

บทความวิจัย (Research)

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH LITERACY PROMOTION PROGRAM IN POORLY CONTROLLED HYPERTENSION PATIENT

อรรพพร เห่งนาเลน

โรงพยาบาลบางกรวย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง และระยะติดตาม วัดดูประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ≥ 140 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก ≥ 90 มม.ปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่สถานพยาบาลด้วยเครื่องวัดที่ผ่านการสอบเทียบ โดยกองวิศวกรรมการแพทย์ ซึ่งมารับบริการ ณ หน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลบางกรวย จำนวน 38 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทปัมและลอยด์ จัดกิจกรรมแบบไปกลับ ครั้งละ 3 ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ 1, 4 และ 8 และแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ซึ่งพัฒนาจากแบบประเมินของกองสุศึกษา ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ กรณีพบความแตกต่างใช้วิธีของ Bonferroni

ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตาม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ($M=34.39$ และ 34.55 , $SD=3.57$ และ 3.12) และพฤติกรรมสุขภาพ ($M=56.97$ และ 54.18 , $SD=3.58$ และ 4.53) สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ($M=138.28$ และ 137.92 , $SD=9.12$ และ 11.90) และไดแอสโตลิก ($M=77.97$ และ 77.81 , $SD=11.22$ และ 10.90) ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตลดลง จึงขอเสนอแนะว่าควรนำโปรแกรมดังกล่าวไปใช้สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยขยายระยะเวลาการติดตาม

คำสำคัญ : โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

The objective of this quasi-experimental study of one group pretest posttest follow up design were to study the effectiveness of health literacy promotion program in poorly controlled hypertension patient. The samples were 38 hypertension patients with systolic blood pressure ≥ 140 mm.Hg and/or diastolic blood pressure ≥ 90 mm.Hg based on self measurement of blood pressure at a health care facility with a calibrated blood pressure monitor by the Medical engineering division who come to receive services at the primary care unit of Bangkrui hospital. The instruments included the effectiveness of health literacy promotion program in poorly controlled hypertension patient which was developed from Nutbeam and Lloyd's health literacy concept. Arrange round-trip activities for 3 hours each time, weeks 1, 4, and 8. Assessment of health literacy and health behavior in poorly controlled hypertension patient was developed from the evaluation form of the Health education division. Data were collected by using demographic sheet, health literacy assessment and health behavior assessment for which Cronbach's alpha coefficient was 0.90. Data were analyzed by percentage, mean, and standard deviation. Compare differences in mean scores using analysis of variance one-way repeated measure. If overall differences were found, Bonferroni's method was used.

Results showed as following. After participated the program and follow up, the poorly controlled hypertension patient had statistically and significantly higher mean scores of health literacy ($M=34.39$ & 34.55 , $SD=3.57$ & 3.12) and health behavior ($M=56.97$ & 54.18 , $SD=3.58$ & 4.53) than before participated the program ($p<.001$). And the poorly controlled hypertension patient had statistically and significantly lower systolic ($M=138.28$ & 137.92 , $SD=9.12$ & 11.90) and diastolic blood pressure ($M=77.97$ & 77.81 , $SD=11.22$ & 10.90) than before participated the program ($p<.001$). Results showed that the effectiveness of health literacy promotion program in poorly controlled hypertension patient helps hypertension patients to decrease their blood pressure, It is recommended this program to promote health literacy should be implemented. Use it to create health literacy by extending the follow up period.

Keywords : Health Literacy Promotion Program, Hypertension Patient

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรทั่วโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1.28 พันล้านคน อายุ 30-79 ปี โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มนี้ได้รับการรักษา ร้อยละ 42 แต่ยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ 79 (World Health Organization [WHO], 2023) ประเทศไทยพบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา พ.ศ.2562-2566 เพิ่มขึ้นจาก 1,142.11 เป็น 1,243.11 (Health Data Center [HDC], 2566) ซึ่งการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมี 2 วิธี คือ การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต และการให้ยาลดความดันโลหิต (สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) แต่ยังไม่พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาอยู่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี พ.ศ.2562-2566 พบร้อยละ 54.10, 54.47, 49.71, 51.68 และ 47.60 ตามลำดับ (HDC, 2566) ซึ่งส่งผลกระทบต่อเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และสมอง รวมถึงภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) และพบว่าอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2560-2564 เพิ่มขึ้นจาก 25.37 เป็น 32.96 (กองโรคไม่ติดต่อ, ๒๕๖๕)

การควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับโลก เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน ท้องถิ่น ภาคส่วนต่าง ๆ และประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเอง มีสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) คือ ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น (WHO, 2023) ซึ่งคุณภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยอิงกับระดับของการรู้หนังสือ ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ 3) ระดับวิจารณ์ญาณ แนวคิดนี้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพ เพื่อให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (Nutbeam & Lloyd, 2021)

จากการทบทวนงานวิจัยกึ่งทดลอง ในประเทศไทย จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ซึ่งใช้ทฤษฎีแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Chin et al., 2011) พัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 3 ด้าน คือ ความสามารถเชิงกระบวนการคิด การสื่อสารความรู้ทั่วไป และความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีค่ามากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และความดันเลือดแดงเฉลี่ยมีค่าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < .05$) (กฤตภณ เทพอินทร์ และคณะ, 2562) การศึกษาการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยใช้โปรแกรมให้ความรู้ทางสุขภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม ซึ่งใช้ทฤษฎีการให้ความรู้ทางสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่าหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม และคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น ($p < .001$) (ณัฐพัชร์ จันทรฉาย และคณะ,

2564) การศึกษาการพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ตามแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ตำบลหนองบอน อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด หลังการพัฒนาพบว่าทีมมีคะแนนเฉลี่ยการพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการพัฒนา ($p<.001$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการพัฒนา และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p=.001$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ต่ำกว่าก่อนการพัฒนา และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($p=.049$ และ $p=.001$ ตามลำดับ) (ศุทธิยา วสุธาดา และคณะ, 2565) การศึกษาถึงทดลองในประเทศ พบการศึกษาผลของการให้ความรู้ด้านการจัดการตนเองที่ปรับให้เหมาะสมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการกินยาสม่ำเสมอ และการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเอง พบว่าหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลง และกินยาสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น ($p<.05$) (Delavar et al., 2019)

จังหวัดนนทบุรี พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน พ.ศ.2563–2566 เพิ่มขึ้นจาก 827.57 เป็น 937.74 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมาติดตามการรักษาอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี ร้อยละ 76.56, 76.31, 78.29 และ 78.89 ตามลำดับ โดยในกลุ่มนี้มีผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ร้อยละ 70.24, 64.99, 61.16 และ 51.22 ตามลำดับ (HDC, 2566) นอกจากนี้พบอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2560-2563 เพิ่มขึ้นจาก 5.36 เป็น 6.34 (กองโรคไม่ติดต่อ, 2566) โรงพยาบาลบางกรวย พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน พ.ศ.2563–2566 เพิ่มขึ้นจาก 624.07 เป็น 1,040.49 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมาติดตามการรักษาอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี ร้อยละ 66.05, 66.39, 59.36 และ 80.37 ตามลำดับ โดยในกลุ่มนี้มีผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ร้อยละ 70.24, 64.99, 61.16 และ 51.22 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 40 ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (HDC, 2566) จากสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่พบว่ายังควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดีดังกล่าวข้างต้น จึงนำไปสู่การทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam & Lloyd, 2021) โดยคาดหวังว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น จนเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

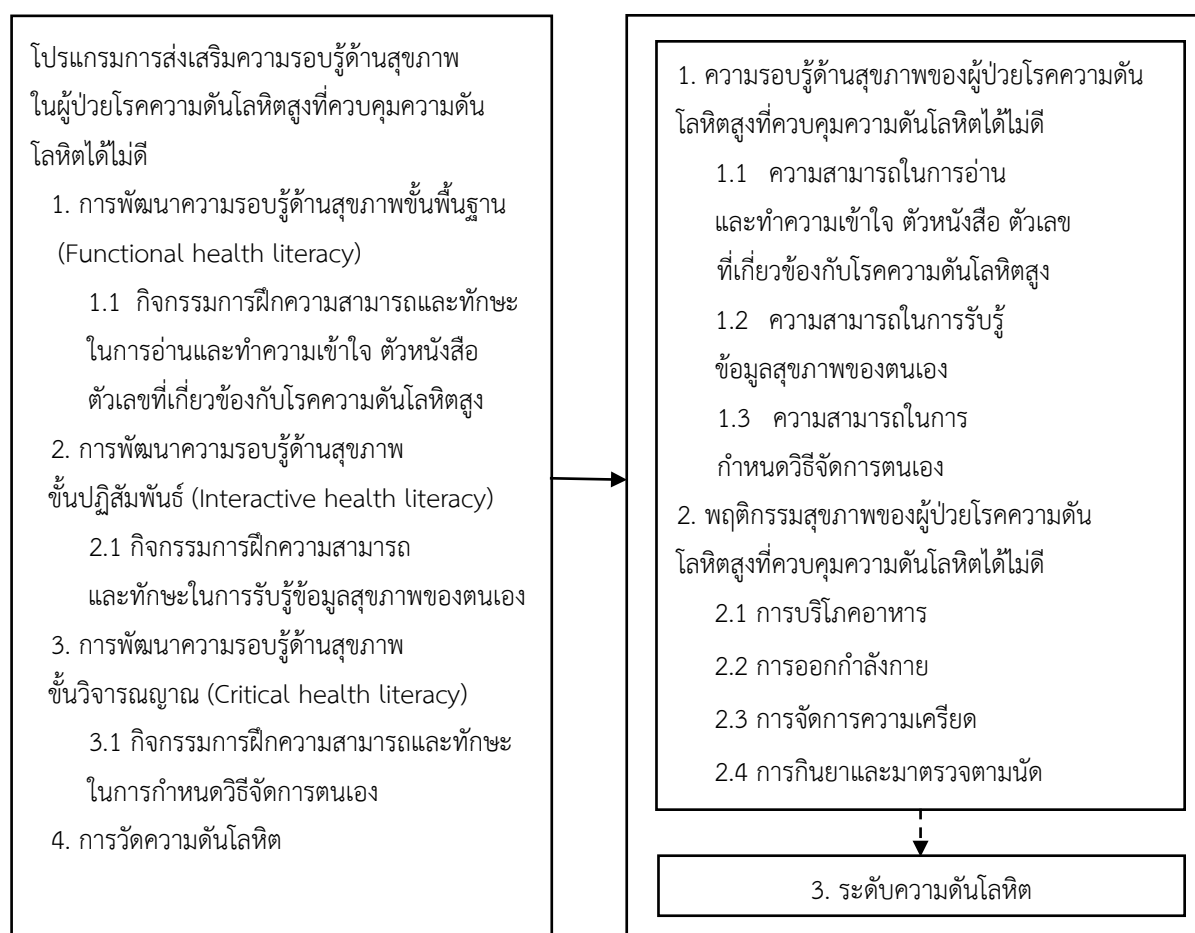
1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตาม

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตาม

3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตาม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam & Lloyd, 2021) ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพโดยการพัฒนาทักษะและศักยภาพ เพื่อให้บุคคลมีการควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี โดยฝึกความสามารถและทักษะ 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการอ่านและทำความเข้าใจตัวหนังสือ ตัวเลขที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับรู้ข้อมูลสุขภาพ และด้านการจัดการตนเอง ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษากำหนดเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตาม (One group pretest posttest follow up design) โดยมีวิธีการศึกษาดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก มากกว่าหรือเท่ากับ ($\geq$) 140 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก ≥ 90 มม.ปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่สถานพยาบาล ด้วยเครื่องวัดที่ผ่านการสอบเทียบ โดยกองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 144 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ≥ 140 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก ≥ 90 มม.ปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่สถานพยาบาล ด้วยเครื่องวัดที่ผ่านการสอบเทียบ โดยกองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมารับบริการ ณ หน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลบางกรวย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power Test family t tests, Statistical test Means : Difference between two dependent means (matched pairs), กำหนดการทดสอบแบบสองทาง (two-tails) ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) .50, ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) .05 และค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) .80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 34 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 10) เป็น 38 คน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ 1) มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ≥ 140 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก ≥ 90 มม.ปรอท ใน 2 ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 2) มาติดตามการรักษาโรคความดันโลหิตสูง อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี และได้รับการรักษาด้วยการกินยา ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ มีปัญหาสุขภาพ ภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุมัติการทำวิจัยและการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี และแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี มีรายละเอียดดังนี้

1. โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี พัฒนามาจากโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง รายใหม่ พ.ศ. 2563 กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item congruence [IOC]) มีค่าเท่ากับ 1 และปรับปรุงแก้ไข นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดีที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน เพื่อปรับปรุงแก้ไขรูปแบบ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม

1.1 การฝึกความสามารถและทักษะความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ด้านทักษะในการอ่าน และทำความเข้าใจ ตัวหนังสือ ตัวเลขที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง ประเมินผลจากการอ่านและการแปลความหมายคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์และตัวเลขผลลัพธ์ทางสุขภาพ

1.2 การฝึกความสามารถและทักษะความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ ด้านความสามารถ และทักษะในการรับรู้ข้อมูลสุขภาพของตนเอง ประเมินผลจากตั้งคำถามและการถามคำถามเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง 3 ข้อ

1.3 การฝึกความสามารถและทักษะความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ด้านความสามารถ และทักษะในการจัดการตนเอง เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ต้องการปรับเปลี่ยน แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ประเมินผลจากการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการปรับเปลี่ยน เป้าหมาย ระยะเวลา ความถี่ในการปฏิบัติ ตั้งรางวัลเมื่อทำได้

2. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี พัฒนามาจากแบบวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง พ.ศ. 2558 และแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พ.ศ. 2566 กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง มีค่าเท่ากับ 1 และปรับปรุงแก้ไข นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี จำนวน 8 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี จากนั้นนำแบบประเมินไปหาความเชื่อมั่นทั้งฉบับ มีค่าความเชื่อมั่นแอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha) .90 ความรู้ด้านสุขภาพด้านความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข นำไปหาค่าอำนาจจำแนก มีค่า .25-.75 ค่าความยากง่ายมีค่า .50-.75 ค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson [KR]) มีค่า .88 ด้านความสามารถในการรับรู้ข้อมูลสุขภาพและความสามารถในการจัดการตนเอง หาค่าความเชื่อมั่นแอลฟาครอนบาค มีค่า .76 พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย หาค่าความเชื่อมั่นแอลฟาครอนบาค มีค่า .81 พฤติกรรมการจัดการความเครียด การกินยาและมาตรวจตามนัด หาค่าความเชื่อมั่นแอลฟาครอนบาค มีค่า .72 แบบประเมิน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี 3 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับชื่อ-สกุล อายุ ความสามารถในการอ่านและการเขียน

ตอนที่ 2 ความสามารถในการอ่านและทำความเข้าใจตัวเลข (ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน) 8 ข้อ เนื้อหาจากตัวเลขที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ทางสุขภาพ ประกอบด้วย ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต รอบเอว ระดับไขมันในเลือด ข้อคำถามเป็นแบบถูกผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 ข้อคำถามประเมินความสามารถในการรับรู้ข้อมูลสุขภาพ (ความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์) 4 ข้อ และความสามารถในการจัดการตนเอง (ความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ)

4 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมิน ค่า 5 ระดับ จากไม่เคยทำให้ 1 คะแนน ทำได้ยากมาก ให้ 2 คะแนน ทำได้ยาก ให้ 3 คะแนน ทำได้ง่าย ให้ 4 คะแนน ทำได้ง่ายมาก ให้ 5 คะแนน

โดยแบ่งคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. น้อยกว่า (<) 60% ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับไม่ดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ
2. 60-69% ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับพอใช้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อย
3. 70-79% ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ
4. $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับดีมาก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอ

ตอนที่ 4 ข้อคำถามประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 6 ข้อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย 2 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ที่วัดการปฏิบัติเฉลี่ยต่อสัปดาห์ จากไม่ปฏิบัติให้ 1 คะแนน ปฏิบัติ 1-2 วัน ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติ 3 วัน ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติ 4-5 วัน ให้ 4 คะแนน ปฏิบัติ 6-7 วัน ให้ 5 คะแนน ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการจัดการความเครียด 2 ข้อ การกินยาและมาตรวจตามนัด 4 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จากไม่ปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน นาน ๆ ครั้ง ให้ 2 คะแนน บางครั้ง ให้ 3 คะแนน บ่อยครั้ง ให้ 4 คะแนน ทุกครั้ง ให้ 5 คะแนน

โดยแบ่งคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. < 60% ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับไม่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง
2. 60-69% ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับพอใช้ มีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องเล็กน้อย
3. 70-79% ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับดี มีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องเป็นส่วนใหญ่
4. $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับดีมาก มีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องสม่ำเสมอ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ระหว่างเดือนตุลาคม-เดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 โดยประเมินผล ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม สัปดาห์ที่ 4 และระยะติดตาม สัปดาห์ที่ 8 โดยมีกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบไป-กลับ จำนวน 3 ชั่วโมง ประกอบด้วย การวัดความดันโลหิต การประเมิน กิจกรรมฝึกความสามารถและทักษะในการอ่านและทำความเข้าใจตัวเลข กิจกรรมฝึกความสามารถและทักษะในการรับรู้ข้อมูลสุขภาพ กิจกรรมฝึกความสามารถและทักษะในการจัดการตนเอง และสรุปการเรียนรู้ นัดหมาย

สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบไป-กลับ จำนวน 3 ชั่วโมง การวัดความดันโลหิต การประเมิน ทบทวนทักษะตามใบงาน พร้อมทั้งติดตามปัญหา และอุปสรรค

สัปดาห์ที่ 8 จัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบไป-กลับ จำนวน 3 ชั่วโมง การวัดความดันโลหิต การประเมิน ทบทวนทักษะตามใบงาน พร้อมทั้งติดตามปัญหา และอุปสรรค สรุปการเรียนรู้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 38 คน เข้าร่วมตลอดการศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรม และระยะติดตาม ด้วยสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-way ANOVA repeated measure) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และทำการเปรียบเทียบรายคู่ กรณีพบความแตกต่างกันด้วยวิธีของ Bonferroni

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่ามีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 38 คน เข้าร่วมตลอดการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.90 มีอายุระหว่าง 35-82 ปี อายุเฉลี่ย 66.29 ปี ส่วนมากมีความสามารถในการอ่านและการเขียน ระดับอ่านออก เขียนได้ บอกเล่าได้ ร้อยละ 84.20 ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	16	42.10
หญิง	22	57.90
อายุ		
30-39 ปี	1	2.60
40-49 ปี	1	2.60
50-59 ปี	3	7.90
60-69 ปี	17	44.80
70 ปีขึ้นไป	16	42.10
M = 66.29, SD = 9.29, Min-Max = 35-82		
ความสามารถในการอ่านและเขียน		
อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ฟังเข้าใจ	-	-
อ่านออก เขียนได้ บอกเล่าได้	32	84.20
อ่านคล่อง เขียนคล่อง อธิบายรายละเอียดได้	4	10.50
อ่านเข้าใจความหมาย เขียนรายละเอียดได้ถูกต้อง ขยายความได้	2	5.30

2. ผลลัพธ์ของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี

2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี หลังการเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตาม พบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี ($M=34.39$ และ 34.55 , $SD=3.57$ และ 3.12) และเมื่อทำการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตาม พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตาม สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ($MD=11.39$ และ 11.55) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตาม ($n=38$)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับ	SD	M	ก่อนเข้าร่วม	หลังเข้าร่วม	ระยะติดตาม
				23.00	34.39	34.55
ก่อนเข้าร่วม	ไม่ดี	8.73	23.00		-11.39*	-11.55*
หลังเข้าร่วม	ดี	3.57	34.39			-15
ระยะติดตาม	ดี	3.12	34.55			

*p-value <.05

2.2 พฤติกรรมสุขภาพ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ามีพฤติกรรมสุขภาพระดับดีมาก ($M=56.97$, $SD=3.58$) และระยะติดตาม มีพฤติกรรมสุขภาพระดับดี ($M=54.18$, $SD=4.53$) และเมื่อทำการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตาม พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตาม สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ($MD=5.94$ และ 3.34) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

และระยะติดตาม ($n=38$)

พฤติกรรมด้านสุขภาพ	ระดับ	SD	M	ก่อนเข้าร่วม	หลังเข้าร่วม	ระยะติดตาม
				50.84	56.78	54.18
ก่อนเข้าร่วม	ดี	5.98	50.84		-5.94*	-3.34*
หลังเข้าร่วม	ดีมาก	3.58	56.78			-2.60*
ระยะติดตาม	ดี	4.53	54.18			

*p-value <.05

2.3 ระดับความดันโลหิต

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี หลังการเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตาม พบว่ามีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง ($M=138.28$ และ 137.92 , $SD=9.12$ และ 11.90) และเมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตาม พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก หลังการเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตาม ต่ำกว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ($MD=12.15$ และ 12.52) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตาม ($n=38$)

ระดับความดันโลหิต ซิสโตลิก	SD	M	ก่อนเข้าร่วม	หลังเข้าร่วม	ระยะติดตาม
			150.44	138.28	137.92
ก่อนเข้าร่วม	10.09	150.44		-12.15*	-12.52*
หลังเข้าร่วม	9.12	138.28			-.36
ระยะติดตาม	11.90	137.92			

*p-value <.05

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี หลังการเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตาม พบว่ามีระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลง ($M=77.97$ และ 77.81 , $SD=11.22$ และ 10.90) และเมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตาม พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก หลังการเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตาม ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ($MD=7.57$ และ 7.73) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตาม ($n = 38$)

ระดับความดันโลหิต ไดแอสโตลิก	SD	M	ก่อนเข้าร่วม	หลังเข้าร่วม	ระยะติดตาม
			85.55	77.97	77.81
ก่อนเข้าร่วม	12.88	85.55		-7.57*	-7.73*
หลังเข้าร่วม	11.22	77.97			-.15
ระยะติดตาม	10.90	77.81			

*p-value <.05

อภิปรายผล

1. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดีต่อความรู้ด้านสุขภาพ

จากผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี มีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากระดับไม่ดีเป็นระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี มีการออกแบบกิจกรรมที่เน้นการฝึกทักษะการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์และตัวเลขทางคณิตศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง โดยเปิดโอกาสให้ซักถามจนอ่านและแปลความหมายได้ถูกต้อง และแจกใบความรู้ดังกล่าวให้กลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดีมีความสามารถในการอ่านและการเขียน ระดับอ่านได้ เขียนได้ บอกเล่าได้ จึงมีความพร้อมในการฝึกทักษะการอ่านและแปลความหมาย อีกทั้งมีการฝึกทักษะการรับรู้ข้อมูลสุขภาพโดยฝึกตั้งคำถามสุขภาพ 3 ข้อเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ สิ่งต้องทำ และความสำคัญ นอกจากนี้มีการฝึกทักษะการจัดการตนเอง โดยเลือกพฤติกรรมที่ต้องการปรับเปลี่ยน ตั้งเป้าหมาย กำหนดเวลา วิธีการ ความถี่ในการปฏิบัติต่อสัปดาห์ การให้รางวัลเมื่อทำได้ด้วยตนเอง และเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของกฤตภณ เทพอินทร์ และคณะ (2562) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น หลังการพัฒนาทักษะความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ การศึกษาของ Tsai & Lee (2016) ที่พบว่าผู้อพยพหญิงชาวเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในไต้หวันที่อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอที่จะจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ และการศึกษาของรุ่งนภา อาระหง (2561) ที่พบว่า การวางแผนและตั้งเป้าหมายการปฏิบัติตัวสามารถเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้

2. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ

จากผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นจากระดับดีเป็นระดับดีมาก เนื่องจากมีการฝึกใช้คำถามด้านสุขภาพ 3 คำถาม ทำให้รับรู้ปัญหาสุขภาพตนเองหรือพฤติกรรมที่ต้องการปรับเปลี่ยน และการฝึกทักษะการจัดการตนเอง ได้นำพฤติกรรมที่ต้องการปรับเปลี่ยน มากำหนดเป้าหมาย วิธีปฏิบัติ ความถี่ในการปฏิบัติต่อสัปดาห์ การให้รางวัลตนเองที่นำไปปฏิบัติจริง ในเวลา 1 เดือน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งนภา อาระหง (2561) ที่พบว่า การใช้เทคนิค 3 คำถามช่วยกระตุ้นให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้คิดวิเคราะห์ถึงปัญหาสุขภาพหรือปัจจัยเสี่ยงของตน สิ่งที่ต้องทำเพื่อแก้ปัญหา การวางแผนและตั้งเป้าหมายการปฏิบัติตัว และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ช่วยให้ได้แนวคิดใหม่ ๆ จนสามารถนำไปปฏิบัติตัวได้

3. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดีต่อระดับความดันโลหิต

จากผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และระดับความดันไดแอสโตลิกลดลง เนื่องจากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากระดับไม่ดีเป็นระดับดี มีพฤติกรรมสุขภาพระดับดีมาก การปฏิบัติตัวถูกต้องสม่ำเสมอ ตามแผนและเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤตภณ เทพอินทร์ และคณะ (2562) ที่พบว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้เหมาะสมกับโรคและวิถีชีวิตของตน ส่งผลให้ความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลง

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดีที่สถานบริการสาธารณสุขหรือพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

2. โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี สามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ทำการศึกษาเปรียบเทียบแบบกลุ่มเดียว ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งพบว่าระดับความดันโลหิตหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตาม ลดลงจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม 7.57 มม.ปรอท และ 7.73 มม.ปรอท ตามลำดับ จึงควรเพิ่มกลุ่มทดลอง เพื่อให้การศึกษามีประสิทธิภาพ และขยายระยะเวลาการติดตามมากกว่า 8 สัปดาห์ เพื่อประเมินความต่อเนื่องของพฤติกรรม

บรรณานุกรม

กฤตภณ เทพอินทร์, สุทธิพร มูลศาสตร์, และนภาพิณ จันทขัมมา. (2562). *ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้*.

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/view/184785/130058>.

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2565). *รายงานประจำปี 2565 กองโรคไม่ติดต่อ*.

<http://www.thaincd.com/document/file/download/papermanual/Report2565NCDs.pdf>.

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). *โปรแกรมสุศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รายใหม่*.

<http://www.hed.go.th/linkHed/422>.

- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2566). *เครื่องมือสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ*. <http://hed.go.th/linkHed/index/366>.
- คัทลียา วสุธาดา, เพ็ญภา พิสัยพันธ์, ดาราวรรณ รองเมือง, อนุชิต สว่างแจ้ง, และโรจน์เมธีศรี ไวยกุล. (2565). *การพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ตำบลหนองบอน อำเภอป้อไร่ จังหวัดตราด*. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pnc/article/download/255497/173363/998890>.
- ณัฐพัชร์ จันทน์ฉาย, วรรณิ เตียววิเศษ, และนุจรี ไชยมงคล. (2564). *การพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพโดยใช้โปรแกรมให้ความรู้ทางสุขภาพและการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ : การทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม*. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/249238/172258>.
- รุ่งนภา อาระหัง. (2561). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562*. <http://www.thaihypertension.org/files/442.HT%20guideline%202019.with%20watermark.pdf>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *HDC*. <https://nbi.hdc.moph.go.th/hdc/main/>.
- Chin, J., Morrow, D. G., Stine-Morrow, E. A., Conner-Garcia, T., Graumlich, J. F., & Murray, M. D. (2011). The process-knowledge model of health literacy : evidence from acomponential analysis of two commonly used measures. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3310366/>.
- Delavar, F., Pashaepoor, S., & Negarandeh, R. (2019). *The effects of self-management education tailored to health literacy on medication adherence and blood pressure control among elderly people with primary hypertension : A randomized controlled trial*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31451361/>.
- Nutbeam, D., & Lloyd, J. E. (2021). *Understanding and responding to health literacy as a social determinants of health*. <https://nursing.jhu.edu/wp-content/uploads/excellence/community/global-center/documents/research-articles/Understanding%20and%20Responding%20to%20Health%20Literacy%20as%20a%20Social%20Determinant%20of%20Health.pdf>.

- Tsai Tzu-I, Lee Shouu-Yih D. (2016). *Health literacy as the missing link in the provision of immigrant health care : A qualitative study of southeast asian immigrant women in Taiwan*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25865515/>.
- World Health Organization. (2023). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- _____. (2023). *Health Literacy*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/health-literacy>