R. B., French, J. W., Harmon, H. H., & Dermen, D. (1976). *Manual for the kit of factor-referenced cognitive tests*. Princeton, NJ: Educational Testing Service.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*(2), 175-191.
- Halladay, J. R., Donahue, K. E., Cene, C. W., Quefeng, L., Cummings, D. M., Hinderliter, A. L., ...Darren, D. (2017). The association of health literacy and blood pressure reduction in a cohort of patients with hypertension: The heart healthy lenoir trial. *Patient Education and Counseling, 100*(3), 542-549. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.10.015>
- Health data center Ministry of Public Health. (2017). *Report group criteria for non communicable disease*. Retrieved from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php (in Thai)
- Health systems development group, Bureau of non communicable disease. (2018). *World campaign on high blood pressure day 2018*. Retrieved from <http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/> (in Thai)
- Ko, Y., Balasubramanian, T. D., Wong, L., Tan, W. L., Lee, E., Tang, W. E., ... Toh, M. P. (2013). Health literacy and its association with disease knowledge and control in Patients with hypertension in Singapore. *International Journal of Cardiology, 168*, 116-117. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcard.2013.08.041>

- Levinthal, Morrow, Tu, Wu, & Murray. (2008). Cognition and health literacy in patients with hypertension. *Journal of General Internal Medicine*, 23, 1172–1176.
doi: 10.1007/s11606-008-0612-2
- Non communicable disease clinic of Faktha hospital. (2017). *Patient with hypertension care report of Faktha hospital*. N.P. (in Thai)
- Office of the national economic and social development board, Ministry of Public Health, & Mahidol University. (2010). *Strategic health plan 2011-2020*. Retrieved from http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20110316100703_1_.pdf (in Thai)
- Shi, D., Li, J., Wang, Y., Wang, S., Liu, K., Shi, R., ... Chen, K. (2017). Association between health literacy and hypertension management in a Chinese community: a retrospective cohort study. *Internal and Emergency Medicine*, 12, 765-776.
doi: 10.1007/s11739-017-1651-7
- Thai hypertension society. (2016). *Guidelines for treatment of hypertension in medicine. General Update 2012*. Bangkok: Thai hypertension society. (in Thai)
- Tnanachikhan, N. (2012). *Preliminary statistics for research*. Bangkok: Wittayapat. (in Thai)
- Wang, Lang, Xuan, Li & Zhang. (2017). The effect of health literacy and self-management efficacy on the health-related quality of life of hypertensive patients in a western rural area of China: a cross-sectional study. *International Journal for Equity in Health*, 16, 1-11. doi: 10.1186/s12939-017-0551-9
- World Health Organization. (2004). *Reducing risk, promoting health life. Geneva, Switzerland: World Health Organization* Retrieved from <http://www.who.int/whr/2004/>.(2009).