

ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

พัชรินทร์ เยาว์ธานี* นฤมล ลือชา*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 242 ราย ใช้วิธีการเปิดซองสุ่ม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจำนวน 121 ราย และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม จำนวน 121 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ แบบบันทึกการรับประทานอาหาร แบบบันทึกกิจกรรมทางกาย แบบบันทึกค่าความดันโลหิตที่บ้าน 7 วัน และโปรแกรมการให้สุศึกษา เก็บข้อมูลก่อนและหลังการวิจัย 8 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ การทดสอบค่าทีแบบจับคู่ (Paired sample t-test) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมในกลุ่มเดียวกัน และการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent sample t-test) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม และสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) มีคะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิต (Systolic) และคะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิต (Diastolic) ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) มีระดับความดันโลหิต (Systolic) ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.004$) มีระดับความดันโลหิต (Diastolic) ไม่แตกต่างกันกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ($p=0.130$) และมีการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.003$)

สรุปโปรแกรมการให้สุศึกษาช่วยให้อุป่วยที่ได้รับโปรแกรมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น และระดับความดันโลหิตลดลง สามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, โรคความดันโลหิตสูง

*โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

Corresponding Author: Patcharin Yaotanee E-mail: Idreampatcharin@gmail.com

Received: 21 January 2025 Revised: 10 April 2025 Accepted: 26 April 2025

The effect of a health education program on health literacy, health behavior and the blood pressure level among the patients with uncontrolled hypertension, Wiangkaen district, Chiang Rai province

The effect of a health education program on health literacy, health behavior and the blood pressure level among the patients with uncontrolled hypertension, Wiangkaen district, Chiang Rai province.

Patcharin Yaotanee^{*} Narumol Luecha^{*}

ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of a health education program on health literacy, health behaviors, and blood pressure levels among patients with uncontrolled hypertension in Wang Kaen District, Chiang Rai Province, from October to December 2023. A total of 242 participants were randomly assigned by envelope-drawing into two groups: 121 participants in the intervention group who received the program and 121 participants in the control group who did not. The research instruments included a general information record, a health literacy and health behavior assessment, dietary intake logs, physical activity logs, a 7-day home blood pressure monitoring record, and the health education program itself. Data were collected before and after the 8-week intervention. Descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation, were used. Inferential statistics were employed: a paired sample t-test was used to compare mean scores before and after the intervention within the same group, and an independent sample t-test was used to compare mean scores between the intervention and control groups.

The results showed that the intervention group demonstrated significantly higher mean scores for health literacy and health behaviors compared to the control group and compared to their pre-intervention scores ($p < 0.001$). Furthermore, the intervention group had significantly lower mean systolic and diastolic blood pressure levels after the intervention ($p < 0.001$). The mean systolic blood pressure was significantly lower than that of the control group ($p = 0.004$), while the mean diastolic blood pressure showed no significant difference between groups ($p = 0.130$). Additionally, the intervention group exhibited significantly better blood pressure control than the control group ($p = 0.003$).

In conclusion, the health education program effectively enhanced health literacy and health behaviors and reduced blood pressure levels among patients with uncontrolled hypertension. The program could be adapted and applied in other areas to support hypertension management.

Keywords: Health literacy, Health behavior, Hypertension

¹Wiangkaen Hospital, Chiang Rai province.

Corresponding Author: Patcharin Yaotanee E-mail: Idreampatcharin@gmail.com

Received: 6 January 2025 Revised: 10 April 2025 Accepted: 26 April 2025

ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและโรคอื่นๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ โรคไตเรื้อรัง หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม และควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า และความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่า¹ สถานการณ์ของประเทศไทยพบแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ในปีพ.ศ. 2556-2558 มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นมากกว่า 3 เท่าจากปี 2556 โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานในกลุ่มอายุ 50-59 ปี, 40-49 ปี และ 30-39 ปี พบ 2,457.06, 1,285.69 และ 477.29 ตามลำดับ¹ ดังนั้นการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงเป็นเป้าหมายสำคัญ รวมถึงการใช้น้ำลดความดันโลหิตร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดการบริโภคอาหารรสเค็ม ออกกำลังกาย ฝึกคลายความเครียด ลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเลิกสูบบุหรี่² การควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้เป็นปัญหาที่พบได้เสมอในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ยังมีปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ และระยะเวลาการเกิดโรค รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพทั้งในด้านอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติสำหรับผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่อายุไม่เกิน 60 ปีและไม่มีโรคร่วมตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

ในเวชปฏิบัติทั่วไปปีพ.ศ. 2562 คือ การมีระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg โดยมีแนวทางการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง 2 วิธีคือ การควบคุมโดยการให้ยา และการควบคุมโดยไม่ใช้ยาหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การงดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการลดความเครียด โดยจะให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนถ้าไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ภายหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงจะเริ่มด้วยการควบคุมด้วยยาต่อไป²

จากผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในปีพ.ศ. 2565 โรงพยาบาลเวียงแก่นมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 3,001 ราย มารับการรักษาไม่ต่อเนื่องจำนวน 937 ราย (31.22%) พบผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (BP Systolic > 140 mmHg หรือ Diastolic > 90 mmHg) จำนวน 1,273 ราย (57.58%) ซึ่งข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากแบบประเมินพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดื่มสุรารายงาน 472 คน (37.07%) สูบบุหรี่จำนวน 78 คน (6.12%) ขาดการออกกำลังกายจำนวน 736 คน (57.81%) และมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมจำนวน 548 คน (43.04%) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ถึงแม้ว่าการมาตรวจตามนัดจะทำให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

แต่หากผู้ป่วยไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมด้วย อาจส่งผลให้การควบคุมระดับความดันโลหิตไม่มีประสิทธิภาพ³

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าใจ เข้าถึง และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนให้ดียิ่งขึ้น⁴ ซึ่งในประเทศไทยมีการพัฒนาแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 - 2559 ตามแนวความคิดของ Nutbeam⁵ โดยแบ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) 2) ระดับการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) และแบ่งออกเป็น 6 ทักษะ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ จากการศึกษาของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้ทำการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผลลัพธ์ทางสุขภาพโดยเฉพาะการมีโรคเรื้อรัง กล่าวคือ ประชากรกลุ่มที่ไม่มีโรคเรื้อรัง มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรัง โดยการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย มีหลายวิธี เช่น การให้สุศึกษาแบบกลุ่มเป็นวิธีการที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด โดยเฉพาะกลุ่มที่สามารถติดต่อกับทางโทรศัพท์ หรือทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้ การให้คำปรึกษารายบุคคล การติดตามทางโทรศัพท์ การใช้

สื่อรูปแบบต่างๆ โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งการนำแนวความคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) มาใช้จะช่วยประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน และเป็นประโยชน์ ต่อการออกแบบกระบวนการดำเนินงาน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เกิดความรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และมีแนวโน้มของการควบคุมระดับความดันโลหิตดีขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้และได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษาจะมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าความดันโลหิตหลังการเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม

ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

2. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษาจะมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตเฉลี่ยดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

3. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษาจะมีระดับความดันโลหิตควบคุมได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Nutbeam⁵ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการให้สุศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น ดังแสดงในภาพที่ 1

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด Intervention Study และ Randomized Control Trial วัดผลเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่ม ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในพื้นที่อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่าง ประเมินขนาดศึกษาภายใต้สมมติฐานว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษาสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับ (BP Systolic < 140 mmHg และ Diastolic < 90 mmHg) และมีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ลงเหลือร้อยละ 40 กำหนดการทดสอบเป็น

One-sided ด้วยความคลาดเคลื่อนชนิดที่หนึ่ง (Significance) ที่ 5 % และ power 80% ได้ขนาดศึกษากลุ่มละ 110 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (drop out) จึงปรับเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 ได้จำนวน 11 คน ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาเป็นจำนวนกลุ่มละ 121 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

- 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในพื้นที่อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย (BP Systolic > 140 mmHg หรือ Diastolic > 90 mmHg)
- 2) อายุระหว่าง 35 – 65 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง สามารถอ่านออกเขียนได้ และยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- 1) อายุมากกว่า 65 ปี
- 2) ป่วยติดเตียง
- 3) อ่านหรือเขียนหนังสือไม่ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เป็นรูปแบบกิจกรรมที่ประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam⁵ ใช้ระยะเวลาการดำเนินการ 8 สัปดาห์ มี 4 กิจกรรมได้แก่ 1) ค้นหาได้ เข้าใจข้อมูล 2) ตอบโต้ ชักถาม แลกเปลี่ยน 3) สัญญาใจ ไปให้ถึง 4) รู้แล้วทำ นำไปบอกต่อ

ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ตัวแปรต้น

โปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

1. การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน

1.1 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยการนำเสนอภาพนิ่ง

1.2 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลโดยใช้การสาธิต และสาธิตย้อนกลับ

1.3 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง โดยใช้เทคนิคการจดบันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และระดับความดันโลหิตที่บ้าน

2. การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์

2.1 กิจกรรมเพื่อการพัฒนาทักษะการสื่อสารโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและแอปพลิเคชันไลน์

2.2 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการรู้เท่าทันสื่อโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์

ตัวแปรตาม

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- ทักษะการเข้าถึงข้อมูล
- ทักษะความรู้ความเข้าใจ
- ทักษะการจัดการตนเอง
- ทักษะการสื่อสาร
- ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ
- ทักษะการตัดสินใจ

2. พฤติกรรมสุขภาพ

3. ระดับความดันโลหิต

ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ดัชนีมวลกาย (BMI) จำนวนชนิดยารักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับ และผู้ดูแลในครอบครัว และข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ ค่าความดันโลหิต การควบคุมความดันโลหิตได้ และการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

2.2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและ

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยประยุกต์ใช้จากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2566 ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้เฉพาะ

ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.762 และตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 ตอนย่อยคือ 1) พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.610 และ 2) พฤติกรรมการป้องกัน พฤติกรรมการรับประทานยา และมาตรวจตามนัดเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.616

2.3 แบบบันทึก ได้แก่ แบบบันทึกการรับประทานยา อาหาร แบบบันทึกกิจกรรมทางกาย และแบบบันทึกค่าความดันโลหิตที่บ้าน 7 วัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญประจำคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 ท่าน เกษษกรผู้มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1 ท่าน และโภชนาการผู้มีความรู้ในการดูแลจัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาได้รับข้อเสนอแนะในเรื่องของการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และมีคำชี้แจงที่ชัดเจน ผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง

การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดดิจิทัล ทำการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ โดยการสอบเทียบเครื่องมือวัด (Calibration) เพื่อเปรียบเทียบค่าที่ได้จากเครื่องมือกับค่ามาตรฐาน พบว่าค่าความผิดพลาด

สูงสุดของการอ่านค่าความดันของเครื่องวัดความดันโลหิตที่ทำการทดสอบกับเครื่องมืออ้างอิง อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน

วิธีรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (BP Systolic > 140 mmHg หรือ Diastolic > 90 mmHg) ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

2. ชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัยแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเวียงแก่น และให้ผู้ป่วยที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. สุ่มผู้ป่วยเข้ากลุ่มวิจัยด้วยวิธีการเปิดซองสุ่ม โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ร่วมกับได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษาจำนวน 121 ราย และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 121 ราย ผู้วิจัยได้ประสานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จัดตารางการนัดหมายในการพบแพทย์ของกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 1 ของเดือน และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา อธิบายข้อมูลทั่วไป ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และไม่ได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษา

2. ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ การทดสอบค่าที่แบบจับคู่ (Paired sample t-test) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมในกลุ่ม

ผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

เดียวกัน และการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent sample t-test) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรม

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขการรับรอง CRPPHO 114/2566 ลงวันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและไม่ได้รับโปรแกรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.02 และ 58.68 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 70.25 และ 77.69 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 51.78 ปี และ 52.97 ปีตามลำดับ มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 89.26 และ 80.99 ตามลำดับ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.38 และ 80.17 ตามลำดับ มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80.17 และ 81.82 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก (กิโลกรัม) เท่ากับ

64.24 และ 61.70 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยรอบเอว (เซนติเมตร) เท่ากับ 88.61 และ 88.59 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยมวลกาย (kg/m^2) เท่ากับ 25.49 และ 25.02 ตามลำดับ จำนวนยารักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับคือ 1 ชนิด ร้อยละ 66.67 และ 66.12 ตามลำดับ ทั้ง 2 กลุ่มมีผู้ดูแลในครอบครัวร้อยละ 96.69

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าความดันโลหิต

2.1 ผลการเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าความดันโลหิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้สุขศึกษาของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้ง 2 ค่า มีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก และค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกหลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้ง 2 ค่า ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าความดันโลหิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้สุขศึกษา ($n=121$)

ผลการศึกษา กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความรู้ด้านสุขภาพ	58.89	8.36	74.48	7.89	-17.46	<0.001
พฤติกรรมสุขภาพ	61.84	10.07	77.40	7.33	-18.52	<0.001
ค่าความดันโลหิต SBP	147.11	10.25	131.97	12.12	13.23	<0.001

หมายเหตุ * $p < .05$

ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

2.2 ผลการเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าความดันโลหิต หลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ทั้ง 2 ค่า ส่วนค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.004$) และค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกหลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.130$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าความดันโลหิต หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและไม่ได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษา ($n = 121$)

ผลการศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	Min.	Max.	t	P-Value
ความรู้ด้านสุขภาพ					7.784	<0.001
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม	77.40	7.33	50	94.17		
กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม	69.99	7.48	51.11	88.02		
พฤติกรรมสุขภาพ					14.989	<0.001
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม	74.48	7.89	48.75	93.33		
กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม	58.36	8.81	35	75.00		
ค่าความดันโลหิต SBP					-2.937	0.004
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม	131.97	12.12	101	177		
กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม	137.14	15.11	107	213		
ค่าความดันโลหิต DBP					-1.517	0.130
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม	76.48	10.29	56	108		
กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม	78.66	11.99	46	125		

หมายเหตุ * $p < .05$

2.3 ผลการเปรียบเทียบการควบคุมความดันโลหิตหลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและไม่ได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีการควบคุมระดับความดัน

โลหิตได้ดีสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.003$) ดังตารางที่ 3

ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลการควบคุมความดันโลหิต หลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและไม่ได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษา (n=121)

กลุ่มตัวอย่าง	ควบคุมความดันโลหิตได้		ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้		P-Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม	100	82.64	21	17.36	0.003
กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม	79	65.29	42	34.71	

หมายเหตุ * $p < .05$

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพหลังการได้รับโปรแกรมของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม และสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ชัยณรงค์และคณะ⁶ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงบ้านไร่ซึ ตำบลไร่ซึ อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam⁵ โดยใช้ทักษะ 6 ด้าน ได้แก่ 1) กิจกรรมค้นหาได้ เข้าใจข้อมูล ใช้ทักษะการเข้าถึงข้อมูล และทักษะความรู้

ความเข้าใจ ช่วยให้กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสามารถค้นหาข้อมูลและมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อน และแหล่งบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน 2) กิจกรรมตอบโต้ ชักถาม แลกเปลี่ยน เป็นการเพิ่มทักษะการสื่อสาร โดยการสาธิต การนำเสนอภาพนิ่ง และให้สาธิตย้อนกลับ มีการจัดตั้งแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มสำหรับการสื่อสารของสมาชิกกลุ่ม และผู้วิจัยในการติดตามประเมินผลรายบุคคล มีการส่งรูปการปฏิบัติสุขภาพ เช่น อาหารที่รับประทาน การออกกำลังกาย เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพ พุทธิปัญญา และคณะ⁷ ที่ใช้กิจกรรมไลน์กลุ่มเป็นช่องทางการสื่อสาร การนัดหมาย ทำกิจกรรมการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้คำแนะนำในข้อสงสัย ทำให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวน เป้าหมายในการดูแลสุขภาพ และสร้างแรงบันดาลใจในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธ และคณะ⁸ ซึ่งพบว่าการใช้คู่มือการจัดการตนเอง และแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ภายหลังการทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Yeon Hwan Park et

ผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

al.⁹ พบว่าการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และได้รับคำปรึกษารายบุคคลตามวิถีชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน พบว่าภายหลังการทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง 3) กิจกรรมสัญญาใจไปให้ถึง เน้นการใช้ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการจัดการตนเอง โดยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติจริง เช่น การคำนวณ ดัชนีมวลกาย การจับชีพจร การวัดความดันโลหิตและการแปลผล มีการกำกับและกระตุ้นเตือนตนเองด้วยการบันทึกในแบบบันทึกการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการวัดความดันโลหิตที่บ้าน 7 วัน สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมของ Taggart et al.¹⁰ ที่พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาของ อติญาณ์ ศรเกษตรริน และคณะ¹¹ ที่พบว่าหลังการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. การสาธิตและสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การยกตัวอย่างภาพประกอบอาหาร และการใช้คู่มือเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Bosworth HB. Et al.¹² ที่พบว่า การจัดกิจกรรมปรับพฤติกรรมด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้บวกกับให้คำแนะนำผ่านทางโทรศัพท์ และแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า

กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม 4) กิจกรรมรู้แล้วทำ นำไปบอกต่อ เป็นการเพิ่มทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีการฝึกการอ่านฉลากโภชนาการจากผลิตภัณฑ์ประเภทต่างๆ ทำให้สามารถสืบค้นข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ และสามารถนำเสนอให้กลุ่มรับทราบได้มีการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม โดยการใช้การสนทนากลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของประภาศรี ภูมิถาวร¹³ ที่พบว่ากระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่มสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ลงติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมโดยการเยี่ยมบ้าน และคืนข้อมูลผลการปฏิบัติ ส่งผลให้กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมได้คิดวิเคราะห์ถึงปัญหาสุขภาพของตน วางแผนและตั้งเป้าหมาย การปฏิบัติตัว และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผน ทำให้สามารถควบคุมการปฏิบัติตัวได้ ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก และค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ ทั้ง 2 ค่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ณีฐิรา ประสาทแก้ว และคณะ¹⁴ พบว่า การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อกระตุ้นให้ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคร่วมกับการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามบริบทของผู้ป่วย ร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อประเมินการรับรู้และพฤติกรรม พร้อมให้คำปรึกษาและวางแผน

ผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

การแก้ไข มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยา และการรักษาต่อเนื่องดีกว่ากลุ่มควบคุม และการควบคุมความดันโลหิตหลังได้รับโปรแกรมการให้สุขศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มีการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p=0.003$ เป็นไปตามสมมติฐานอธิบายได้ว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น เมื่อได้ปฏิบัติต่อเนื่องจึงทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ นางลักษณ แก้วทอง¹⁵ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอก็จะมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ถูกต้องกว่ากลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ส่วนค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกหลังเข้าร่วมโปรแกรม ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพบว่า ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p=0.004$ สอดคล้องกับการศึกษาของ Silvana Figar et al.¹⁶ พบว่า การให้ความรู้เพื่อปรับพฤติกรรมสื่อสารให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและเห็นด้วยกับเป้าหมายที่วางไว้ ชักจูงให้ผู้ป่วยเห็นความจำเป็นและความกังวลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต มีทีมสุขภาพให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการลดปัจจัยเสี่ยงช่วยกระตุ้นให้เกิดการแก้ปัญหา ตั้งเป้าหมายร่วมกัน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีผลทำให้ระดับความดันโลหิต ซิสโตลิกลดลง 8 mmHg และค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก หลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพบว่าต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p=0.130$ อธิบายได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้ระยะเวลานาน จึงจะเห็นถึงผลการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตที่ชัดเจน ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้มีระยะเวลาสั้น จึงอาจเห็นความเปลี่ยนแปลงของระดับ

ความดันโลหิตเพียงเล็กน้อย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ นรเศรษฐ์ พูนสุวรรณ และคณะ¹⁷ ที่พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่า โปรแกรมการให้สุขศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมการให้สุขศึกษา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพ และมีการควบคุมระดับความดันโลหิตดีขึ้นมากกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้สุขศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย สามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จ จุล่งไปด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์และสนับสนุนเป็นอย่างดีจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงแก่นที่ สนับสนุนในการทำวิจัย ขอขอบคุณทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลเวียงแก่น เจ้าหน้าที่สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาและการจัดการความรู้ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ความรู้ ข้อเสนอแนะในการพัฒนาเครื่องมือ และขอขอบคุณผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเวียงแก่นทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ จนกระทั่งวิจัยครั้งนี้สำเร็จเรียบร้อยด้วยดี

ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการพยาบาล ควรนำโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ โดยประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

2. ควรมีการศึกษาและติดตามผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในระยะยาว และนำผลของโปรแกรมไปศึกษาซ้ำในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]. ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com2/document/file/>
2. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (Thai Hypertension Society). Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. เชียงใหม่: ทริคธิงค์; 2562.
3. รายงานสรุปผลการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประจำปี พ.ศ. 2565. โรงพยาบาลเวียงแก่น อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย.
4. World Health Organization (WHO) [Internet]. A global brief on hypertension Silent killer, global public health crisis; 2013. [cited 2023 July 1]. Available from http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/

5. Nutbeam, D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. Health Promotion International [Internet]. 2000 [cited 2023 July 1];15(8) . Available from <https://academic.oup.com/heapro/article-abstract/15/3/259/551108?redirectedFrom=fulltext>

6. ชัยณรงค์ บุรัตน์, อรชร สุดตา, สวัสดิ์ งามเถื่อน. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง บ้านไร่ชี ตำบลไร่ชี อำเภอลืออำนาจ จังหวัด อำนาจเจริญ; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 5 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก http://www.amno.moph.go.th/amno_new/file/1p16.pdf

7. สุภาพ พุทธิปัญญา, นิจฉรา ทูลธรรม, นันทิพัฒน์ พัฒนโชติ. ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมการลดน้ำหนักและน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2559;9(4):42-59.

8. Wongputtakham S, Boonchuang P, Panya P. Effects of Self- management on Health Behaviors and Blood Pressure Among Hypertensive Patients. Nursing Journal. 2009; 36(3): 125-136. (in Thai)

ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

9. Park YH, Chang H, Kim J, Kwak JS. Patient-tailored self-management intervention for older adults with hypertension in a nursing home. *Journal clinical nursing*. 2013; 22: 710-722.
10. 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 [Internet]. 2012 [cited 2023 Oct 25]. Available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22656188/>
11. อติญาณ์ ศรีเกษตรริน, รุ่งนภา จันทรา, รสติกร ขวัญชุม, ลัดดา เรืองด้วง. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลคลองฉาก อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 2560;4(1):253-264.
12. Bosworth HB, Powers BJ, Olsen MK, McCant F, Grubber J, Smith V, et al. Home blood pressure management and improved blood pressure control: results from a randomized controlled trial. *Archives of internal medicine*. 2011; 171(13): 1173-1180.
13. ประภาศรี ภูมิถาวร, นงพิมล นิมิตอนันท์, ศศิธร รุจนเวช. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*. 2560;42(2):169-178.
14. Prasartkaew N, Terathongkum S, Maneesriwongkul W. The Effect of a Home Visit and Telephone Follow-up Program on Health Beliefs and Blood Pressure in Persons with Uncontrolled Hypertension. *Journal of Public Health*. 2012; 42(3): 19-31. (in Thai)
15. นงลักษณ์ แก้วทอง. ความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหอย จังหวัดสระแก้ว. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*. 2557;30(1):45-56.
16. Figar S, Galarza C, Petrlik E, Hornstein L, Rodríguez Loria G, Waisman G, et al. Effect of Education on Blood Pressure Control in Elderly Persons: A Randomized Controlled Trial. *American Journal of Hematology*. 2006; 19(7): 737-43.
17. นรเศรษฐ์ พูนสุวรรณ, สุมัทนา กลางคาร, โกเมนทร์ ทิวทอง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเองต่อความเสี่ยงการเกิดความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตำบลโคกมะม่วง อำเภอปะคาจังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*. 2558;18(2):70-78.