



The Developing Health Literacy Prevention on Hypertension of Pre-hypertension Risk Group in Kokmungngoi Subdistrict Khonsawan District Chaiphum Province

Supan Chuchuen

Kokmungngoi Health Promoting Hospital, Khonsawan District, Chaiphum Province, Thailand

E-mail: schuchun17@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-1861-066X>

Received 07/06/2024

Revised 12/06/2024

Accepted 10/07/2024

Abstract

Background and Aims: The rate of hypertension tends to increase every year. Therefore, developing health literacy in changing behavior to prevent hypertension was necessary in the pre-hypertension risk group. In this research, the objective was to study the results of the health literacy development program in preventing hypertension in the pre-hypertension risk group.

Methodology: The research design is quasi-experimental and the experimental group was the pre-hypertension risk group selected by purposive sampling according to the inclusion criteria, the sample group consisted of 30 people in the area of Kokmungngoi Subdistrict Khonsawan District Chaiphum Province. The tools used in the research were: 1) health literacy and health behavior development program developed according to the health literacy promotion concept of the Health Education Division, Ministry of Public Health; 2) health literacy and health behavior assessment form. Analysis of the quality of the tools as follows: The Knowledge assessment, health understanding, and correct decision making using Kuder - Richardson's method, (KR-21), the values were equal to 0.80 and 0.82, respectively, and information access and health services, health communication, self-management, and information literacy and health behavior were analyzed with Cronbach's α -Coefficient was equal to 0.81, 0.80, 0.80, 0.81 and 0.84, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and t-tests.

Results: The research results found that; after participating in the development program, the sample had a higher mean score of health literacy and mean score of health behavior than before joining the development program at a statistical significance at the .05 level, and mean score systolic blood pressure level and the diastolic blood pressure level after the experiment was lower than before the experiment at statistical significance at the .05 level.

Conclusion: The program to develop health literacy in preventing hypertension in the pre-hypertension risk group can change health behaviors in preventing high blood pressure in the experimental group and has an effect on blood pressure levels, there do normal conditions.

Keywords: Health Literacy; Health Behavior; Pre-hypertension Risk



การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกมั่งงอย อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

สุพรรณ ชูชื่น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกมั่งงอย อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและวัตถุประสงค์: อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจึงจำเป็นในกลุ่มเสี่ยงด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ระเบียบวิธีการวิจัย: รูปแบบวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง กลุ่มทดลองคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ในพื้นที่ตำบลโคกมั่งงอย อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ การวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้ แบบประเมินด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพและการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ด้วยวิธีหาค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson's method, (KR-21) ได้เท่ากับ 0.80 และ 0.82 ตามลำดับ ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) ได้ค่า เท่ากับ 0.81 0.80 0.80, 0.81 และ 0.84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย: ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิก และระดับความดันไดแอสโตลิกหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผล: โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงก่อนเกิดโรคความดันโลหิตสูงสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองได้ และมีผลทำให้ระดับความดันโลหิตอยู่ในภาวะปกติ

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรมสุขภาพ; กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพระดับโลกที่สำคัญ ปัจจุบันมีผู้ป่วยเกือบ 1 พันล้านคน และคาดว่าในปี 2568 จำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกแสดงให้เห็นว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.8 ของการเสียชีวิตทั้งหมด อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะจำนวน 57 ล้านปี หรือร้อยละ 3.7 ของจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ภาวะนี้มักไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงให้เห็น จึงถูกเรียกว่า "ฆาตกรเงียบ" (Silent killer) ผู้ป่วยจำนวนมากไม่รู้ตัวว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการดูแลรักษา จะเพิ่มความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นสองเท่า และเพิ่มความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเป็นสี่เท่า (ปิยรัตน์ ภูมิ, 2566)

การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อ ลดจำนวนผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (Pre-hypertension risk) ซึ่งมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก 120-139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80-89 มิลลิเมตรปรอท กลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วย แต่หากสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะช่วยป้องกันการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ลดการสูญเสียจากภาวะแทรกซ้อนของโรค และลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การบริโภคที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมมากเกินไป การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ภาวะน้ำหนักเกิน ขาดการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดที่ไม่ดี การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (เมธินี ศรีสวัสดิ์ และกัลยา ถาวงค์, 2564) ประเทศไทยมีแนวโน้มอัตราการป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2562-2564 พบอัตราป่วย 13,361.07, 13,940.21 และ 14,661.75 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป พบอัตราป่วยสูงสุดที่ 4,056.19 ต่อประชากรแสนคน การที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ สมอง และไต ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของผู้ป่วย และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง (รัตติยากร ถิ้ววัน และ พรณี บัญชรหัตถกิจ, 2567) และกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้วยการตรวจคัดกรองความเสี่ยงในประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป ซึ่งผลการคัดกรองใน พ.ศ.2557-2559 พบว่ามีประชาชนมีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 27.37, 28.61 และ 27.36 ตามลำดับ และได้ดำเนินแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมาใช้เป็นมาตรการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยง เพื่อส่งผลต่อการลดอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จากข้อมูลด้านสุขภาพของตำบลโคกมั่งงอย อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ในปีงบประมาณ 2563-2565 พบว่ากลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราความเสี่ยงร้อยละ 40.16, 50.66 และ 54.64 ตามลำดับ ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกันเพิ่มขึ้นจาก 288 คนในปี 2563 เป็น 292 คนในปี 2564 และ 297 คนในปี 2565 คิดเป็นร้อยละ 5.88, 5.97 และ 6.07 ตามลำดับ นอกจากนี้ ข้อมูลสุขภาพในชุมชนพื้นที่วิจัยยังชี้ให้เห็นว่า แนวโน้มกลุ่มเสี่ยง

ต่อโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย และการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงของหน่วยงานที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการให้สุขศึกษาแบบรายบุคคลหรือรายกลุ่มโดยเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ โดยไม่มีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลเหล่านั้นก่อน นอกจากนี้ยังมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบด้วยการสื่อสารน้อย ส่งผลให้การลดจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนทำได้น้อย และจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกมั่งงอย, 2566)

ผู้วิจัยในฐานะนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีความสนใจศึกษาการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยอิงตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, D., 2008) โดยเน้นการพัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้านใน 2 ระดับคือ ระดับพื้นฐาน ซึ่งประกอบด้วยทักษะความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล และทักษะการจัดการตนเอง และในระดับปฏิสัมพันธ์ ซึ่งประกอบด้วยทักษะการสื่อสาร ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ การวิจัยนี้จะวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการใช้กิจกรรมที่สร้างขึ้น ผลจากการวิจัยจะนำไปสู่การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมกับบริบทและวิถีชีวิตของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกมั่งงอย อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

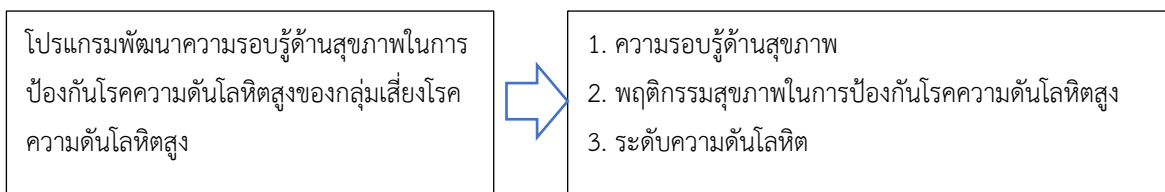
วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกมั่งงอย อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกมั่งงอย อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกมั่งงอย อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

การทบทวนวรรณกรรม

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาขึ้นในศตวรรษที่ 1970 โดยองค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามว่าเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น การทบทวนวรรณกรรมพบว่าการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้วยวิธีการที่หลากหลายสามารถช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางบวกได้ วิธีการที่พบมากที่สุดและประสบความสำเร็จมากที่สุดคือการให้ศึกษาแบบกลุ่ม โดยเฉพาะกับกลุ่มที่สามารถติดตามได้ทางโทรศัพท์หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ นอกจากนี้ยังมีการให้คำปรึกษารายบุคคล การติดตามทางโทรศัพท์ และ การใช้สื่อรูปแบบต่างๆ เพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ โดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ หรือทีมสหสาขาวิชาชีพ จะสามารถส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและลดอัตราการเกิดโรคได้ อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินการนั้นจำเป็นต้องปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มประชาชนที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิผล (ธีระ วรธนรัตน์ และคณะ (2558) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าโรคความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมหรือพัฒนาให้เกิดความรู้และทักษะในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากขึ้น เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตัดสินใจเลือก และปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคและลดจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพัฒนาตามที่ถูกวิจัยกำหนดใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 8 สัปดาห์ โดยมีรูปแบบการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือประชาชนวัยผู้ใหญ่ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลโคกมั่งงอย และได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงด้วยแบบคัดกรองของกองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2566 ผลการคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 250 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกมั่งงอย, 2566)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ ประชาชนวัยผู้ใหญ่ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลโคกมั่งงอย และได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงด้วยแบบคัดกรองของกองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2566 ที่มีผลการคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Heinisch (1965) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน

เกณฑ์คัดเข้าตัวอย่าง(Inclusion criteria)

1. ประชาชนวัยผู้ใหญ่ทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุระหว่าง 35-59 ปี ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงด้วยแบบคัดกรองของกองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลอยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (pre-hyper-tension risk group) มีระดับความดันซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 120-139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ระดับ ความดันไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท

2. มีความสามารถในการรับรู้พูดคุยสื่อสารและอ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน

3. มีความสามารถใช้และมีโทรศัพท์เคลื่อนที่เชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตรวมทั้งใช้แอปพลิเคชันไลน์ (Line application) ได้

4. เป็นผู้ให้ความยินยอมเข้า ร่วมในการศึกษาวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม ได้ครบทุกขั้นตอน

เกณฑ์คัดออกตัวอย่าง(Exclusion criteria)

1. ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยหรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการวิจัยได้ครบทุกขั้นตอน

2. มีปัญหาทางด้านสุขภาพหรือภาวะเจ็บป่วย หรือย้ายที่อยู่ระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย

1).เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมที่ประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนันทปิม โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

สัปดาห์ที่	กิจกรรม
1	ผู้วิจัยแนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ อธิบายชุดแบบสอบถาม แต่ละชุดเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-test) และนัดหมาย การทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2
2	<p>กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยจัดเป็น กลุ่มย่อย 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ดำเนินการ ครั้งละกลุ่ม จำนวน 3 ครั้ง มีผู้วิจัยเป็นวิทยากรประจำกลุ่ม และมีผู้ช่วยวิทยากรกลุ่ม 1 คน โดยมีกิจกรรมเพื่อเพิ่มทักษะทั้ง 6 ด้าน คือ</p> <p>1.ทักษะความรู้ความเข้าใจ(Cognitive skill) ด้านการอ่าน การคิดคำนวณ และการเรียนรู้ เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและแนวทางการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงตามหลัก3อ.2ส. โดยผู้วิจัยบรรยายประกอบการนำเสนอภาพนิ่ง ให้ความรู้เรื่องค่า ความดันโลหิต โรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ.2ส. ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การอ่านฉลากโภชนาการ การสาธิตการออกกำลังกายและการคำนวณระดับความหนักของการออกกำลังกายโดยการจับชีพจร โดยการฝึกปฏิบัติจริง การคำนวณดัชนีมวลกาย การประเมินความเครียดด้วยตนเองโดยใช้แบบประเมิน ST-5 การแปลผลและการฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดด้วย</p>
2	<p>วิธีการต่างๆ การเรียนรู้เรื่องโรคที่เกิดจากสารพิษในบุหรี่ วิธีการลดละเลิกบุหรี่ การเรียนรู้เรื่องปริมาณแอลกอฮอล์จากเครื่องดื่มประเภทต่างๆ วิธีการลดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มทุกคนร่วมกัน สนทนาแลกเปลี่ยน วิเคราะห์สิ่งที่ได้เรียนรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีผู้ช่วยวิทยากรกลุ่ม เป็นผู้อำนวยความสะดวก สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และเพิ่มเติมประเด็นการเรียนรู้ รวมทั้งสรุปกิจกรรมกลุ่ม และบันทึกการสนทนากลุ่ม ประเมินผลในรายกิจกรรมและในภาพรวม โดยการถามตอบวัด ความเข้าใจ การสาธิตย้อนกลับ การปฏิบัติจริง และการสังเกตการมีส่วนร่วม</p> <p>2.ทักษะการสื่อสาร(Communication skill)</p> <p>2.1 การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) โดยจัดเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ให้สมาชิกกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ สรุป ประเด็น และส่งตัวแทนมานำเสนอให้วิทยากรกลุ่มรับฟัง</p> <p>2.2 แอปพลิเคชันไลน์ (Line application) ผู้วิจัยนำเสนอการจัดตั้งกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์ สำหรับการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคความดัน</p>

สัปดาห์ที่ กิจกรรม

โลหิตสูงตามหลัก 3อ.2ส. สอบถามและประเมินความสามารถในการเข้าถึงแอปพลิเคชันไลน์ของสมาชิกใน แต่ละกลุ่ม หลังจากนั้นนัดหมายการทำกิจกรรมกลุ่มเป็นรายกลุ่มย่อย เพื่อเพิ่มทักษะการใช้แอปพลิเคชันไลน์ และจัดตั้งเป็นกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นสมาชิกทุกกลุ่ม กำหนดข้อตกลงในการใช้งาน แอปพลิเคชันไลน์ร่วมกัน

3.ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (Access skill) เพื่อเพิ่มความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหา และมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง และทันสมัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยผู้วิจัยสาธิตการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เช่น Google และ YouTube โดยใช้คำสืบค้น “โรคความดันโลหิตสูง” ในการค้นหาข้อมูลจากคอมพิวเตอร์ และโทรศัพท์มือถือมอบหมายให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสืบค้นข้อมูล เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจาก โทรศัพท์มือถือและส่งตัวแทนมานำเสนอวิธีการเข้าถึงข้อมูลและเนื้อหาที่ได้รับมอบหมาย ประเมินผลโดยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันตอบคำถามในเรื่องการค้นหาแหล่งข้อมูล

2 4.ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) เพื่อเพิ่มความสามารถ ในการตรวจสอบความถูกต้อง นำเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อแนะนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบ วิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น โดยเป็นข้อความโฆษณาอาหารเสริมที่ช่วยรักษาโรคความดันโลหิตสูง ให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์ ว่าข้อความนั้นถูกต้อง นำเชื่อถือหรือไม่อย่างไร มีวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือหรือความถูกต้อง ของข้อความนั้นอย่างไรบ้าง และส่งตัวแทนมานำเสนอให้วิทยากรกลุ่มรับฟัง หลังจากนั้นผู้วิจัยสาธิตวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของสื่อจากเว็บไซต์ที่เชื่อถือได้

5.ทักษะการตัดสินใจ (Decision-making skill) ผู้วิจัยติดตามทาง แอปพลิเคชันไลน์ โดย ส่งข้อความหรือสื่อที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงให้กลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์และตัดสินใจว่าจะเลือกปฏิบัติตามหรือไม่ด้วยเหตุผลใด โดยประเมินเป็นรายบุคคล

6.การจัดการตนเอง (Self-management skill) โดยตั้งเป้าหมาย เราทำได้ใช้เทคนิค 3 คำถาม ให้สมาชิกทุกคนตอบคำถามในสมุดงานของตนเอง หลังจากนั้นแจกคู่มือบันทึกพฤติกรรมสุขภาพแก่สมาชิกกลุ่ม ให้ทุกคน กำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของตน และสอนการบันทึกลงในคู่มือทุกวันตามความเป็นจริง โดยผู้วิจัยจะทำการติดตามเพื่อประเมินผลโดยนัดพบเป็นรายบุคคล

3 และ 4 ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลคนละ 1 ครั้ง ตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกมั่งงอย เพื่อประเมินทักษะ การจัดการตนเองโดยติดตามการปฏิบัติให้คำปรึกษาและประเมินการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติ ตามคู่มือบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ

ลำดับที่	กิจกรรม
5	ผู้วิจัยติดตามทางแอปพลิเคชันไลน์ เป็นการติดตามเพื่อประเมินทักษะ การจัดการตนเอง โดยติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ. 2ส. และให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่มในกรณีที่พบปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติใช้แบบบันทึกการ
6 และ 7	ผู้วิจัยติดตามทางแอปพลิเคชันไลน์เป็นการติดตามเพื่อ ประเมินทักษะการรู้เท่าทันสื่อและทักษะการตัดสินใจ โดยส่งข้อความหรือสื่อที่เกี่ยวข้องกับโรค ความดันโลหิตสูงให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือและตัดสินใจว่าจะเลือกปฏิบัติตาม หรือไม่ด้วยเหตุผลใด โดยประเมินเป็นรายบุคคล
8	ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์หลังการทดลอง (Post test) ประเมินทักษะการจัดการตนเองจากการจดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพตนเองหลังจากนั้นให้แลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมและวัดระดับความดันโลหิตสูงเพื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและสะท้อนให้กลุ่มตัวอย่างเห็นสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้

2). เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาจาก แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 ที่พัฒนาโดย กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2561) แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพียงโรคเดียว จึงดัดแปลงข้อคำถามในบางข้อเพื่อให้สอดคล้อง กับกลุ่มตัวอย่าง โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ประยุกต์ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ลักษณะงาน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและความเหมาะสมของการใช้ภาษาพบว่าดัชนีความสอดคล้องรายข้ออยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ส่วนการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับประชาชนที่มีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปหาค่าความเที่ยง ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ด้วยวิธีหาค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson's method, (KR-21) ได้เท่ากับ 0.80 และ 0.82 ตามลำดับ ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach, 1951). ได้เท่ากับ 0.81 0.80 0.80 และ 0.81 และ 0.84 ตามลำดับ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล มีการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์และลงนามในการเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

2. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในกลุ่มตัวอย่างตามโปรแกรมการพัฒนา

3. ในสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยดำเนินการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของแบบสอบถาม กล่าวขอบคุณ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติ ร้อยละ การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมการพัฒนาฯ โดยใช้สถิติ t-test

5. จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เลขที่ 11/2567 วันที่ 20 พฤศจิกายน 2566 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ก่อนตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สามารถออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอเป็นภาพรวมตามความเป็นจริง

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง

ข้อมูลทั่วไป แสดงลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลอง มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามลักษณะประชากร

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	6.7
หญิง	28	93.3
อายุ		
ต่ำกว่า 40	1	3.3
40-45	2	6.7
46-50	1	3.3
51-55	11	36.7
56-59	15	50.0
สถานภาพสมรส		



ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
โสด	2	6.7
สมรส/คู่	25	83.3
หม้าย/อย่า/แยก	3	10
การศึกษา		
ประถมศึกษา	15	50.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	20.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	8	26.7
ปริญญาตรีขึ้นไป	1	3.3
อาชีพ		
เกษตรกร	20	66.7
รับจ้าง	6	20.0
แม่บ้าน	3	10.0
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	3.3

ผลการวิจัยพบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 93.3 อายุส่วนใหญ่ในช่วง 56-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ มีระดับการศึกษาประถมศึกษา และประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 83.3, 50.0 และ 66.7 ตามลำดับ

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้และอาจมีการปฏิบัติ ตามตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องบ้าง ($\bar{X} = 53.43$ SD = 7.73) หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีเพียงพอและมีการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้อง ($\bar{X} = 65.17$ SD = 4.08) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	53.43	7.73	29	8.096*	.000
หลังการทดลอง	65.17	4.08			

* $p\text{-value} < 0.05$

4.3 พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตาม 2อ.3ส. อยู่ในระดับมีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ($\bar{X} = 36.30$ SD = 4.57) และ หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตาม 2อ.3ส. อยู่ในระดับมีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. ได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 43.43$ SD = 2.67) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	36.30	4.57	29	10.571*	0.000
หลังการทดลอง	43.43	2.67			

* $p\text{-value} < 0.05$

4. การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตช่วงบนหรือความดันซิสโตลิก (Systolic blood pressure, SBP) และระดับความดันโลหิตช่วงล่างหรือความดันไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure, DBP) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าความดันซิสโตลิกหลังทดลอง ($\bar{X} = 118.67$ SD = 1.06) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 137.00$ SD = 12.13) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) และมีค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก หลังทดลอง ($\bar{X} = 77.03$ SD = 3.01) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 86.43$ SD = 3.81) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก (SBP)และระดับความดันไดแอสโตลิก (DBP)ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง	\bar{X}	S.D.	df	t	p-value
ความดันซิสโตลิก (SBP)					
ก่อนการทดลอง	137.00	12.13	29	8.296*	<.000
หลังการทดลอง	118.67	1.06			



กลุ่มทดลอง	\bar{x}	S.D.	df	t	p-value
ความดันโลหิตซิสโตลิก (DBP)					
ก่อนการทดลอง	86.43	3.81	29	10.686*	<.000
หลังการทดลอง	77.03	3.01			

*p-value<0.05

อภิปรายผล

การอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ทำให้สรุปได้ว่าโปรแกรมฯ สามารถพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้ เนื่องมาจากโปรแกรมในการวิจัยครั้งนี้ ได้พัฒนามาจากแนวคิดที่กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2559) ระบุไว้ว่า ประชาชนจะมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อป้องกันและลดโรคทั้งโรคไม่ติดต่อและโรคติดต่อได้ จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านสุขภาพ โดยการสร้างโอกาสการเรียนรู้ที่หลากหลายและจัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน โปรแกรมในการวิจัยนี้ได้จัดกิจกรรมเพื่อสร้างโอกาสการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลาย ซึ่งเหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน เพื่อส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของอารยา เชียงของ (2561) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพผ่านการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีกิจกรรมหลากหลายเช่น การแสดงบทบาทสมมติ การสนทนาเชิงวิพากษ์ การสะท้อนคิด การบรรยาย การสาธิต และการเยี่ยมบ้าน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และงานวิจัยของรุ่งนภา อาระหัง, สุธีรา อุ้นตระกูล, และศศิธร รุจนเวช (2561) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การใช้กิจกรรมต่างๆ เช่น การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การใช้เทคนิค 3 คำถาม การจดบันทึกพฤติกรรมของตนเอง และการเรียนรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผลของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = .000) เนื่องจากกิจกรรมในโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่ประกอบไปด้วยการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและวิเคราะห์หาสาเหตุของความเสี่ยงของตนเอง

การให้ความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงและแนวทางการการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ. 2ส. ผ่านการบรรยาย ประกอบคู่มือการดูแลตนเอง การอภิปรายกลุ่ม การฝึกบันทึกพฤติกรรม และการประเมิน การปฏิบัติของตนเอง เขียนเป้าหมาย แนวทางการปฏิบัติของตนเอง การฝึกฝนวิธีปฏิบัติ พูดคุยแลกเปลี่ยน ใน เรื่องวิธีแนวทางการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ ความ เข้าใจเกี่ยวกับโรคและการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีทักษะในการสื่อสารและการรู้เท่าทันสื่อ สามารถที่จะแสวงหาความรู้ได้ด้วยตนเอง จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย สามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลที่มีความ ถูกต้องและน่าเชื่อถือ และวางแผนรวมถึงปฏิบัติตามแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ให้ผู้ เข้าร่วมโปรแกรม เกิดความตระหนัก สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อติญาณ ศรีเกษตรริน, รุ่งนภา จันทรา, รสติกร ขวัญชุม, และ ลัดดา เรืองดวง (2560) พบว่าหลังการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ซึ่งรวมถึงกิจกรรมบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการ ออกกำลังกาย การใช้คู่มือประกอบการเสริมสร้างพฤติกรรม รวมถึงการส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับโอกาส เสี่ยงของโรค ความรุนแรงของโรค และประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองไปในแนวทางที่ดีขึ้น ทำให้พฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. สูงขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ และงานวิจัยของพรวิจิตร ปานนาค, สุทธิพร มูลศาสตร์, และ เชษฐา แก้วพรม (2560) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองสูง กว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

3. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจากผลการศึกษาพบว่าระดับความดันซิสโตลิก พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าความดันซิสโตลิกหลังทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และมีค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก หลังทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) เนื่องจากโปรแกรมการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเป็นโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อกลุ่มทดลองปฏิบัติตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ก็เกิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่ดีขึ้นทำให้กลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของทรัพย์ทวี หิรัญเกิด และคณะ (2556) ที่พบว่าหลังการทดลองใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ การศึกษาของนรเศรษฐ์ พูนสุวรรณ, สมัทนา กลางคาร, และโกเมนทร์ ทิวทอง (2558) ที่ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเองต่อ ความเสี่ยงการเกิดความดันโลหิตสูง พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ได้แก่ บุคลากรด้านสุขภาพควรนำแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ภาวะอ้วนลงพุง หรือกลุ่มป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ของจังหวัดชัยภูมิ เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคโรคเรื้อรัง ในชุมชนต่อไป โดยประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการวิจัยด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการออกแบบพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

เอกสารอ้างอิง

- กขกร สมมิ่ง. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในข้าราชการกลุ่มเสี่ยง จังหวัดลพบุรี. *โรงพยาบาลลพบุรีเวชสาร*. 29(2), 87-98.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มวัยทำงาน*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัทนิเวศรรวมการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน*. Retrieved on 18 November 2023 from: <http://www.hed.go.th/linkHed/333>.
- ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด, พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม และสุชาติ สิทธิปกรณ์. (2556). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิต ของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. 31(4), 97-104.
- ธีระ วรรณรัตน์, ภัทรวิทย์ วรรณรัตน์, อรจิรา วงษ์ดนตรี, และมณฑิชา เจนพานิชทรัพย์. (2558). *การทบทวนสถานการณ์ และกลไกการจัดการความแตกต่างด้านสุขภาพ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- นเรศเรษฐ์ พูนสุวรรณ, สมัทนา กลางคาร และโกเมนทร์ ทิวทอง. (2558). ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเองต่อความเสี่ยงการเกิดความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตำบลโคกมะม่วง อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*. 18(2), 70-78.
- ปิยรัตน์ ภูมิ. (2566). *สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. Retrieved on November 15, 2023 from: http://110.164.147.155/kmhealth_new/Document/blood/knowledge/17.pdf
- พรวิจิตร ปานนาค, สุทธิพร มูลศาสตร์, เชษฐา แก้วพรม. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลบางวัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 27(3), 91-106.



- เมธินี ศรีสวัสดิ์ และกัลยา ถาวงค์. (2564). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนายาง ตำบลนายาง อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*. 8(2), 103-119.
- รัตติยากร ถือวัน และ พรณีย์ บัญชรหัตถกิจ. (2567). รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง: การทบทวนอย่างเป็นระบบ. *วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพ ที่ 3*. 5(3), 113-125.
- รุ่งนภา อาระหัง, สุธีรา ชื่นตระกูล, ศศิธร รุจนเวช. (2561). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. *วารสารแพทยนาวิ*. 45(3), 253-264.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกมั่งงอย.(2566). *รายงานผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2566*. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกมั่งงอย.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *รายงานประจำปี 2559*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- อติญาณ ศรีเกษตรริน, รุ่งนภา จันทรา, รสติกร ขวัญชุม, ลัดดา เรืองด้วง. (2560). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต.คลองฉนาก อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 253-264.
- อารยา เขียงของ. (2561). *ผลการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Cronbach, L.J. (1951). Coefficients alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Heinisch, O. (1965). *Sampling Techniques*. New York: John Wiley and Sons,
- Nutbeam, D. (2008). The Evolving Concept of Health Literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072-2078.

