

การพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุน ของครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และควบคุมระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จังหวัดเพชรบุรี

ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ, ปร.ด.^{1*} ภคพร กลิ่นหอม, พย.ม.² จินต์ทิพา ศิริกุลวิวัฒน์, พย.ม.³

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนของครอบครัว และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดเพชรบุรี โดยศึกษาเป็นวิจัยเชิงปริมาณกับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จำนวน 307 คน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จำนวน 20 คน และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา 2) เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนของครอบครัว ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน 3) ประเมินประสิทธิผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อน-หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดเพชรบุรี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ และเครื่องวัดความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติ

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนของครอบครัว ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 เสริมความสัมพันธ์ เข้าถึง เข้าใจข้อมูล นำไปปฏิบัติร่วมกับครอบครัว กิจกรรมที่ 2 พัฒนาการสื่อสาร และการจัดการตนเองร่วมกับครอบครัว กิจกรรมที่ 3 เสริมการรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจร่วมกับครอบครัว กิจกรรมที่ 4 ติดตามทางไลน์แอปพลิเคชัน และกิจกรรมที่ 5 ชื่นชมความสำเร็จ ภายหลังเข้าร่วมรูปแบบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.30, p < .001$) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ขณะหัวใจบีบตัวและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.34, p < .05; t = -2.84, p < .05$ ตามลำดับ) และระดับความพึงพอใจที่ได้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด (mean = 4.63) จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำรูปแบบไปใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ ความรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนของครอบครัว กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้เขียนหลัก e-mail: panisara@pckpb.ac.th

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) ประจำปีงบประมาณ 2566 สถาบันพระบรมราชชนก

Development of the Health Literacy and Family Support Model to enhance Hypertension Preventive Behaviors and Control Blood Pressure among Persons with Pre-Hypertension in Phetchaburi Province

Panisara Songwatthanayuth, Ph.D.^{1*}, Pakaporn Klinhom, M.N.S.², Jintipa Sirikunwiwat, M.N.S.³

Abstract

This research and development study aimed to 1) examine health literacy, family support, and hypertensive behaviors in persons with pre-hypertension through quantitative research involving 307 participants, employing descriptive analysis, and qualitative research involving 20 pre-hypertensive individuals analyzed using content analysis; 2) develop the Health Literacy and Family Support Model for persons with pre-hypertension; 3) evaluate the model through quasi-experimental research using a two-group pretest-posttest design, with experimental and control groups comprising 30 individuals each. Research tools included in-depth interviews, a health literacy questionnaire, a satisfaction questionnaire, and a blood pressure monitor. Data were analyzed using descriptive statistics and t-tests.

The research revealed that the Health Literacy and Family Support Model for pre-hypertensive individuals comprised five activities: Activity 1 - “*SermRuk*,” involving access to information, understanding data, and its application within the family; Activity 2 - enhancing communication and self-management within the family; Activity 3 - promoting media literacy and decision-making with the family; Activity 4 - follow-up through an online application; and Activity 5 - appreciating success. Statistically significant differences were found between the experimental and control groups in terms of hypertension prevention behaviors among persons with pre-hypertension ($t = 1.30, p < .001$). The experimental group exhibited significantly lower average systolic and diastolic blood pressure levels compared to the control group ($t = 4.34, p < .05$; $t = 2.84, p < .05$, respectively). The satisfaction level of pre-hypertensive persons after receiving the model was exceptionally high, with an average of 4.63. This study suggests that nurses and health workers can utilize the model to promote hypertension preventive behaviors and control blood pressure in persons with pre-hypertension.

Key words: Model Development, Health Literacy, Family Support, persons with Pre-Hypertension

¹ Assistant professor, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² Register Nurse (Senior Professional Level), Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

³ Register Nurse (Professional Level), Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author e-mail: panisara@pckpb.ac.th

This's research received funding support from Thailand Science Research and Innovation (Fundamental Fund; FF) Fiscal year 2023, Praboromarajchanok Institute

บทนำ

ในปัจจุบันกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจะพบในประชากรร้อยละ 25-50 มักพบในเพศชายมากกว่าหญิง (Egan & Stevens-Fabry, 2015) กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเป็นโรคความดันโลหิตสูงสองหรือสามเท่า เมื่อเทียบกับประชากร (Faselis et al., 2012) กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงหมายถึงผู้ที่มีค่าของความดันโลหิตบีบตัว (Systolic Blood Pressure, SBP) อยู่ระหว่าง 120 ถึง 139 มม.ปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิตคลายตัว (Diastolic Blood Pressure, DBP) อยู่ระหว่าง 80 ถึง 139 มม.ปรอท ในปี 2564 ประเทศไทยมีกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 820,828 คน ในจังหวัดเพชรบุรีมีกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จำนวน 3,599 คน และในอำเภอเมือง จำนวน 1,530 คน (Health Information Center of Phetchaburi Provincial Public Health Office, 2021) ซึ่งปัจจุบันพบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารหวานมันเค็มมาก ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ พักผ่อนน้อย และความเครียดส่งผลให้มีระดับความดันโลหิตสูงขึ้น (Sinto, Kamkaew, Chummalee, & Srisaknnok, 2022) ซึ่งถ้าประชาชนในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงไม่ได้รับความรู้และการแนะนำ การปฏิบัติตนที่ถูกต้องจะส่งผลทำให้พัฒนาเป็นโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต ฉะนั้นจึงควรส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่เหมาะสม ภายใต้นโยบายทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2565-2569) โดยใช้แนวคิดเรื่องการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (National Health Development Steering Committee No.13, 2021) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นความสามารถเฉพาะของบุคคลในการอ่าน เข้าใจ เข้าถึง เลือกใช้ข้อมูล รวมถึงมีการพัฒนาความรู้ทำความเข้าใจในข้อมูลแต่ละบริบท มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง (Nutbeam, 2008) ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (Sinto, Kamkaew, Chummalee, & Srisaknnok, 2022) นอกจากนี้ยังพบว่าครอบครัวเป็นระบบสำคัญ ในการสร้างเสริมสุขภาพ มีบทบาทโดยตรงในการดูแลส่งเสริมสุขภาพสมาชิกในครอบครัวทั้งในสภาวะที่ไม่มีการเจ็บป่วย และเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น แม้ในสังคมปัจจุบันบริบทของครอบครัวจะเปลี่ยนแปลงไป สมาชิกในครอบครัวต้องทำงาน นอกบ้าน แต่ความเชื่อและค่านิยมของสังคมไทยเรื่องบุญคุณ ความกตัญญู และความรับผิดชอบต่อการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวยังคงมีอยู่ ซึ่งการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากสมาชิกในครอบครัว ให้ความสำคัญ ให้ความรู้คำแนะนำ การกระตุ้น และการชี้แนะแนวทางในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยรวมทั้งได้ร่วมทำกิจกรรมจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งทำให้ส่งผลให้ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (Sriyasak et al., 2021) มีการศึกษาพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (Chankrachang, 2022)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ ร่วมกันทำนายระดับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน (Darun & Gairat, 2019) การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้การส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเอง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง (Sinthuchai et al., 2022) การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (Arahung, Hoontrakul, & Roojanavech, 2018) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้เพิ่มพฤติกรรมทางสุขภาพและลดระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (Katsuwan, Boonariyatep, & Pinjai, 2022) นอกจากนี้ครอบครัวเป็นสถาบันที่ใกล้ชิดกันมากที่สุดและมีอิทธิพลต่อสภาวะจิตใจ โดยครอบครัวยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วย (Songwatthanayuth, Watthanakorn, Watthanakorn, & Ratanapa,

2016) ในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางครอบครัวมาช่วยในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเพชรบุรี ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจการพัฒนาแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนของครอบครัวในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของการบูรณาการแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อส่งเสริมและควบคุมระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงจังหวัดเพชรบุรีเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

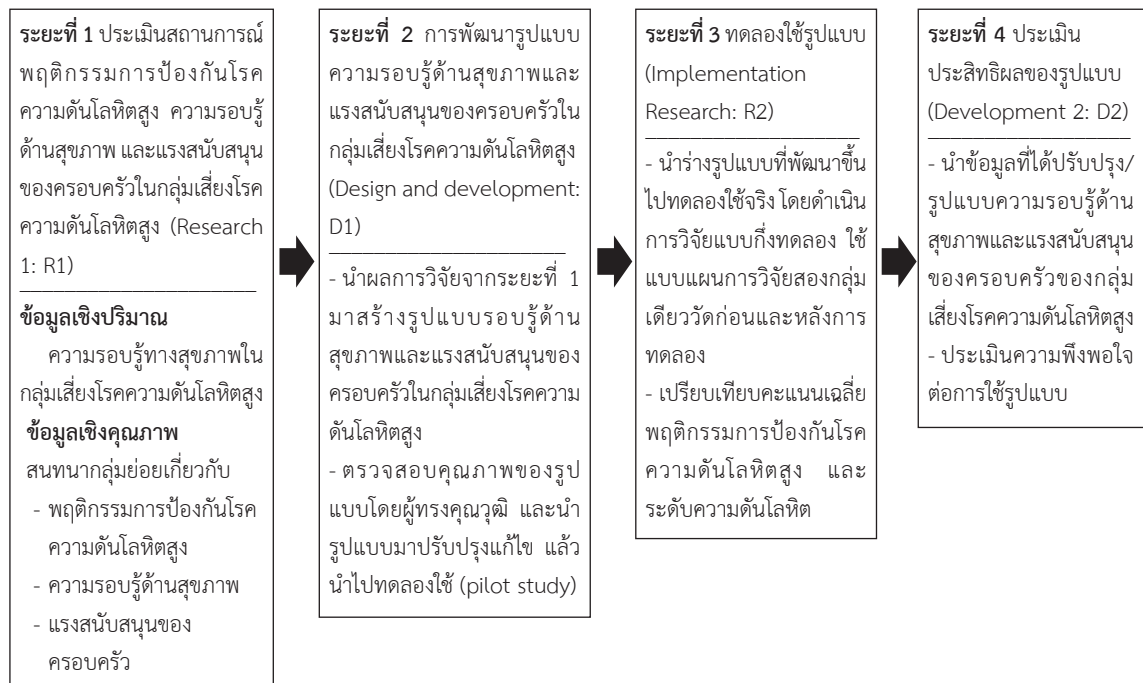
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนของครอบครัว และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนของครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดเพชรบุรี
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนของครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดเพชรบุรี
 - 3.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองภายหลังได้รับรูปแบบ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
 - 3.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองภายหลังได้รับรูปแบบ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
 - 3.3 ศึกษาระดับความพึงพอใจของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงหลังได้รับรูปแบบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) ซึ่งได้กล่าวถึงทักษะทางปัญญาและสังคม ทำให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง มีความเข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในการส่งเสริม และรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง มีการจำแนกออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียน ที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) เป็นทักษะพื้นฐานและการมีพหุปัญญา รวมทั้งทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะของการสื่อสารที่ต่างกันไป รวมทั้งใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถใช้ข้อมูลข่าวสารในเชิงเปรียบเทียบ จนสามารถควบคุมสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ซึ่งมีคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ ดังนี้ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล 2) ทักษะความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการจัดการตนเอง 5) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และ 6) ทักษะการตัดสินใจ ร่วมกับครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จึงมีบทบาทสำคัญที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมยิ่งขึ้น ที่สอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) ที่กล่าวว่าบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือ 4 ด้าน ก็จะช่วยด้านอารมณ์ ด้านการประเมินด้านข้อมูลข่าวสารและด้านเครื่องมือจากครอบครัวก็จะช่วยดูแลสุขภาพกับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง สู่การพัฒนาแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนของครอบครัว ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในจังหวัดเพชรบุรีซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย

การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา และมีระดับความดันโลหิตลดลง ซึ่งมีการดำเนินการ 4 ระยะ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ ดำเนินการวิจัยในเดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงเดือนกรกฎาคม 2566 แบ่งระยะการวิจัยเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ประเมินสถานการณ์พฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนของครอบครัวในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ทำการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง โดยประชากรเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงคือ มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 1,530 คน กำหนดเกณฑ์ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) กลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 307 คน มีเกณฑ์การคัดเข้า คือ ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงประจำปี พ.ศ. 2564 มีระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว 120-139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว 80-89 มิลลิเมตรปรอท มีสมาชิกในครอบครัว 1 คนในการเข้าร่วมกิจกรรม มีความสามารถในการรับรู้ พูดคุย สื่อสาร และอ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหา ด้านการได้ยิน และยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย เกณฑ์ในการคัดออกขณะที่ศึกษาเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถสื่อสารด้วยวาจาได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) และหลัก 3อ 2ส ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากงานวิจัย (Araahung, Hoontrakul, & Roojanvech, 2018) จำนวน 27 ข้อ มี 3 ตอน ซึ่งสรุปคะแนนรวมเป็น 90 คะแนน ดังนี้ ตอนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตน (10 ข้อ) ข้อละ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน แต่ละข้อคำถามมี 4 ตัวเลือกตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ (12 ข้อ) เกณฑ์การให้คะแนนเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่ได้ปฏิบัติ (1 คะแนน)

- ปฏิบัติทุกครั้ง (5 คะแนน) และตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (5 ข้อ) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก ระดับคะแนนเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คือ ควรปฏิบัติน้อยที่สุด (1 คะแนน) ควรปฏิบัติมากที่สุด (4 คะแนน) ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนภาพรวม น้อยกว่า 54 คะแนน มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ, 54-71 คะแนน มีระดับความรู้ด้านสุขภาพพอใช้ และ 72-90 คะแนน มีระดับความรู้ด้านสุขภาพดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านการตรวจสอบความตรงในเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน โดยมีค่า CVI เท่ากับ .89 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขความเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค หรือ KR-20 ตอนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตน มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ KR-20 เท่ากับ .75 ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86 และตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยการเก็บข้อมูลแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 307 คน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเพชรบุรี

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การสนทนากลุ่มย่อย โดยศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนของครอบครัว และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดเพชรบุรี โดยผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 20 คน จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แนวคำถามในการสนทนาแบบมีโครงสร้าง ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนของครอบครัวที่สร้างโดยผู้วิจัย จำนวน 15 ข้อ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสนทนากลุ่มย่อยแยกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลธงชัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลช่องสะแก

การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) แบบ manifest content analysis (Graneheim & Lundman, 2004) โดยมีขั้นตอน คือ 1) นำข้อมูลมาจัดทำเป็นหน่วยความหมาย 2) มาให้ความหมายกับหน่วยความหมายมาใส่รหัส 3) จัดหมวดหมู่ของหน่วยความหมายเป็นหัวข้อย่อย แล้วมาเป็นหัวข้อใหญ่ และ 4) มาสรุปที่ได้ทั้งหมดโดยมีการจับเป็นประเด็นหลักและประเด็นรองเชื่อมโยงกับรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนของครอบครัวในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนของครอบครัวในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยนำผลการวิจัยในระยะที่ 1 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการบูรณาการแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) โดยมีการประชุมระดมสมองของทีมวิจัย โดยพิจารณาความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความสะดวกในการนำไปใช้ของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คนประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 1 คน นักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญการพิเศษ 1 คน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคความดันโลหิต 2 คน และพยาบาลเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคความดันโลหิต 1 คน เพื่อความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนของแนวคิดมาตรฐานของรูปแบบในด้านความเป็นไปได้ (feasibility) มาตรฐานด้านความเหมาะสม (propriety) และความสะดวกในการนำไปใช้ ซึ่งมีค่าเหมาะสมเท่ากับ .85 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขในส่วนความชัดเจน

ของกิจกรรมและความเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นนำไปศึกษานำร่อง (pilot study) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน ซึ่งสามารถใช้ได้จริง

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนของครอบครัวที่พัฒนาขึ้น

นำรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนของครอบครัวไปทดลองใช้จริง โดยดำเนินการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 1,530 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธงชัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่องสะแก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุ่ม โดยมีความรู้ตามเกณฑ์ โดยมีความสามารถในการรับรู้ พูดคุยสื่อสารอ่านออก เขียนได้ ไม่มีปัญหาในการได้ยิน มีความสามารถใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ที่เชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้ และมีสมาชิกในครอบครัว 1 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*Power Version 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner & Lang, 2007) อำนาจการทดสอบ mean: difference between two dependent means (two groups) แบบ two tails ค่าอำนาจการทดสอบที่ 80% ค่าขนาดอิทธิพล .78 ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาผลการศึกษาของรุ่งนภา อาระห์ สุธิรา อุณตระกูล และศศิธร รุจิรวะ (2560) ซึ่งมีตัวแปรที่คล้ายคลึงกับการวิจัยครั้งนี้ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มจำนวน 27 คน แต่ป้องกันการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่าง (Drop out) จึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Lemeshow et al., 1990) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน รวมเป็น 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนของครอบครัว ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 เสริมความสัมพันธ์ เข้าถึง เข้าใจข้อมูล นำไปปฏิบัติร่วมกับครอบครัว กิจกรรมที่ 2 พัฒนาการสื่อสาร และการจัดการตนเองร่วมกับครอบครัว กิจกรรมที่ 3 เสริมการรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจร่วมกับครอบครัว กิจกรรมที่ 4 ติดตามทางไลน์แอปพลิเคชัน และกิจกรรมที่ 5 ชื่นชมความสำเร็จ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 10 ข้อ คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประวัติการเจ็บป่วยต่าง ๆ ประวัติการใช้ยา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และสมาชิกในครอบครัวที่ดูแล

- 2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 12 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 60 คะแนน แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก ในลักษณะมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีการแปลผลคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Wanitbanha, 2016) 4.51 -5.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับมากที่สุด, 3.51-4.50 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับมาก, 2.51-3.50 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง, 1.51-2.50 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับน้อย และ 1.00-1.50 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับน้อยที่สุด

- 2.3 เครื่องวัดความดันโลหิต (Omron Automatic Blood Pressure Monitor รุ่น OMRON HEM-7130L) ซึ่งมีความตรงในการวัด ± 3 mm Hg ซึ่งได้มีการตรวจสอบมาตรฐานทุกปี โดยใช้เครื่องเดียวกันทั้งก่อนและหลังการ

ทดลอง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ผ่านการตรวจสอบความตรงในเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญชุดเดียวกับแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีค่า CVI เท่ากับ .89 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขความเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน 2566 โดยนำหนังสือขออนุญาตไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลธงชัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านกุ่ม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลช่องสะแก เพื่อเก็บข้อมูล ระยะเวลาและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และวัดระดับความดันโลหิต หลังจากนั้นกลุ่มทดลองได้รับรูปแบบ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุม มีการชี้แจงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งประเมินโดยแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และวัดระดับความดันโลหิตครั้งที่ 1 (Pre-test) รับการรักษาปกติ จากนั้นดำเนินการรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 8 โดยคณะผู้วิจัยเก็บข้อมูล โดยหลังเสร็จสิ้นการวิจัยคณะผู้วิจัยจะสอบถามและเปิดโอกาสให้กลุ่มควบคุมได้รับรูปแบบ ตามความสมัครใจ เพื่อรักษาความยุติธรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบ Independent t-test
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมรูปแบบโดยใช้สถิติทดสอบ Dependent t-test

ระยะที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ

หลังจากสิ้นสุดการทดลองแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองเป็นผู้ประเมินรูปแบบการพัฒนาโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นการวัดความพึงพอใจต่อรูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนของครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งมีตัวเลือก 5 ระดับ ดังนี้ (Wanitbantha, 2016) 4.51 - 5.00 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบมากที่สุด, 3.51 - 4.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบมาก, 2.51 - 3.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบปานกลาง, 1.51 - 2.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบน้อย และ 1.00 - 1.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบผ่านการตรวจสอบความตรงในเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญชุดเดียวกับประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ โดยมีค่า CVI เท่ากับ .85 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขความเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .81

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย

ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะดำเนินการขอรับรองการดำเนินโครงการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี กระทรวงสาธารณสุข คคม.พบ. 035/2565 วันที่ 7 พฤศจิกายน 2565 และดำเนินการขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากพื้นที่ และแจ้งการพิทักษ์สิทธิก่อนดำเนินการวิจัยสามารถถอนตัวและยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

ผลการวิจัย

1. ประเมินสถานการณ์พฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนของครอบครัวในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 55.75 ปี สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90 ส่วนใหญ่ระดับการศึกษามัธยมศึกษา อาชีพเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ยของครอบครัวระหว่าง 5,001-1,000 บาท และรายได้ไม่เพียงพอ และสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลส่วนใหญ่เป็นภรรยา

สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 307 คน พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอ ($M = 53.96, SD = .98$) ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ($M = 5.27, SD = .99$) ด้านการสื่อสารสุขภาพ ($M = 10.70, SD = 1.31$) ด้านการจัดการตนเอง ($M = 13.26, SD = .78$) และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($M = 11.33, SD = 1.08$) มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดีพอ ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($M = 7.20, SD = .87$) และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพพอใช้ ($M = 6.20, SD = .88$) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังอยู่ยังไม่ดีพอ ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่มีการค้นหาข้อมูลได้ไม่ทันสมัยและไม่มีการตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ เช่น “ความรู้ ข้อมูลได้จากหมอยอม หมอที่ รพ.สต. ต่อมามีไลน์กลุ่มที่คุยกัน เล่น face book บ้าง บางครั้ง มี อสม. และลูกที่ส่งมาในไลน์ครอบครัวกัน เป็นครั้ง ๆ ไป แต่ไม่รู้หรือกว่าข้อมูลใช่จริงเปล่า” (P19) พอมีความรู้แต่ไม่ได้ลงสู่การปฏิบัติที่จริงจิงในชีวิตประจำวัน เช่น “เราต้องงดหรือลดอาหารอะไรที่เค็มกันแน่ และอาหารที่ทำให้เราจะเป็นโรคความดันขึ้นเป็นอาหารเค็มอย่างเดียว หรือเป็นอาหารที่มีรสหวานด้วย มันด้วยหรือเปล่า ไม่นั่นจ้ะ” (P8) ไม่สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลสุขภาพได้ เช่น “ลำบากเหมือนกันที่จะโน้มน้าวให้ใครมาฟังเรา เรื่องการปฏิบัติตน เพราะบางทีเราก็อำนาจไม่เหมาะสมเหมือนกัน ยังกินมาก ออกกำลังกายน้อย ใครจะเชื่อ” (P15) ยังมีการตัดสินใจเลือกดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น “เวลาไปงานนอกบ้าน จะได้โอกาสกินเยอะ รอทำกับข้าวหุงพะโล้ ไค้ก แป้งชี ยำสามกรอบ กินอ้อมกลับมาทุกครั้ง” (P8) ไม่ทันสื่อสารสนเทศที่ทันสมัย เช่น “บางทีก็ตรวจสอบข้อมูลที่โฆษณาเพื่อช่วยลดความดัน แต่บางทีก็กังวลว่าตรวจสอบอย่างไร เช่น กินสมุนไพรนี้ช่วยลดความดันโลหิต” (P12) ขาดความต่อเนื่องในการจัดการตนเองร่วมกับครอบครัว “แฟนที่บ้านก็พยายามทำอาหารที่เราชอบแต่พยายามลดเค็ม เพราะกลัวลูกความดันจะขึ้นสูง จะเป็นสโตร์เอา เป็นภาระทางบ้านดูแลกันอีก” (P11) สำหรับพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเลือกอาหารตามใจตนเอง และจัดการตนเองไม่ได้ เช่น “รู้ว่าอาหารอะไรที่ทำให้ความดันขึ้น แต่ยังไม่กินอยู่ อดกินน้ำอัดลมได้ แต่ยังไม่กินขนมหวานอยู่ ขนมหวานเมืองเพชรแต่ลดหวานลง เหล้าไม่ได้ดื่มอยู่แล้ว” (P5) เลือกและออกกำลังกายไม่เหมาะสมกับตนเองและครอบครัว เช่น “มีงานประจำกลับมาก็มืดแล้ว จะออกกำลังกายตอนเย็นก็ช้า ๆ ไม่ค่อยไหว ก็เลยพยายามเดินรอบ ๆ บ้านเอา” (P3) จัดเวลาพักผ่อนไม่เหมาะสม เช่น “บางทีทำงานทั้งวัน ก็ต้องหาทางผ่อนคลายความเครียดความเครียดกับงานประจำที่ทำทุกวัน ดูซีรีส์จ้ะ” (P6) สำหรับแรงสนับสนุนทางครอบครัว พบว่า ครอบครัวให้กำลังใจ และดูแลใกล้ชิด เช่น “ภรรยาช่วยเป็นกำลังใจ และช่วยให้เราสามารถลดน้ำอัดลม ปลาเค็ม ๆ ได้ คอยปลอบใจ ไม่ให้เราเครียด” (P18) และครอบครัวช่วยดูแลและติดตามในการดูแลสุขภาพ

เช่น “ลูกคอยวัดความดันให้ที่บ้านดูว่าความดันขึ้นหรือเปล่า ป้าเองก็พยายามคุมเค็มอยู่ เราโชคดีมีผู้ดูแลภัยกับเขเวนอิลเฟ่น คือดูแลกันตลอดทั้งวันทั้งคืน 24 ชั่วโมง” (P20) ดังนั้นจากข้อมูลแสดงให้เห็นว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความต้องการในการพัฒนาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมทั้งแรงสนับสนุนของครอบครัวมาช่วยในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

2. พัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนของครอบครัวในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยจากการนำข้อมูลในระยะที่ 1 ร่วมกับการบูรณาการแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ใช้เวลาจัดกิจกรรม 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย 5 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 เสริมความสัมพันธ์ เข้าถึง เข้าใจข้อมูล นำไปปฏิบัติร่วมกับครอบครัว สัปดาห์ที่ 1 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้เวลา 4 ชั่วโมง โดยการสร้างสัมพันธภาพผ่านกิจกรรมสนทนา การคณะผู้วิจัยแนะนำตัว บรรยายถึงความสำคัญของครอบครัวในการสนับสนุนในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์และแลกเปลี่ยนสาเหตุ อาการ ผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูง และการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง แนวทาง/ช่องทางการเข้าถึงภาวะสุขภาพที่ดี และฝึกปฏิบัติ วิธีค้นหาข้อมูลที่เป็นปัญหาทางสุขภาพที่พบบ่อย โดยใช้โปรแกรมที่ช่วยในการสืบค้นหาข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตและแอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน และมีการตรวจสอบความเข้าใจด้วยการใช้เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back) โดยให้กลุ่มตัวอย่างอธิบายสิ่งที่ได้รับคำแนะนำด้วยคำพูดของกลุ่มตัวอย่างเองด้วยการตั้งคำถามเป็นปลายเปิด

กิจกรรมที่ 2 พัฒนาการสื่อสาร และการจัดการตนเองร่วมกับครอบครัว สัปดาห์ที่ 1 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้เวลา 3 ชั่วโมง แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 7-10 คน วิเคราะห์การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการพูดเพื่อโน้มน้าวใจ ฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง ได้ตอบ ถ้อยทอดประสบการณ์กับผู้อื่นเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน ฝึกการจัดการตนเองโดยมีการกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้จริงในการควบคุมสุขภาพ ให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักใช้ 3 คำถามสุขภาพ (Ask Me 3) ได้แก่ 1) ปัญหาสุขภาพของฉันทคืออะไร 2) ฉันทต้องทำอะไรบ้าง และ 3) สิ่งที่ต้องทำสำคัญอย่างไร และฝึกประเมินความเสี่ยงการเป็นโรคความดันโลหิตสูงจาก แบบฟอร์มเฝ้าระวังความเสี่ยง เพื่อให้ทราบสถานการณ์และแนวโน้มทางสุขภาพ และฝึกประเมินภาวะสุขภาพจากแอปพลิเคชันในสมาร์ตโฟน และบันทึกพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงลงในสมุดบันทึกที่ให้ไป

กิจกรรมที่ 3 เสริมการเรียนรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจร่วมกับครอบครัว สัปดาห์ที่ 2 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้เวลา 3 ชั่วโมง แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 7-10 คน ให้ผู้เรียนแต่ละกลุ่มระดมสมอง เขียนประโยชน์และโทษของพฤติกรรมสุขภาพที่ควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติ ให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนสำรวจตัวเองว่าตัวเองมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อนำไปตัดสินใจ ร่วมกับครอบครัว รวมทั้งการวิเคราะห์สื่อที่ช่วยในการส่งเสริมสุขภาพที่เชื่อถือได้

กิจกรรมที่ 4 ติดตามทางไลน์แอปพลิเคชัน สัปดาห์ที่ 3-7 ติดตามประเมินผลและให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลทางไลน์แอปพลิเคชัน เพื่อติดตามปัญหาและอุปสรรค กระตุ้นกำกับ และให้กำลังใจ เพื่อให้มีการทำพฤติกรรมทางสุขภาพที่สม่ำเสมอต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 5 ชื่นชมความสำเร็จ สัปดาห์ที่ 8 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้เวลา 3 ชั่วโมง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเมินทักษะการจัดการตนเองจากคู่มือบันทึกพฤติกรรมสุขภาพตนเอง สรุปกิจกรรมและสะท้อนให้กลุ่มตัวอย่างเห็นสิ่งที่ได้รับจากการเรียนรู้หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับรูปแบบเสร็จสิ้นแล้ว ได้รับการประเมินผลโดยแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ และวัดระดับความดันโลหิต

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนของครอบครัว

ประสิทธิภาพของรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนของครอบครัวในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง หลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.30, p < .001$) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.34, p < .05$) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.84, p < .05$) ดังตารางที่ 1 และระดับความพึงพอใจของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและครอบครัวหลังได้รับรูปแบบการกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนของครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.63 โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในกิจกรรมช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด เท่ากับ 4.73 รองลงมาคือกิจกรรมเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการสนับสนุนเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.68 ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือสถานที่ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสมเท่ากับ 4.48 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมรูปแบบ (N = 60)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n= 30)		กลุ่มควบคุม (n= 30)		t
	Mean	SD	Mean	SD	
พฤติกรรมການป้องกันโรคความดันโลหิตสูง					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.39	.97	3.25	.71	.19
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.31	.44	3.36	.84	1.30**
ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	129.20	7.62	130.97	5.16	.29
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	127.43	5.94	131.77	4.80	-4.34*
ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	84.33	5.74	81.97	5.05	1.32
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	81.97	5.05	85.60	5.32	-2.84*

*p-value < .05, **p-value < .001

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงหลังได้รับรูปแบบการกำกับตนเองและแรงสนับสนุนของครอบครัว (N = 30)

รายการ	M	SD	แปลผล
1. กิจกรรมช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	4.73	0.67	ดีมาก
2. กิจกรรมเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการสนับสนุนเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพ	4.68	0.50	ดีมาก
3. มีวิธีการสอนที่มีความเหมาะสม	4.63	0.49	ดีมาก
4. ผู้สอนมีความสามารถในการสอนที่เหมาะสม	4.66	0.47	ดีมาก
5. คู่มือและสื่อการสอนมีความเหมาะสม	4.64	0.44	ดีมาก
6. จำนวนครั้งในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.60	0.49	ดีมาก
7. เวลาที่ใช้มีความเหมาะสม	4.61	0.49	ดีมาก
8. สถานที่ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.48	0.46	ดี
ภาพรวม	4.63	0.52	ดีมาก

การอภิปรายผล

1. จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าสถานการณ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับไม่ดีพอ เช่น ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Namdej et al. (2021) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ อาจเนื่องมาจากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา อาจเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึง เข้าใจ ชักถามตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยถ้าการศึกษาที่ดีจะมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้มีความสามารถในการอ่าน การคำนวณ รวมทั้งการเข้าถึงและการทำความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ นอกจากนี้แรงสนับสนุนของครอบครัวช่วยสร้างกำลังใจในการดูแลสุขภาพและช่วยสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ ดังการศึกษาของ Sriyasak, et al. (2021) การจัดการร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงกับการจัดการของครอบครัวจะส่งผลต่อการจัดการสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และลดระดับความดันโลหิตได้

2. จากการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนของครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงขึ้น มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับรูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนทางครอบครัวผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) และการทบทวนวรรณกรรมซึ่งแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) ช่วยส่งเสริมความรู้จากระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ จนถึงระดับวิจารณ์ญาณ ที่มีคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ด้าน ร่วมกับครอบครัวไว้ในรูปแบบ โดยมีการเสริมความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ตระหนักถึงความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้นถ้าไม่รู้จักป้องกันโรค ได้รับการพัฒนาทักษะการเข้าถึงและสืบค้นข้อมูลได้ถูกต้องและรู้จักเท่าทันสื่อมากขึ้นที่ถูกต้อง มีความสามารถในการประเมินความเชื่อถือของข้อมูลทำให้เกิดความมั่นใจในการจัดการตนเองได้มากขึ้น (Sinthuchai et al., 2022) มีการใช้เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back) จะช่วยในการตรวจสอบความเข้าใจ

ในข้อมูลที่น่าไปปฏิบัติตน (Choeisuwan, 2017) การตั้งเป้าหมายที่มีความเจาะจง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกัน การเกิดโรคความดันโลหิตสูงเข้าสู่การดำเนินชีวิตได้จริง วิเคราะห์ความเชื่อถือของข้อมูลได้เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ การใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นต่าง ๆ ให้การสนับสนุน และร่วมตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสม (Araahung, Hoontrakul, & Roojanvech, 2018; Sarakshetrin, Tongpeth, & Sriwongsa, 2022; Sriyasak, 2021) จากทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) โดยครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรียนรู้ในการดูแลป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จัดหาเตรียมอาหารเครื่องดื่มที่เหมาะสม ร่วมในการออกกำลังกาย รู้จักเข้าถึง สืบค้นข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อกลุ่มเสี่ยงมีแรงผลักดันในการดูแลสุขภาพมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Phikulthong and Markmee, 2021) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้รับรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางครอบครัว ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการตนเองได้มากขึ้น มีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่เหมาะสมซึ่งมีการติดตามโดยทางโทรศัพท์และทางแอปพลิเคชันไลน์ทำให้มีการติดตามการนำความรู้ไปใช้อย่างต่อเนื่องและเข้าถึง การสื่อสารได้ง่าย (Sinthuchai et al., 2022) ร่วมกับมีครอบครัวเป็นผู้ที่ใกล้ชิดได้เข้ากิจกรรมในรูปแบบด้วยทุกครั้ง ทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และสามารถช่วยสนับสนุนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยที่พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและช่วยลดระดับความดันโลหิตได้ (Sinthuchai et al., 2022; Sriyasak et al., 2021)

3. ระดับความพึงพอใจของหลังได้รับรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนของครอบครัว อยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.63 ซึ่งค่าเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 4.73 ในหัวข้อการเพิ่มความรู้ ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อาจเนื่องมาจากกิจกรรมที่จัดขึ้นมีความเหมาะสมและนำไปใช้ในชีวิตประจำวันที่จะช่วยในการกำกับตนเองในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ดีขึ้น และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วยต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจก และความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อกระเจก ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวส่วนใหญ่มีความสามารถในการดูแลกันได้อย่างเหมาะสม (Songwatthannayuth, Savatsuwa, & Nongnouch, 2019)

การนำผลงานวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 หน่วยบริการปฐมภูมิ ควรมีการประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อคอยสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้มีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และควรทำแนวปฏิบัติ (clinical practice guideline) ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและสะดวกในการติดตามประเมินผลในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่

1.2 ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลและผู้นำชุมชนควรมีส่วนสนับสนุนร้านค้า ร้านอาหารที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์หรืออาหารที่ลดความหวาน มัน เค็มสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สะดวกในการปรุงอาหารเองได้มีทางเลือกในการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับภาวะความดันโลหิตสูง โดยอาจจะสนับสนุนงบประมาณสำหรับร้านอาหารนอกรั้วหมู่บ้านหรือการสนับสนุนพืชผักทางการเกษตรในท้องถิ่น นอกจากนี้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดพื้นที่ออกกำลังกายในชุมชนที่มีมาตรฐาน

2. ข้อเสนอแนะการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำรูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนของครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และควบคุมระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงจังหวัดเพชรบุรี และสามารถขยายผลไปสู่กลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ เช่น กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจ เป็นต้น

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ควรมีการพัฒนาแบบส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว รวมทั้งอาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้านมีการส่งเสริมในระยะยาวอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการสนับสนุนที่ยั่งยืนร่วมกับการประเมินติดตาม

References

- Araahung, R., Hoontrakul, S., & Roojanvech, S. (2018). The effects of health literacy enhancement program on hypertensive prevention behavior of pre-hypertension risk group at a community in nakhon pathom province. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 45(3), 509-526. [In Thai]
- Chankrachang, W. (2022). *Factors influencing health literacy among people at risk group of hypertension is one district of phichit province*. Mater's Thesis, Public Health, Naresuan university. [In Thai]
- Darun, P., & Gairat, P. (2019). Health literacy factors influencing on health behavior of population in buengkan province. *Department of Health Service Support Journal*, 15(3), 71-82. [In Thai]
- Egan, B. M., & Stevens-Fabry, S. (2015). Prehypertension—Prevalence, health risks, and management strategies. *Nat. Rev. Cardiol*, 12, 289-300.
- Faselis, C., Dumas, M., Kokkinos, J. P., Panagiotakos, D., Kheirbek, R., Sherif, H. M., et al. (2012). Exercise capacity and progression from prehypertension to hypertension. *Hypertension*, 60, 333-338.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A-G., & Buchner, A. (2007). "G*power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences". *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191. doi: 10.3758/BF03193146.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Health Information Center of Phetchaburi Provincial Public Health Office. (2021). *Statistic of non communication disease year 2021*. Phetchaburi: Health Information Center of Phetchaburi Provincial Public Health Office.

- House, J. S. (1981). *Workstress and social support*. BostonMA: Addison-Wesley.
- Kaewdumkeiang, K. (2021). *Health literacy, process, operation, assessment apparatus*. Bangkok: Ideal Digital Print. [In Thai]
- Katsuwan, S., Boonariyatep, T., & Pinjai, R. (2022). Effect of the health behavior modification program by using group process among risk groups of hypertension in rong khem subdistrict, rong kwang district, phrae province. *Journal of the Phrae Hospital, 30*(2), 27-42. [In Thai]
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Degerming sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement, 30*, 607-610.
- National Health Development Plan Steering Committee No. 13 (2021). *National health development plan No.13*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. [In Thai]
- Namdej, N., Sinthuchai, S., Kittiboonthawal, P., Ubolwan, K., Dejpitaksirikul, S., & Chuencham, J. (2021). Health literacy among the older adults with coexisting type 2 diabetes mellitus and hypertension in primary care cluster, Saraburi. *Journal of Nursing and Education, 14*(3), 15-30. [In Thai]
- Nutbeam, D. (2008). *Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research*. Oxford: Education Research. Oxford university press.
- Phikulthong, T., & Markmee, P. (2021). Factors influencing preventive behavior of hypertension among prehypertension in khlon-khlung district, kamphaeng-phet province. *Thai Journal of Health Education, 44*(2), 31-46. [In Thai]
- Sarakshetrin, A., Tongpeth, J., & Sriwongsa, A. (2022). The effectiveness of health literacy enhancing and developing program on A1C, blood pressure level, health literacy, and diabetes and hypertension control behaviors. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 23*(1), 333-343. [In Thai]
- Sriyasak, A., Sarakshetrin, A., Tongpeth, J., Ket-in, V., Utaitum, N., Mookui, S., & Meesub, T. (2021). The development of health literacy for health management of older persons with diabetes and hypertension in primary care cluster context: Case study in phetchaburi province. *Journal of Health Systems research. 15*(2), 155-173. [In Thai]
- Sinthuchai, S., Namdej, N., Kittiboonthawal, P., Dejpitaksirikul, S., Chuencham, J., Ubolwan, K., & Prathayawad, P. (2022). Health literacy development model to promote self-management behaviors and its health impact on older adults with both type 2 diabetes and hypertension, in primary care clusters in saraburi province. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council, 37*(1), 58-74. [In Thai]
- Sinto, N., Kamkaew, W., Chummalee, I., & Srisaknnok, T. (2022). Health literacy and health behaviors among risk group of hypertension disease, mahasarakham province. *Research and Development Health System Journal, 15*(3), 99-113. [In Thai]

- Songwatthannayuth, S., Savatsuwa, B., & Nongnouch, S. (2019). Effects of a family nursing intervention based on the Illness Believe model on ability of health behavior in post operation of cataract patients and ability of health behavior of their families with cataract patients. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 1(2), 16-31. [In Thai]
- Wanitbanha, K. (2016). *Statistical analysis: Statistics for administration and research* (16th ed.). Printing house of Chulalongkorn University. [In Thai]
- World Health Organization. (2021). *Hypertension*. Retrieved from <http://www.Who.int/health topics/hypertension>