



ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อ
พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยง
โรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม
The Effects of Health Literacy Enhancement
Program on Hypertensive Prevention Behavior
of Pre-hypertension Risk Group at a Community
in Nakhon Pathom Province

รุ่งนภา อาระหัง* สุธีรา ฮุ่นตระกูล** ศศิธร รุจนเวช***

Rungnapa Arahung, R.N.,* Suthera Hoontrakul, M.A.,**

Sasitorn Roojanavech, R.N., Ph.D.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนวัยผู้ใหญ่อายุ 35 - 59 ปี ที่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครปฐม คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพซึ่งพัฒนาจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam กลุ่มควบคุมได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านสื่อรูปแบบต่างๆ และแอปพลิเคชันไลน์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติที่

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีค่าเฉลี่ยระดับความดัน

* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand
E-mail: immaoon@hotmail.com

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand



โลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกไม่แตกต่างกัน แต่ค่าเฉลี่ยระดับความดันไดแอสโตลิกต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลจากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่วยให้กลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมป้องกันการโรคเพิ่มขึ้น และระดับความดันโลหิตลดลง โดยเฉพาะการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและแอปพลิเคชันไลน์ ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะว่าควรนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นในชุมชน

คำสำคัญ : กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

The purposes of this quasi-experimental research and two groups pretest-posttest design were to study the effects of health literacy enhancement program on hypertensive prevention. The samples were comprised of 60 adults (range 35 - 59 years) with pre-hypertension risk in Nakhon Pathom Province. The samples were purposively assigned to the experimental group (n = 30) and comparison group (n = 30). The experimental group received the health literacy enhancement program which was developed from Nutbeam's health literacy concept. The health literacy enhancement program including, participatory learning through the variety of media and line application. The research instrument consisted of demographic questionnaires, health literacy, and hypertensive prevention behavior. The data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, and paired t-test.

The research results revealed that after receiving the program, the experimental group had statistically significantly higher mean scores of health literacy, and hypertensive prevention behavior than before receiving the program and also in the comparison group ($p < .05$). Moreover, the experimental group had significantly lower systolic and diastolic blood pressure than before receiving the program ($p < .05$). Whereas, the mean score of systolic pressure was statistically significant decreased only diastolic blood pressure, but there was no different systolic blood pressure between the experimental group and the comparison group. The results of the research suggest that the health literacy enhancement program improves health literacy, hypertensive prevention behavior, and decrease blood pressure in pre-hypertension population. Moreover, participatory learning



and line application especially increase better learning outcomes. Therefore, it is recommended that the health literacy enhancement program should be applied in promoting preventive behavior in hypertension and other non-communicable diseases in the community

Keywords : pre-hypertension risk group, health literacy enhancement program, hypertensive prevention behavior

≡ ความเป็นมาและความสำคัญของ ≡ ปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากเป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบอวัยวะต่างๆ เช่น หัวใจ ไต และหลอดเลือดสมอง หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงถึงหนึ่งพันล้านคน และคาดการณ์ว่าใน ค.ศ. 2025 จะมีประชากรวัยผู้ใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 1.56 พันล้านคน โดยในแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 8 ล้านคน¹ ส่วนประชากรในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งรวมถึงประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตในแต่ละปีประมาณ 1.5 ล้านคน และมี 1 ใน 3 คนที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง² สถานการณ์ของประเทศไทย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข³ พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่งของประชาชนไทยทั้งชายและหญิง และจากผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในประชาชน 35 ปีขึ้นไป ใน พ.ศ. 2557 - 2559 ในระดับประเทศ พบว่า มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 27.37, 28.61 และ 27.36 ตามลำดับ นอกจากนี้รายงานการสำรวจสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอายุ

15 ปีขึ้นไป⁴ ยังพบว่า ประชาชนไทยส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงตามมา หากไม่รีบแก้ไขโดยเร็วจะก่อให้เกิดการเจ็บป่วย มีภาวะแทรกซ้อน พิการ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลต่อสภาพเศรษฐกิจของครอบครัวและสังคม ก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพและการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศ เป็นจำนวนเงินสูงถึง 79,763 ล้านบาทต่อปี⁵

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง คือ ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก 120 - 139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80 - 89 มิลลิเมตรปรอท⁶ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงที่จะพัฒนาไปสู่การป่วยในไม่ช้า แต่หากสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ป้องกันไม่ให้เกิดการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ก็จะสามารถลดการสูญเสียที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ อีกจำนวนมาก โดยปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ภาวะน้ำหนักเกิน ไม่สามารถจัดการกับความเครียด สูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์³ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า หากเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ด้วยวิธีการที่หลากหลาย

อาทิ การให้สุขศึกษาแบบกลุ่มซึ่งเป็นวิธีการที่พบมากที่สุดและประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางบวกมากที่สุด โดยเฉพาะกลุ่มที่สามารถติดตามได้ทางโทรศัพท์หรือไปรษณีย์ อิเล็กทรอนิกส์ การให้คำปรึกษารายบุคคล การติดตามทางโทรศัพท์ และการใช้สื่อรูปแบบต่างๆ โดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ หรือทีมสหสาขาวิชาชีพ จะสามารถก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและลดอัตราการเกิดโรคได้⁷

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาขึ้นในศตวรรษที่ 1970 และได้รับความสนใจจากประเทศต่างๆ ทั่วโลก Nutbeam ให้คำนิยามความรู้ด้านสุขภาพว่า เป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่ซึ่งนำก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง⁸ และได้แบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพไว้ 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นพื้นฐาน คือ สมรรถนะในการอ่านและเขียนที่จำเป็นเพื่อให้สามารถนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ คือ ทักษะพื้นฐานและทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งการประยุกต์ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ คือ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบและควบคุมสถานการณ์ในชีวิตประจำวันได้ เน้นการกระทำของปัจเจกบุคคลและการมีส่วนร่วมผลักดันสังคมไปพร้อมกัน⁹ ความรู้ด้านสุขภาพ

ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงหรือเพียงพอ จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี เช่น มีภาวะสุขภาพที่ดี ลดอัตราป่วย ลดอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ มีความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค^{10,11} และมีการสืบค้นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าผู้ที่ความรู้ทางสุขภาพไม่ดี¹² หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถประเมินภาวะสุขภาพหรือจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม เกิดความล่าช้าในการมารับการรักษา¹³ ซึ่งหากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมเนื่องจากประชาชนขาดการดูแลตนเอง ทำให้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น ต้องใช้ยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพต้องรับภาระหนักและไม่สามารถสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพได้¹⁴

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้ผู้วิจัยทราบว่าโรคความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมหรือพัฒนาให้เกิดความรู้และทักษะในการปฏิบัติ จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของหน่วยงานที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการให้คำแนะนำรายบุคคลหรือรายกลุ่มเมื่อพบภาวะเสี่ยงโดยเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ เนื้อหาที่ได้รับแต่ละบุคคลจะเหมือนกัน ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การลดเค็ม การลดน้ำหนัก การจัดการความเครียด เป็นต้น โดยมักเป็นการ



สื่อสารทางเดียวจากเจ้าหน้าที่ในเวลาอันจำกัด โดยไม่ได้มีการประเมินระดับความรู้หรือทักษะในการดูแลสุขภาพพื้นฐานของกลุ่มเสี่ยงเหล่านั้นก่อน ผู้รับบริการจึงไม่มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ช่องทางการติดต่อสื่อสารค่อนข้างไม่สะดวก เนื่องจากเป็นวัยทำงานไม่สามารถมารับคำปรึกษาและตรวจตามนัดได้ทุกครั้ง ขาดแรงกระตุ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอีกทั้งการติดตามประเมินผลยังไม่เป็นระบบ ทำให้หน่วยงานไม่สามารถลดจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนได้ ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นเพื่อเป็นการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคและลดจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโดยนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam^{8,9} มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย และนำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารหรือประสบการณ์กับสมาชิกกลุ่ม สามารถวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง เพิ่มทักษะการเข้าถึงข้อมูล การรู้เท่าทันสื่อ และการนำไปใช้ รวมทั้งเพิ่มความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับสมาชิกกลุ่มและผู้วิจัยโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกคนใช้ในชีวิตประจำวัน เพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการให้

คำปรึกษาและการนัดหมายเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของกุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตระหว่างกุ่มทดลองและกุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

1. กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มควบคุมและมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพใน การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

1. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน
(Functional health literacy)
 - 1.1 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกันโดยการนำเสนอภาพหนึ่งประกอบชุดกิจกรรมที่ 1-10
 - 1.2 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลโดยใช้การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ
 - 1.3 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการจัดการตนเองใช้เทคนิค 3 คำถามและการจดบันทึกพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของตนเอง
2. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์
(Interactive health literacy)
 - 2.1 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและแอปพลิเคชันไลน์
 - 2.2 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการรู้เท่าทันสื่อโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์

1. ความรู้ด้านสุขภาพ
 - 1.1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูล
 - 1.2 ทักษะความรู้ความเข้าใจ
 - 1.3 ทักษะการจัดการตนเอง
 - 1.4 ทักษะการสื่อสาร
 - 1.5 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ
 - 1.6 ทักษะการตัดสินใจ
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
3. ระดับความดันโลหิต

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam^{8,9} ซึ่งกล่าวว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcomes) ที่เกิดจากการดำเนินงานสุขศึกษา (Health education) และกิจกรรมการสื่อสาร (Communication activities) โดย Nutbeam ได้แบ่งระดับของความรู้ด้านสุขภาพไว้ 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นพื้นฐาน คือ สมรรถนะในการอ่านและเขียนที่จำเป็นเพื่อให้สามารถนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ คือ ทักษะพื้นฐานและทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งการประยุกต์ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ คือ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมสถานการณ์ในชีวิตประจำวันได้ เน้นการกระทำของปัจเจกบุคคลและการมีส่วนร่วมผลักดันสังคมไปพร้อมกัน ในแต่ละระดับประกอบด้วย ทักษะ 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสาร ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ ซึ่งแนวคิดนี้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพ



เพื่อให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทำให้ผู้วิจัยสนใจนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในระดับขั้นพื้นฐานและขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ เนื่องจากมีความแตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลทั้งในด้าน อายุ อาชีพ และระดับการศึกษา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการพัฒนาระดับความรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งระยะเวลาในการศึกษาเพียง 8 สัปดาห์ อาจไม่เพียงพอต่อการพัฒนาถึงระดับขั้นวิจารณ์ญาณอันเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น ต้องใช้เวลาและทักษะที่สูงขึ้นในการพัฒนา ประกอบกับผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพจากหลายงานวิจัย^{15,16} พบว่า คนไทยยังมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในขั้นพื้นฐานและขั้นการมีปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับไม่ดีพอหรือพอใช้ซึ่งไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและยั่งยืน และผลการสำรวจข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (try out) พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความรู้ด้านสุขภาพยังอยู่ในระดับไม่ดีพอและพอใช้เช่นเดียวกัน จึงควรพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้เพิ่มขึ้นโดยเน้นการพัฒนาในระดับขั้นพื้นฐานและขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพเพียงพอเพื่อเป็นฐานนำไปสู่การพัฒนาในระดับวิจารณ์ญาณต่อไป โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้าน ในโปรแกรมที่จัดขึ้น ในระดับความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเป็นการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความรู้ความเข้าใจ และทักษะการจัดการตนเอง ส่วนในระดับความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มทักษะการสื่อสาร ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนวัยผู้ใหญ่ อายุ 35 - 59 ปี ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใน พ.ศ. 2559 ผลอยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามจันทร์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นลำโรง อำเภอเมืองจังหวัดนครปฐม

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนวัยผู้ใหญ่ อายุ 35 - 59 ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พ.ศ. 2559 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามจันทร์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นลำโรง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2560 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยกลุ่มทดลองอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามจันทร์ จำนวน 30 คน กลุ่มควบคุมอาศัยอยู่ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นลำโรง จำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติ

ที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. ประชาชนวัยผู้ใหญ่ทั้งชายและหญิง อายุ 35 - 59 ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงใน พ.ศ. 2559 มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก 120 - 139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80 - 89 มิลลิเมตรปรอท
2. มีความสามารถในการรับรู้ พูดคุย สื่อสารและอ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน
3. มีความสามารถใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ที่เชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้
4. เป็นผู้ให้ความยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ครบทุกขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรมต่างๆ โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน คำนวณความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) มีค่าเท่ากับ 0.81 ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (IOC) มีค่าเท่ากับ 0.80 - 1.00 และหลังจากนั้นนำไปทดสอบคุณภาพเครื่องมือโดยทดลองใช้กับบุคคลวัยผู้ใหญ่ อายุ 35 - 59 ปี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งไม่ใช่พื้นที่ศึกษา จำนวน 30 ราย และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประยุกต์จากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและ

ความดันโลหิตสูง¹⁵ ร่วมกับแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15 - 59 ปี¹⁶ ซึ่งใช้สำหรับประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ในประชาชนวัยทำงานกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพียงโรคเดียว จึงดัดแปลงข้อคำถามในบางข้อ เพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ประยุกต์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และลักษณะงานหลักหรืออาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ตอน 27 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เป็นแบบเลือกคำตอบที่ถูกต้อง จำนวน 10 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) แต่ละข้อคำถามมี 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ค่าความเที่ยง KR-20 = 0.71

ตอนที่ 2 แบบประเมินการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 12 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตรฐานค่า 5 ระดับ คือ ไม่ได้ปฏิบัติ (1 คะแนน) - ปฏิบัติทุกครั้ง (5 คะแนน) ค่าความเที่ยง Cronbach's alpha = 0.81

ตอนที่ 3 แบบประเมินการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 5 ข้อ ข้อละ 4 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก ระดับคะแนนเป็นแบบมาตรฐานค่า



4 ระดับ คือ ควรปฏิบัติน้อยที่สุด (1 คะแนน) – ควรปฏิบัติมากที่สุด (4 คะแนน) ค่าความเที่ยง Cronbach's alpha = 0.81

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 50 คะแนน แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือกในลักษณะมาตรฐานค่า 5 ระดับ คือ ไม่ได้ปฏิบัติ (1 คะแนน) – ปฏิบัติสม่ำเสมอ 6 - 7 วัน (5 คะแนน) ค่าความเที่ยง Cronbach's alpha = 0.84

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam^{8,9} เน้นการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้าน โดยกิจกรรมในโปรแกรม ประกอบด้วย การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การนำเสนอภาพนิ่งประกอบชุดกิจกรรม การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การทดลองปฏิบัติจริง และการใช้แอปพลิเคชันไลน์

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความดันโลหิต ผู้วิจัยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติ (Automatic blood pressure measurement device) ซึ่งได้รับการตรวจสอบมาตรฐานทุกปี โดยใช้เครื่องเดียวกันทั้งก่อนและหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับการวัดความดันโลหิต ตอบแบบสอบถามก่อนและหลัง แต่ไม่ได้รับโปรแกรมใดๆ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เริ่มดำเนินการภายหลังจากได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เมื่อ

วันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2560 เอกสารเลขที่ น. 21/2559

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2560 โดยมีขั้นตอนการศึกษาวิจัยดังแผนภาพที่ 2

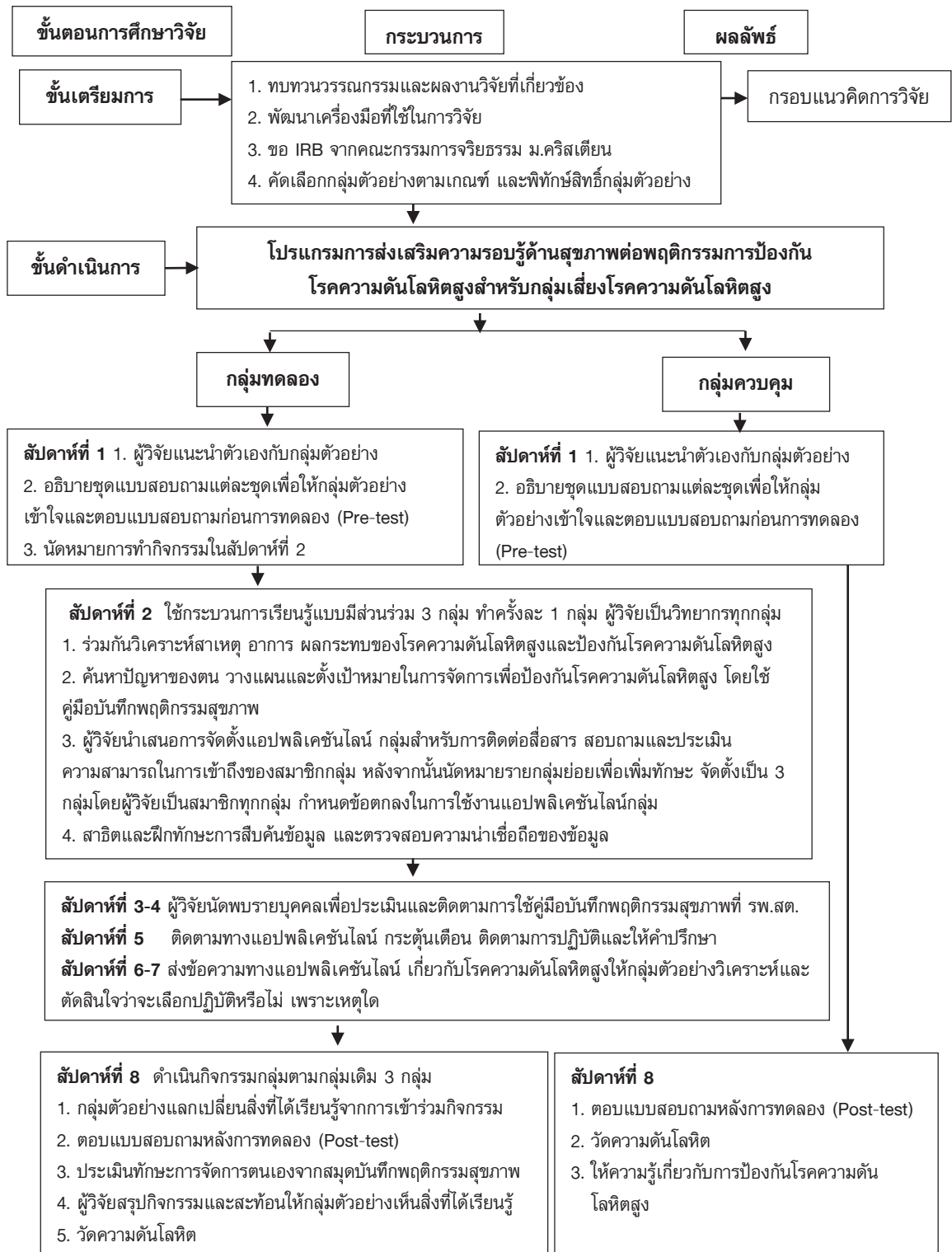
การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และลักษณะงานหลักหรืออาชีพ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมด้วยสถิติที่ (Pair t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมด้วยสถิติที่ (Independent t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05



แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนการศึกษาวิจัย



ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เพศของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.70 และ 56.70 ตามลำดับ ด้านอายุ พบว่า ในกลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วง 41 - 50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.70 อายุเฉลี่ย 45.40 ปี ส่วนในกลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ในช่วง 51 - 60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00 อายุเฉลี่ย 49.00 ปี สถานภาพสมรส พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.3 และ 86.70 ตามลำดับ ระดับการศึกษาในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.70 กลุ่มควบคุมอยู่ในระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุดและมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 30.00 อาชีพ พบว่า กลุ่มทดลองมีอาชีพรับจ้างหรือใช้แรงงานและอาชีพพนักงานโรงงานหรือพนักงานบริษัทมากที่สุด และมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 33.30 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขายหรือทำธุรกิจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.00

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยเป็นดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อนทดลอง (n = 30)		หลังทดลอง (n = 30)		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	54.53	9.34	68.16	7.38	-11.72*	0.000
พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	32.16	7.56	40.36	3.88	-7.32*	0.000
ระดับความดันโลหิต SBP	131.36	5.40	126.80	9.77	3.03*	0.002
ระดับความดันโลหิต DBP	85.30	5.64	80.10	6.11	4.98*	0.000

* p < .05

จากตารางที่ 1 พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ						
ก่อนทดลอง	54.53	9.34	54.16	9.73	1.99	0.441
หลังทดลอง	68.16	7.38	54.43	9.76	6.14*	0.000
พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนทดลอง	32.16	7.56	32.93	8.58	-0.36	0.350
หลังทดลอง	40.36	3.88	33.10	6.67	5.15*	0.000
ระดับความดันโลหิต						
SBP						
ก่อนทดลอง	131.36	5.40	125.96	5.32	3.90*	0.000
หลังทดลอง	126.80	9.77	128.33	6.35	-0.72	0.003
DBP						
ก่อนทดลอง	85.30	5.64	82.63	3.53	2.87	0.237
หลังทดลอง	80.10	6.11	82.80	4.97	-1.87*	0.033

* $p < .05$

จากตารางที่ 2 พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิกไม่แตกต่างกัน แต่ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุปผลการวิจัย

ผลการทดสอบสมมติฐาน ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า

1. กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)



2. กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิกไม่แตกต่างกัน แต่ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นเป็นผลมาจากการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam^{8,9} ซึ่งเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดจากการดำเนินงาน สุขศึกษาและกิจกรรมการสื่อสาร โดยจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้าน ไว้ในโปรแกรมฯ กิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ตระหนักถึงความเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหากไม่ป้องกันโรค มีทักษะในการเข้าถึงและสืบค้นข้อมูลได้ถูกต้องและรู้เท่าทันสื่อมากขึ้น สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยง จัดการวางแผนและตั้งเป้าหมายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของตนเองได้ นอกจากนี้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการใช้แอปพลิเคชันไลน์ยังช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการสื่อสารและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น มีทัศนคติที่ดี มีกำลังใจและสามารถตัดสินใจเลือก

ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีแนวร่วมและมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ สอดคล้องกับ ประภาศรี ภูมิถาวร, นงพิมพ์ นิมิตรอนันท์, ศศิธร รุจนเวช¹⁷ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันความรุนแรงทางด้านร่างกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา¹⁸ ที่พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันความรุนแรงทางด้านร่างกายสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก และน้ำหนักของบุคคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกิน¹⁹ ซึ่งพบว่าหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น เกิดการพัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้าน และมีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคความ

ดันโลหิตสูงในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน²⁰ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการศึกษาโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนจังหวัดนครปฐม²¹ ที่พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับการศึกษาของ นุชนาถ สำนัก, มาเรียม แอญยิ, ตัม บุนรอด, กำไล สมรักษ์²² ที่พบว่า หลังการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ถูกต้องและต่อเนื่อง ระดับความดันโลหิตจึงลดลง สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ²³ ที่พบว่า หลังการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลอง และใกล้เคียงกับผลการทดลองใช้แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดสุราษฎร์ธานี²⁴ ซึ่งพบว่า ในระยะเวลา 3 เดือนไม่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในชุมชน

2. หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิกไม่แตกต่างกัน แต่ค่าเฉลี่ยระดับความดันไดแอสโตลิกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

ก่อนการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าเป็นเพราะกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในทางที่ดีขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรม ทำให้ความรู้ด้านสุขภาพไม่เพิ่มขึ้น จึงไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริม ความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนลุกลาม²⁵ ที่พบว่า ภายหลังจากวิจัยกลุ่มทดลองมีความแตกฉานด้านสุขภาพและพฤติกรรมปฏิบัติตัวดีกว่ากลุ่มควบคุม และการศึกษาของ วิณา เทียงธรรม, อภาพร เผ่าวัฒนา, อรุณฯ พงษ์สมบุญ²¹ ที่พบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และ



พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มควบคุม

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต พบว่า ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก หลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าเนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตเท่ากันหรือใกล้เคียงกัน และมีปัจจัยเสี่ยงที่เหมือนกันได้ ทำให้ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันตั้งแต่ก่อนการทดลอง ประกอบกับมีปัจจัยหลายอย่าง ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อารมณ์หรือความเครียด และระยะเวลาในการทดลอง ทำให้ภายหลังการทดลองพบว่า ถึงแม้กลุ่มทดลองจะมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเองต่อความเสี่ยงการเกิดความดันโลหิตสูง²⁶ ที่พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมี

ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

≡ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัย ไปใช้ ≡

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นในชุมชน โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

≡≡≡ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ครั้งต่อไป ≡≡≡

1. ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างควรเพิ่มปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ ภาวะน้ำหนักเกิน การสูบบุหรี่ หรือพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ของกลุ่มตัวอย่างด้วย โดยใช้วิธีจับคู่ (Matched pair) เช่น อายุ การศึกษา หรืออาชีพ เพื่อป้องกันปัจจัยรบกวน (Confounding factors)
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม โดยเชิญผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่เป็นภาคีเครือข่ายร่วมทำการวิจัย เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน และควรเพิ่มระยะเวลาการติดตามผลเป็นระยะเพื่อประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
3. การนำเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลมาใช้ควรพิจารณาปรับข้อคำถามให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัย เช่น ใช้คำที่เข้าใจง่ายไม่ซับซ้อนหรือเป็นทางการมากเกินไป ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจและไม่สามารถตอบข้อคำถามได้



เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization Regional Office for South – East Asia. Hypertension fact sheet. [Internet]. [cite 2016 September 10]. Available from: <http://www.searo.who.int/entity/Noncommunicable>.
2. World Health Organization. A global brief on hypertension world health day 2013. [Internet]. [cite 2016 September 10]. Available from: http://ish-world.com/global_brief_hypertension.
3. กระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2558. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
4. กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา. รายงานสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2558. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม 2559]. แหล่งที่มา: <http://164.115.22.119/>.
5. Cooney N, editor. Literature review: the current situation and care model of non-communicable diseases. Nonthaburi: Art Qualified; 2014. (in Thai).
6. National High Blood Pressure Education Program. Complete report: the seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. [Internet]. [cited 2016 May 25]. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/jnc7full.pdf>.
7. Taggart J, Williams A, Dennis S, Newall A, Shortus T, Zwar N, et al. A systematic review of interventions in primary care to improve health literacy for chronic disease behavioral risk factors. BMC Fam Pract 2012 Jun 1;13:49.
8. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and community strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000;15(3):259-67.
9. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med 2008;67(12):2072-8.
10. Cho YI, Lee SY, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization among the elderly. Soc Sci Med 2008;66(8):1809-16.
11. von Wagner C, Knight k, Steptoe A, Wardle J. Functional health literacy and health promoting behavior in a national sample of British adults. J Epidemiol Community Health 2007;61(12):1086-90.



12. Gladdar SF, Valerio M.A, Garcia CM, Hansen L. Adolescent health literacy: the importance of credible sources for online health information. *J Sch Health* 2012;82(1):28-36.
13. McNaughton CD, Kripalani S, Cawthon C, Mion LC, Wallston KA, Roumie, CL. Association of health literacy with elevated blood pressure: a cohort study of hospitalized patients. *Med Care* 2014;52(4):346-53.
14. World Health Organization. Health literacy and health promotion: definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean Region. Individual empowerment conference working document. [Internet]. [cited 2016 May 25]. Available from: http://www.dors.it/documentazione/testo/201409/02_2009_OMS%20Nairobi_Health%20Literacy.pdf.
15. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2556. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
16. Choeisuwat V, Tansantawee A, et al. Selected factors related to health literacy of nursing students in Royal Thai Navy College of Nursing. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2018;45(2):250-66. (in Thai).
17. Poomthavorn P, Nimit-Arun N, Roojanavech S. The effect of health literacy promoting program for overweight primary school students. *Chonburi Hospital Journal* 2017;42(2):171-80. (in Thai).
18. Prompukdee S, Boonchuaythanasi K, Kainakha P. Effectiveness of health education program using participatory learning process for health literacy development on physical violent prevention of secondary school students of Saraburi primary educational service area office 2. *Kasetsart Education Review* 2017;32(2):144-50. (in Thai).
19. Puttapuny S, Toontom N, Putthanachote N. Effectiveness of a health behavior development program on health literacy, weight loss behavior and weight of overweight personnel in Roi Et Hospital, Mueang District, Roi Et Province, Thailand. *Journal of Nursing and Education* 2016;9(4):42-59. (in Thai).
20. Sarakshetrin A, Chantra R, Kwanshom R, Ruangdong L. The effects of using health behavior changing program (food, exercise, emotion, smoking, and alcohol cessation) among village health volunteers at Klongchanak, Muang District, Suratthani Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2017;4(1):253-64. (in Thai).



21. Thiangtham W, Powwattana A, Pongsomboon O. Primary hypertension prevention program for high risk population in a community, Nakornpathom Province. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2010;22(1-3):11-28. (in Thai).
22. Samnak N, Eukuyi M, Boonrod T, Somrak K. Modification of health behavior in a group of patients with pre-hypertension at the Pakphanang Distric, Nakorn Si Thammarat Province. *Journal for Public Health Research* 2011;4(2):21-8. (in Thai).
23. Hirungerd S, Hornboonherm P, Sitipakorn S. The effects of behavioral modification program on knowledge, self-care behavior and blood pressure level in prehypertension group, Kaengkro Hospital Chaiyaphum Province. *Journal of Nurses Association of Thailand North-Eastern Division* 2013;31(4):97-104. (in Thai).
24. Saengde S, Limtragool P. Guidelines to promote health for pre-hypertension in community at Suratthani Province. *Journal of Nursing Science & Health* 2012;35(1):39-47. (in Thai).
25. Kaewsomboon T. Participatory learning strategy to promote health literacy of pre-invasive cervical carcinoma patient. [Master's Thesis, Faculty of Public Health]. Mahidol University; 2008. (in Thai).
26. Phunsuwan N, Glangkarn S, Tewthong K. Effectiveness of change management health beliefs and health behaviors self risk essential hypertension disease at Kokmamaung Sub District, Pakham District, Buriram Province. *Thaksin J* 2015;18(2):70-8. (in Thai).