

## การพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพและการมีส่วนร่วม ของครอบครัว ในการจัดการระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จังหวัดตรัง

วารรัตน์ ทิพย์รัตน์<sup>a</sup>, กนกพรรณ พรหมทอง<sup>\*</sup>, มนตรี รักภักดี<sup>\*\*</sup>, กัญญา มุสิกะชนะ<sup>\*\*\*</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ผู้ให้ข้อมูลในชั้นประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ จำนวน 114 คน (ร้อยละ 88.37) ของกลุ่มเป้าหมาย ผู้สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ จำนวน 43 คู่ รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่าระดับความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับรู้จักและไม่แตกฉานทางสุขภาพ ร้อยละ 65.79 อยู่ในระดับรู้แจ้งและแตกฉานสูงเพียงร้อยละ 12.28 ผลการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในระยะเวลา 4 เดือน พบว่า 1) กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับรู้แจ้งและแตกฉานสูงเพิ่มขึ้น จำนวน 26 คน (ร้อยละ 60.47) 2) คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพสูงกว่าก่อนการพัฒนา ( $\bar{X}=115.67$ ,  $SD=8.82$  และ  $\bar{X}=103.90$ ,  $SD=10.04$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) 3) ค่าความดันโลหิตลดลง ร้อยละ 100 และอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ตามเกณฑ์ จำนวน 26 คน (ร้อยละ 60.47) และ 4) ค่าความดันโลหิต Systolic และ Diastolic ต่ำกว่าก่อนการพัฒนา ( $\bar{X}=141.13$ ,  $SD=5.04$ ;  $\bar{X}=85.01$ ,  $SD=3.85$  และ  $\bar{X}=154.94$ ,  $SD=3.69$ ;  $\bar{X}=92.51$ ,  $SD=3.01$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ )

**คำสำคัญ :** ความรอบรู้ทางสุขภาพ; การมีส่วนร่วมของครอบครัว; ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

<sup>a</sup> อาจารย์ สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>\*\*</sup> เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตรุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

<sup>\*\*\*</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตรุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

Corresponding author : วารรัตน์ ทิพย์รัตน์ Email : wararatt@bcnt.ac.th

รับบทความ: 12 ธ.ค. 65; รับบทความแก้ไข: 30 ธ.ค. 65; ตอปรับตีพิมพ์: 30 ธ.ค. 65; ตีพิมพ์ออนไลน์ 2 ก.พ. 66

## Development of Promoting Health Literacy and Family Participation for the Management of Blood Pressure Levels in Uncontrolled Hypertensive Patients in Trang Province

Wararat Tiparat<sup>\*a</sup>, Kanokpan Promthong<sup>\*</sup>,  
Montree Rakpagdee<sup>\*\*</sup>, Kanyapa Musikachana<sup>\*\*\*</sup>

### Abstract

This action research aimed to analyze situations and to develop guidelines to enhance health literacy with family participations in managing blood pressure level among uncontrolled hypertensive patients. Purposive sampling was used to recruit 114 samples (88.37% of the target patients) in the process of health literacy assessment. There were 43 participants involved in activities for enhancing health literacy. Qualitative data were collected using interviews, focus group interviews, and participatory observation methods. Quantitative data were collected using health literacy for hypertensive patient questionnaires with reliability yielding Cronbach's alpha coefficient of 0.91. The data were analyzed using percentages, means and standard deviations. The results showed that health literacy levels among the samples were predominantly at a low level (65.79%), followed by a high level (12.28%). After attending activities to enhancing health literacy, it was found that: 1) the participants' high health literacy level improved to 26 persons (60.47%), 2) average health literacy score was significantly higher ( $\bar{X}=115.67$ ,  $SD=8.82$ ) than before receiving the program ( $\bar{X}=103.90$ ,  $SD=10.04$ ) ( $p<.001$ ), 3) blood pressures of all participants (100%) decreased while blood pressures of 26 persons (60.47%) were at a normal and controlled level, and 4) average systolic and diastolic blood pressures after the program were significantly lower ( $\bar{X}=141.13$ ,  $SD=5.04$ ;  $\bar{X}=85.01$ ,  $SD=3.85$ , respectively) than before receiving the program ( $\bar{X}=154.94$ ,  $SD=3.69$ ;  $\bar{X}=92.51$ ,  $SD=3.01$ , respectively) at  $p<.001$ .

**Keywords:** Health literacy; Family participation; Uncontrolled hypertensive patients

---

\* Instructor, Department of Community Health Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Trang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

\*\* Public Health Officer, NongTrud Sub-district Health Promoting Hospital, Trang Province

\*\*\* Registered Nurse, Professional Level, NongTrud Sub-district Health Promoting Hospital, Trang Province

<sup>a</sup> Corresponding author : Wararat Tiparat Email : wararatt@bcnt.ac.th

*Received: Dec. 12, 22; Revised: Dec. 30, 22; Accepted: Dec. 30, 22; Published Online: Feb. 2, 23*

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโลก ทั้งนี้ความชุกของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยทั่วโลกมีความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4 เป็นร้อยละ 78<sup>(1)</sup> ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 14 ล้านคน โดยร้อยละ 45 ไม่ได้รับการวินิจฉัยและไม่ทราบว่าตนเองป่วย มีเพียงร้อยละ 30 ที่มีอัตราการควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์<sup>(2)</sup> ผลกระทบที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า และความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 4 เท่า<sup>(3)</sup> และถ้าไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เป็นเวลานาน จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ตีบ ตัน หรือแตก เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือเป็นโรคไตเรื้อรัง เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ ทำให้เกิดไตวายได้อาจรุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิต<sup>(4)</sup> ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้เป็นภาระแก่สมาชิกในครอบครัวรวมทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ปัจจุบันการรักษาโรคความดันโลหิตสูง มีเป้าหมายเพื่อลดระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท และป้องกันการเกิดโรคหัวใจ โรคไต และโรคหลอดเลือดสมอง แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในอัตราที่สูง เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้ตระหนักว่าเป็นโรค ทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ลดลงตามเกณฑ์ปกติได้<sup>(2)</sup> กระทรวงสาธารณสุขจึงมีเป้าหมายการดำเนินงานขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ และความสามารถด้านสุขภาพในการกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงจะสามารถลดและควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย ผ่านผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นใน 4 มิติ ได้แก่ ผลลัพธ์ทางคลินิก ผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผลลัพธ์ต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย และผลลัพธ์ต่อสุขภาพในด้านอื่นๆ<sup>(5)</sup> ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ส่งผลต่อการลดและควบคุมความดันโลหิต โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพระดับสูงและมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองด้านการรักษาและการติดตามการนัดหมาย<sup>(6)</sup> ในทางตรงกันข้ามหากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลให้ขาดความสามารถในการดูแลตนเอง เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์ ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้สามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมมีความจำเป็น ซึ่งทักษะความรู้หนังสือ ความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง และการจำกัดโซเดียม และการสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพในการจำกัดโซเดียมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง<sup>(7)</sup>

นอกจากนี้การสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว ในการช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านให้คำปรึกษา จะส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ<sup>(8)</sup> และเป็นปัจจัยที่สำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนให้มีการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัวจะรวมถึง

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพภายในครอบครัว จะช่วยให้ทุกคนในครอบครัวเกิดความเข้าใจในความต้องการ การดูแลที่แท้จริงของผู้ป่วย และจะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกแนวทางในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปฏิบัติที่เหมาะสมตามมา<sup>(9)</sup> จากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ไม่ได้พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้มากที่สุด<sup>(10)</sup>

ตำบลหนองตรุดเป็นพื้นที่หนึ่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรังที่พบปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดตรัง ปี พ.ศ. 2561-2564 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ตัวชี้วัดที่ 39 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ เป้าหมายปี พ.ศ. 2564 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 แต่จากข้อมูลผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2563 พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลหนองตรุด จำนวน 207 คน ควบคุมได้ดี 78 คน (ร้อยละ 37.68) ซึ่งเป็นปัญหาในระดับพื้นที่ที่ต้องเร่งดำเนินการ ดังนั้นจึงเกิดความร่วมมือระหว่างวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีตรัง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตรุดในการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดรูปแบบการพัฒนาแนวทางในการจัดการระดับความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยอาศัยความร่วมมือทุกภาคส่วนในชุมชนทั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครอบครัวยุ และผู้ป่วย เพื่อจัดการระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดความเสี่ยง และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัจจัยสนับสนุน อุปสรรคในการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการในการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการระดับความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

3.1 ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ

3.2 ระดับความดันโลหิต

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการวิจัย (Pre-research phase) วิเคราะห์สถานการณ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การจัดการระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ไม่ได้ เพื่อนำมาออกแบบกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ และระยะดำเนินการวิจัย (Research phase) โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีลักษณะเป็นเกลียวปฏิสัมพันธ์ (Interacting spiral)<sup>(11)</sup> 3 ขั้นตอน คือ 1) ชั้นมอง (Look) เริ่มจากการสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างพินิจวิเคราะห์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ปัญหาความรู้ทางสุขภาพ รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ และครอบครัว 2) ขึ้นคิดวิเคราะห์วิธี แนวทางแก้ไข วางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลงพัฒนา (Think) และ 3) ลงมือปฏิบัติ (Act) ตามแผนด้วยกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และประเมินผลภายใต้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สังเกตผลจากการปฏิบัติ และวางแผนซ้ำอย่างต่อเนื่องเพื่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ทางสุขภาพในการจัดการระดับความดันโลหิตของกลุ่มเป้าหมาย โดยดำเนินการเช่นนี้ต่อไปเรื่อยๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตัวเพื่อให้เกิดความรู้ทางสุขภาพ 5 ระดับ ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ใต้อาใจ ตัดสินใจ และนำไปใช้<sup>(12)</sup> ออกแบบกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ตามแนวคิดการสื่อสารสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีความรู้ทางสุขภาพในการจัดการระดับความดันโลหิตให้ได้ตามเกณฑ์ รวมทั้งการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว<sup>(13)</sup> ซึ่งเชื่อว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็น ประกอบด้วยแนวคิดหลัก 3 ประการคือ 1) การสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลและความต้องการ 2) การตัดสินใจและจัดการกับปัญหา และ 3) การกระทำร่วมกัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีความเห็นอกเห็นใจ การรับฟัง และการเป็นหุ้นส่วนในการจัดการกับปัญหาใช้ในการศึกษา

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการตามวงจรปฏิบัติการที่มีลักษณะเป็นเกลียวปฏิสัมพันธ์ (Interacting spiral)<sup>(11)</sup>

**พื้นที่วิจัย** ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นพื้นที่ที่มีการลงนามบันทึกความร่วมมือในการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง (MOU) กับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครฯ ได้แก่ พื้นที่ตำบลหนองตาด อำเภอมือง จังหวัดตรัง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตได้ ต่ำกว่าเกณฑ์

**กลุ่มเป้าหมายของการวิจัย** คือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ และตัวแทนสมาชิกครอบครัวในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตาด จำนวน 129 คน โดยกำหนดคุณสมบัติเกณฑ์คัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ 2) ความดันโลหิต 140-159/90-99 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 2 ครั้งติดต่อกัน โดยทั้งสองครั้งห่างกัน 3 เดือน 3) ผลการประเมินความรู้ในการจัดการระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับรู้จักและไม่แตกฉานทางสุขภาพ (คะแนน < 75 % ของคะแนนเต็ม) 4) ตัวแทนสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกับผู้ป่วย 5) ผู้ป่วยและตัวแทนสมาชิกครอบครัวสามารถเข้าใจและสื่อสารด้วยภาษาไทย โดยประเมินจากการพูดคุย 6) ผู้ป่วยและตัวแทนสมาชิกครอบครัวมีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาอย่างน้อย ร้อยละ 80 ของกิจกรรมทั้งหมด กำหนดคุณสมบัติเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีภาวะแทรกซ้อนต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เกณฑ์การถอนกลุ่มตัวอย่าง/ อาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการวิจัย (Discontinuation criteria) คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ปฏิเสธการร่วมมือ หรือขอลอนตัวระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

1.1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและตัวแทนสมาชิกครอบครัว เป็นลักษณะการตอบแบบเลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ (Open ended) สำหรับผู้ป่วย จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้สึกต่อสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพ ระยะเวลาที่เป็นโรค ค่าความดันโลหิต การประเมินระดับความดันโลหิตตามเกณฑ์ป้องกันจราจรชีวิต 7 สัปดาห์การรับประทานยา และโรคประจำตัวอื่นที่พบรวม เป็นต้น ข้อมูลตัวแทนสมาชิกครอบครัว จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว และความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างเกี่ยวกับการควบคุมความดันโลหิตสูงสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 4 ข้อ และแบบสัมภาษณ์ตัวแทนสมาชิกครอบครัว จำนวน 2 ข้อ โดยการถอดข้อมูล ตีความจากข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวม กำหนดรหัสข้อมูล วิเคราะห์ข้อความคำตอบ คำอ่านวิเคราะห์ ทำความเข้าใจและจัดกลุ่มข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ในแต่ละประเด็นที่ศึกษา ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะ

1.3 แบบวัดความรู้ทางสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง<sup>(14)</sup> ประกอบด้วย 8 ตอน จำนวน 84 ข้อ การแปลผลตามเกณฑ์ระดับการเรียนรู้ คือ ระดับรู้แจ้ง (คะแนน  $\geq 75\%$  ของคะแนนเต็ม) ระดับรู้จัก (คะแนน  $< 75\%$  ของคะแนนเต็ม) ซึ่งผู้ช่วยวิจัยช่วยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจำนวน 4 ท่าน ตามคุณสมบัติ คือ 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตาด 2) ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี 3) สามารถอ่านออกเขียนได้ 4) เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ และผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัยโดยชี้แจงขั้นตอนต่างๆ ในการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด สานักการเก็บข้อมูลวิจัยและให้ผู้ช่วยวิจัยสาธิตย้อนกลับเพื่อตรวจสอบความสามารถในการเก็บข้อมูลของผู้ช่วยวิจัย

โดยข้อคำถามทั้งหมดผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของแบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพเท่ากับ 0.87 และนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพด้านความเข้าใจ ใช้ KR-20 และด้านอื่นๆ อีก 4 ด้าน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 และ 0.97 ตามลำดับ โดยรวมทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการพัฒนา ได้แก่

2.1 แนวทางการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ใช้แนวคำถามตามแบบประเมินความรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิต โดยเจาะลึกในข้อที่มีผล การประเมินตัว

ในระดับรู้จักถึงสาเหตุและข้อมูลเชิงลึกด้วยการเยี่ยมบ้าน สัมภาษณ์รายครอบครัว รวมทั้งรวบรวมประเด็นปัญหา อุปสรรค ความต้องการด้านความรู้ทางสุขภาพในการจัดการตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิต เพื่อใช้ประกอบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

2.2 กิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ที่ประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลายซึ่งพัฒนาตามผลการสำรวจ เช่น ฝึกทักษะ อภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ใช้บุคคลต้นแบบ และแจกเอกสาร/คู่มือ เป็นต้น ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

### ขั้นตอนการวิจัย แบ่งเป็น 2 ระยะคือ

1. ระยะเตรียมการวิจัย (Pre-research phase) ดำเนินการโดย 1) ทบทวนองค์ความรู้ด้านความรู้ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง 2) สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์กับผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตาด แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมจำนวน 10 ท่าน และผู้ช่วยวิจัย จำนวน 4 ท่าน 3) ศึกษาบริบท ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่วิจัย และกลุ่มเป้าหมายวิจัย

2. ระยะดำเนินการวิจัย (Research phase) ดำเนินการตามวงจรปฏิบัติการ<sup>(11)</sup>

2.1 ขั้นมอง (Look) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยสนับสนุน อุปสรรคการจัดการความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ดำเนินการโดย 1) ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และผู้ประสานงานในพื้นที่ทำความเข้าใจขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลร่วมกัน 2) ดำเนินการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ และตัวแทนสมาชิกครอบครัว ณ คลินิกเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตาด 3) ประเมินความรู้ทางสุขภาพโดยผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายทั้ง 4 หมู่บ้าน ณ บ้านของผู้ป่วย ใช้ระยะเวลา 4 วัน 4) ผู้วิจัยสังเกตสภาพแวดล้อมในชุมชน การดำเนินชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งศึกษาเอกสารข้อมูลด้านสุขภาพ (Family folder) 5) นำข้อมูลมาวิเคราะห์และแบ่งระดับความรู้ทางสุขภาพเป็น 4 กลุ่มโดยใช้เกณฑ์ป้องกันจราจรชีวิต 7 สี คือ กลุ่มที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับรู้แจ้งและแตกฉานสูง (สีเขียว) ระดับรู้แจ้งแต่ไม่แตกฉาน (สีเหลือง) ระดับรู้จักแต่ไม่แตกฉาน (สีแดง)

2.2 ขั้นคิด (Think) ดำเนินการวิเคราะห์สภาพปัญหาและแนวทางดำเนินการ โดยประชุมร่วมกันระหว่างผู้วิจัย บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตาด แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ และตัวแทนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเสนอผลการประเมินระดับความรู้ทางสุขภาพในการจัดการระดับความดันโลหิต และวิเคราะห์ร่วมกันโดยใช้คำถาม 4W1H คือ What (ระดับความรู้ทางสุขภาพในการจัดการระดับความดันโลหิตมีที่ระดับอะไรบ้าง) Who (ใครที่จะเข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในการจัดการระดับความดันโลหิต) How (ลักษณะหรือรูปแบบกิจกรรมที่ดำเนินการควรเป็นอย่างไร) Where (สถานที่สำหรับจัดกิจกรรมควรเป็นที่ใด) และ When (ควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเมื่อไร) สรุปผลการคิดร่วมกัน ดังนี้ 1) ประเด็นการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมาย กำหนดให้ดำเนินกิจกรรมแต่ละขั้นตอนตามแนวคิดความรู้ทางสุขภาพ<sup>(12)</sup> ซึ่ง

เข้าใจง่าย ขึ้นตอนไม่ยุ่งยาก โดยกำหนดเนื้อหาตามประเด็นผลการสำรวจ และมีการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพหลังการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งพร้อมเฉลย, 2) จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม สรุปลงให้เร่งดำเนินการในกลุ่มที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับรู้จักและไม่รู้แจ้ง (กลุ่มสีแดง) ซึ่งมีจำนวน 75 คน ซึ่งกลุ่มนี้มีความจำเป็นต้องเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นกลุ่มแรกเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตและให้ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้ง โดยมีเป้าหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายในเขตที่รับผิดชอบเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อยร้อยละ 60, 3) รูปแบบกิจกรรม เน้นการจัดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ คือจัดให้มีความหลากหลายสอดคล้องกับปัญหาและความสนใจ เป็นกิจกรรมที่มีความสนุกสนานสอดแทรกไปพร้อมกับการเรียนรู้ที่ไม่ยากเกินไป สำหรับกลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องกับวิถีชีวิต เน้นสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับชีวิตจริง ความเป็นรูปธรรม เข้าใจง่าย เพื่อสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติและแนะนำผู้อื่นได้ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมกับอาสาสมัครสาธารณสุขตามเขตความรับผิดชอบ, 4) สถานที่สำหรับจัดกิจกรรมคัดเลือกเป็นห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตุ๊ด, 5) การจัดกิจกรรมกำหนดวันเดียวกับที่มีคลินิกเรื้อรัง เพราะต้องมาพบแพทย์ และเข้าร่วมกิจกรรมครั้งละ 1 ชั่วโมงครึ่ง-2 ชั่วโมง มีมติให้จัดเดือนละครั้ง ทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ 1 ของเดือน แบ่งเป็นกลุ่มเช้า (ผู้ป่วยที่แพทย์นัด) และกลุ่มบ่าย (ผู้ป่วยที่ไม่ได้นัด) เป็นระยะเวลา 4 เดือน เพื่อประเมินผลการดำเนินงานในระยะแรก

2.3 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Act) เพื่อแก้ไขปัญหาและเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายและประเมินผล ดำเนินการโดย 1) กำหนดวัตถุประสงค์และวางแผนจัดกิจกรรมตามประเด็นปัญหาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในการจัดการระดับความดันโลหิตจากผลการวิเคราะห์ในขั้นคิด โดยคัดเลือกผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่มีการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพและระดับความดันโลหิต ระดับรู้จักแต่ไม่แตกฉานเป็นกลุ่มตัวอย่าง (สีแดง), 2) จัดเตรียมสื่อ อุปกรณ์ และกลุ่มเป้าหมายผู้ร่วมกิจกรรม, 3) นัดหมายการดำเนินกิจกรรม วัน เวลา สถานที่ดำเนินการ, 4) ดำเนินงานตามแผน, 5) ประเมินผลการดำเนินงานแต่ละครั้งตามวงจรปฏิบัติการ<sup>(11)</sup> เพื่อตรวจสอบแผนการดำเนินงาน (Review the plan) ประเมินผลการจัดกิจกรรม (Assess the effect of activities) ปรับปรุงแผนการดำเนินงานตามความจำเป็น (Revise the plan, if needed) และจัดลำดับประเด็นที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข (Prioritize unresolved issues)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณความรอบรู้ทางสุขภาพในการจัดการระดับความดันโลหิต และค่าความดันโลหิต โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ โดยเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพและค่าความดันโลหิตก่อนและหลังการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติ Paired t-test หลังจกทดสอบการแจกแจงข้อมูล พบว่าข้อมูลกระจายแบบปกติ

3. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ และตัวแทนสมาชิกครอบครัวเกี่ยวกับการควบคุมความดันโลหิตสูง โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง เลขที่ 4/2564 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 โดยผู้วิจัยทำเอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบทุกประเด็น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ เพื่อนำไปใช้ทางวิชาการเท่านั้น รวมทั้งไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มเป้าหมาย โดยกลุ่มเป้าหมายสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา และเอกสารจะถูกทำลายเมื่อได้มีการตีพิมพ์เผยแพร่

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายวิจัย

กลุ่มเป้าหมายการวิจัยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.59 มีอายุเฉลี่ย 65.49 ปี (SD=8.66) อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี มากที่สุด ร้อยละ 44.09 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.76 ประกอบอาชีพทำสวน/กรีดยาง ร้อยละ 49.61 ความรู้สึกต่อสุขภาพอยู่ในระดับร่างกายแข็งแรง ร้อยละ 54.33 ส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพแบบกลุ่มที่รพ.สต. ร้อยละ 48.03 ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 11-15 ปี ร้อยละ 76.38 รับการรักษาโดยการรับประทานยา 2 ชนิด ร้อยละ 65.36 และมีโรคร่วมเป็นไขมันในเลือดสูงมากที่สุด ร้อยละ 35.43

จากการสังเกตและการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างพบประเด็นจากผู้ป่วย คือ 1) ท่านรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของท่านอย่างไร “ส่วนใหญ่จะรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่มีอาการแสดงใดๆ มีบางคนบอกว่าจะรู้ว่าความดันโลหิตเริ่มสูงคือจะมีอาการปวดมึนๆ บริเวณท้ายทอย และรู้ว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูงจากกรรมพันธุ์เพราะพ่อแม่เป็นอยู่แล้ว” 2) ท่านกำหนดเป้าหมายของการควบคุมระดับความดันโลหิตของท่านอย่างไร “จะรับประทานยาให้ตรงตามที่แพทย์แนะนำ ไม่ค่อยลืม เพราะไม่อยากให้เกิดโรคอื่นตามมา กลัวที่จะเป็นอัมพฤกษ์อัมพาต ถ้าดูแลตัวเองไม่ดี จะพยายามควบคุมตนเองไม่ให้ ความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะอาหารก็จะไม่รับประทานหวานเกิน มันหรือเค็มเกิน แต่ถ้าไปงานแต่งงานหรือ งานศพในพื้นที่ ก็จะหลีกเลี่ยงไม่ได้เพราะเกรงใจเจ้าภาพด้วย ก็เลือกกินไม่ได้ อาหารส่วนใหญ่ก็มันและเค็ม รู้ว่าไม่ดีต่อสุขภาพ ก็พยายามตั้งใจไม่ให้ความดันสูงกว่าเดิม ถ้าลดลงกว่านี้จะดีมาก” 3) ท่านมีความพึงพอใจกับระดับความดันโลหิตของท่านหรือไม่ เพราะเหตุใด “ไม่ค่อยพอใจกับระดับความดันโลหิตของตนเอง ต้องการให้ลดลงกว่านี้ เพราะเวลามาพบแพทย์ตามนัด แพทย์จะบอกว่ายังสูงอยู่ ยากให้ลดลงมากกว่านี้” 4) การปฏิบัติตัวในการควบคุมความดันโลหิตที่ผ่านมา ตามหลัก 3อ. 2ส. ท่านคิดว่ากิจกรรมใดท่านปฏิบัติได้ดี และกิจกรรมใดที่ต้องการปรับปรุงแก้ไขให้มีการปฏิบัติเพิ่มขึ้น “สิ่งที่ทำได้ดีคือ เรื่องอาหาร เพราะจะหลีกเลี่ยง

การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม จะงดหรือไม่รับประทานเลย และจะปรุงอาหารรับประทานเอง เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งรับประทานจากนอกบ้านน้อย ส่วนที่ยังทำไม่ได้คือ การออกกำลังกายแบบต่อเนื่องและถูกต้อง เพราะยังรู้สึกว่าเป็นรูปแบบการออกกำลังกายที่ไม่ใช่การทำงาน จะไม่ค่อยได้ทำ มีเดินรอบบ้านบ้างเล็กน้อย เป็นบางวัน ไม่ได้ทำเป็นประจำ” 5) ท่านต้องการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการควบคุมความดันโลหิตของท่านอย่างไร “ต้องการให้ครอบครัวมีส่วนร่วม เพราะอยู่บ้านเดียวกัน ถ้าไม่เข้าใจกัน ก็จะปฏิบัติตัวได้ยาก เช่น ต้องรู้ว่าลดการปรุงอาหารรสเค็ม รสหวาน ถ้าครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือ ผู้ป่วยก็จะรับประทานยาก การถามเฝ้าอาการ ก็จะเป็นกำลังใจในการปฏิบัติเหมือนกัน”

ตัวแทนสมาชิกครอบครัวกลุ่มเป้าหมายเป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.46 มีอายุเฉลี่ย 43.77 ปี (SD=4.11) มากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 40- 49 ปี ร้อยละ 73.24 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 41.73 ประกอบอาชีพทำสวน/กรีดยาง ร้อยละ 68.50 รายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 20,001-30,000 บาท/เดือน ร้อยละ 62.20 จำนวนสมาชิก (1-5 คน) ร้อยละ 83.46 และมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นบุตรมากที่สุด ร้อยละ 58.27

จากการสังเกตและการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างพบประเด็นจากครอบครัว คือ 1) ท่านมีส่วนร่วมในการควบคุมความดันโลหิตของสมาชิกในครอบครัวอย่างไรบ้าง “ส่วนใหญ่จะบอกว่ามีการเตือนเกี่ยวกับเรื่อง การรับประทานยา ว่ารับประทานหรือยัง เพื่อเตือนไม่ให้ลืมรับประทานยา และดูแลเรื่องปรุงอาหาร ไม่ให้เค็มมาก พยายามทำอาหารรับประทานเอง ซึ่งอาหารนอกบ้านน้อย” 2) ท่านมีความคาดหวังในการควบคุมความดันโลหิตของสมาชิกในครอบครัวท่านอย่างไร “มีความคาดหวังว่าผู้ป่วยจะสามารถควบคุมความดันโลหิตไม่ให้สูงมาก เพราะกลัวจะเกิดอันตราย เส้นเลือดในสมองแตกเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต”

## 2. ผลการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพในการจัดการระดับความดันโลหิต

จากการประเมินระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายวิจัยคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่ามีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับรู้แจ้งและแตกฉานสูง (สีเขียว) ร้อยละ 12.28 ระดับรู้จักแต่แตกฉาน (สีเหลือง) ร้อยละ 8.77 ระดับรู้แจ้งแต่ไม่แตกฉาน (สีเหลือง) ร้อยละ 13.16 และระดับรู้จักและไม่แตกฉานทางสุขภาพ (สีแดง) ร้อยละ 65.79 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ (n=114)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับแตกฉาน		ระดับไม่แตกฉาน		รวม	
	การปฏิบัติ>3 ครั้ง/สัปดาห์		การปฏิบัติ<3 ครั้ง/สัปดาห์		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับรู้แจ้ง (คะแนน≥75%)	14	12.28	15	13.16	29	25.44
ระดับรู้จัก (คะแนน<75%)	10	8.77	75	65.79	85	74.56
รวม	24	21.05	90	78.95	114	100

หมายเหตุ สีเขียว คือความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับรู้แจ้งและแตกฉานสูง, สีเหลืองคือ ความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับรู้จักแต่แตกฉานและระดับรู้แจ้งแต่ไม่แตกฉาน, สีแดง คือ ความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับรู้จักและไม่แตกฉานทางสุขภาพ

### 3. ผลลัพธ์จากการดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในการจัดการค่าความดันโลหิต

การเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการระดับความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับรู้จักและไม่แตกฉาน (สีแดง) ดำเนินตามวงจรปฏิบัติการ 3 ขั้นตอน<sup>(11)</sup> โดยดำเนินการในชั้นการปฏิบัติ (Act) 4 ครั้ง เดือนละ 1 ครั้ง สรุปผลได้ดังนี้

**ชั้นปฏิบัติ** ดำเนินงานตามแผน ประกอบด้วยกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการจัดการระดับความดันโลหิตในชั้นพื้นฐานตามองค์ประกอบ<sup>(12)</sup> เข้าถึง เข้าใจ ชั้นปฏิสัมพันธ์ในด้านการไต่ถาม และทักษะขั้นการมีวิจารณญาณ ในด้านการตัดสินใจและการนำไปใช้ในการจัดการระดับความดันโลหิต โดยใช้ผลจากการประเมินเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมดังนี้ กิจกรรมประเมินพฤติกรรม เสริมสร้างทักษะความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ. 2ส. โดยใช้สื่อรูปภาพ Key message การแลกเปลี่ยนระหว่างกลุ่ม ฝึกทักษะการสืบค้นข้อมูล การเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ฝึกทักษะการไต่ถามข้อมูล โดยใช้เทคนิค Asks me 3 และเทคนิค Teach back การสะท้อนคิด กำหนดแนวทางในการจัดการระดับความดันโลหิต ติดตามเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคล วัดความดันโลหิต ให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเล่าประสบการณ์การปฏิบัติตัวและการมีส่วนร่วมของครอบครัว วิเคราะห์จุดอ่อนและจุดแข็งในการปฏิบัติ ประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ (Post-test) ทั้ง 4 ครั้ง พร้อมวัดความดันโลหิตผู้ป่วยทุกครั้ง เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลัง กล่าวชื่นชม ให้กำลังใจและเน้นย้ำการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานพบว่ามี การดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 43 คู่ อย่างต่อเนื่องโดยแบ่งเป็นภาคเช้า-บ่าย ซึ่งมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการพัฒนา มีค่าความดันโลหิตลดลง ร้อยละ 100 และลดลงอยู่ในระดับตามเกณฑ์ที่ควบคุมได้ จำนวน 26 คนในระยะเวลา 4 เดือน ร้อยละ 60.47 และอีก 17 คนค่าความดันโลหิตลดลง แต่ยังคงอยู่ในระดับเดิมคือควบคุมไม่ได้ ผู้วิจัยให้กำลังใจและแปลผลค่าความดันโลหิตเป็นกราฟเส้นเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเห็นแนวโน้มค่าความดันโลหิตของตนเองที่เป็นกราฟลดลง จากเดิม พร้อมเน้นย้ำการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ และผลการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ พบว่าสอดคล้องกับค่าความดันโลหิตที่ลดลง โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ขึ้นไปจะมีค่าความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ตามเกณฑ์ (สีเขียว) ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ค่าความดันโลหิตลดลงแต่ยังไม่ได้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ตามเกณฑ์ (สีเหลือง) ส่วนคะแนนความแตกฉานทางสุขภาพเพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 100 แสดงถึงการเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วยจากการได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการระดับความดันโลหิตสูง

เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมตามแผน นำผลการประเมินและข้อมูลจากการสังเกตและพูดคุยมาวิเคราะห์ร่วมกัน พบว่า ทีมวิจัย บุคลากรสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนครอบครัวผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เสนอให้มีการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในการจัดการ

ระดับความดันโลหิตโดยครอบครัวมีส่วนร่วมและมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย สำหรับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ คือกลุ่มที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับรู้แจ้งแต่ไม่แตกฉานและระดับรู้จักแต่แตกฉาน (กลุ่มสีเหลือง) ควรมีการจัดกิจกรรมตามรายไตรมาสคือทุก 3 เดือนและมีการติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง เพราะมีประโยชน์ในการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติและเกิดแรงจูงใจในการจัดการระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย จึงได้ข้อสรุปที่ตรงกันคือ การให้ผู้ป่วยและครอบครัวมาพบแพทย์ตามนัดที่คลินิกโรคเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตูด อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ในกลุ่มสีเขียว และกลุ่มสีเหลือง ให้ครอบครัวมาพบพร้อมผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี ทูกรอบ 6 เดือน ส่วนกลุ่มสีแดงควรคงการปฏิบัติในการให้ครอบครัวมาพร้อมผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ครั้งต่อปีและติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้ทราบข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยร่วมกัน และได้วางแผนในการปรับพฤติกรรมหรือติดตามเพื่อให้ความดันโลหิตลดลงอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ และในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับรู้แจ้งแตกฉานสูง (กลุ่มสีเขียว) ในการมาตรวจตามนัดแต่ละครั้งเน้นการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. อย่างต่อเนื่อง กลุ่มนี้ก็จะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้

### 3.1 คะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ หลังดำเนินการพัฒนาการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในการจัดการระดับความดันโลหิต พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการพัฒนาจำนวน 43 คน (กลุ่มสีแดงทั้งหมด 75 คนสมัครใจเข้าร่วม 43 คน) มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับรู้แจ้งและแตกฉานสูง (กลุ่มสีเขียว) เพิ่มขึ้น จำนวน 26 คน ร้อยละ 60.47 ของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม ดังตารางที่ 2

ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพหลังการพัฒนา มีค่าสูงกว่าก่อนการพัฒนา ( $\bar{X}=115.67$ ,  $SD=8.82$ ;  $\bar{X}=103.90$ ,  $SD=10.04$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายการวิจัยที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในกลุ่มรู้จักและไม่แตกฉานทางสุขภาพก่อน-หลังดำเนินการ (n=43)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนดำเนินการ				หลังดำเนินการ			
	ระดับแตกฉาน		ระดับไม่แตกฉาน		ระดับแตกฉาน		ระดับไม่แตกฉาน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับรู้แจ้ง (คะแนน $\geq$ 75%)	0	0	0	0	26	60.47	0	0
ระดับรู้จัก (คะแนน<75%)	0	0	43	100	0	0	17	39.53

หมายเหตุ สีเขียว คือ ความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับรู้แจ้งและแตกฉานสูง, สีเหลืองคือ ความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับรู้จักแต่แตกฉานและระดับรู้แจ้งแต่ไม่แตกฉาน, สีแดง คือ ความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับรู้จักและไม่แตกฉานทางสุขภาพ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรอบรู้ทางสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายการวิจัยก่อนและหลังการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการระดับความดันโลหิตฯ (n=43)

ความรอบรู้ทางสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ก่อนได้รับการพัฒนา	103.90	10.04	42	17.162	0.000*
หลังได้รับการพัฒนา	115.67	8.82			

\*p<0.001

### 3.2 ระดับความดันโลหิต

จากการวิเคราะห์ระดับความดันโลหิต ก่อนดำเนินการพัฒนาการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในการจัดการระดับความดันโลหิตสูงของกลุ่มเป้าหมาย พบว่าควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์จำนวน 78 คน ร้อยละ 37.68 ควบคุมไม่ได้ จำนวน 129 คน ร้อยละ 62.32 หลังดำเนินการพัฒนาการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม (จำนวน 43 คน) มีค่าความดันโลหิตลดลงจำนวน 26 คนอยู่ในกลุ่มที่ควบคุมได้ ร้อยละ 60.47 ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมได้ตามเกณฑ์เพิ่มขึ้นเป็น 104 คน ร้อยละ 50.24 ดังตารางที่ 4

ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน (Systolic) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) มีค่าต่ำกว่าก่อนการพัฒนาฯ ( $\bar{X}$ =141.13, SD=5.04;  $\bar{X}$ =85.01, SD=3.85 และ  $\bar{X}$ =154.94, SD=3.69;  $\bar{X}$ =92.51, SD=3.01 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละระดับความดันโลหิตของกลุ่มเป้าหมายการวิจัยก่อนและหลังดำเนินการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในการจัดการระดับความดันโลหิต

ระดับความดันโลหิต	Systolic/Diastolic (mmHg)	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ควบคุมได้	<140 / < 90	78	37.68	104	50.24
ควบคุมไม่ได้	≥140-159 / 90-99	129	62.32	103	49.76

**ตารางที่ 5** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าความดันโลหิตของกลุ่มเป้าหมายการวิจัยก่อนและหลังการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการระดับความดันโลหิตฯ (n=43)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความดันโลหิต Systolic	154.94	3.69	141.13	5.04	24.69	0.000*
ความดันโลหิต Diastolic	92.51	3.01	85.01	3.85	19.27	0.000*

\*p<0.001

### การอภิปรายผล

การพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในการจัดการระดับความดันโลหิตของกลุ่มเป้าหมายการวิจัยในครั้งนี้คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับรู้จักและไม่แตกฉาน มากที่สุด ร้อยละ 65.79 เป็นผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 65.49 ปี (SD=8.66) และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.76 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุจะมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่น และระดับการศึกษาหรือความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ เป็นตัวแปรสำคัญที่จะส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาตามวงจรปฏิบัติการที่มีลักษณะเป็นเกลียวปฏิสัมพันธ์<sup>(11)</sup> ซึ่งประกอบด้วยการรวบรวมข้อมูล (Look) การคิดวิเคราะห์ (Think) และการดำเนินงาน (Act) มีการจัดกิจกรรมหลายรอบ และมีการปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับผลการดำเนินงาน ซึ่งพบว่ากระบวนการดำเนินงานดังกล่าวสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่และได้รับความร่วมมืออย่างดีจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีข้อตกลงด้านความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาอย่างต่อเนื่อง จึงมีความคุ้นเคยกับการจัดกิจกรรมต่างๆ ดังนั้นการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในการจัดการระดับความดันโลหิตของกลุ่มเป้าหมายและการมีส่วนร่วมของครอบครัวตลอดระยะเวลา 4 เดือนเป็นไปตามแผน ซึ่งในแต่ละกิจกรรมจะมีการประเมินระดับความรอบรู้ทางสุขภาพก่อน-หลัง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้ทราบข้อมูลระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตสูงของตนเอง และมีความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยใช้กระบวนการการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ<sup>(12)</sup> ทั้ง 3 ระดับคือ ระดับขั้นพื้นฐาน เน้นการให้ข้อมูลทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถในการอ่านเขียนเบื้องต้น โดยจัดกิจกรรมการฝึกทักษะในการสืบค้นและแสวงหาข้อมูลร่วมกับครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพและสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ได้ดีที่สุด<sup>(10)</sup> ดังนั้นจึงให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ทุกครั้ง ผู้วิจัยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการระดับความโลหิตที่ใช้สื่อที่เข้าใจง่าย เป็น Key message ฝึกทักษะการไต่ถามหรือสื่อสารทางสุขภาพร่วมกับครอบครัว เพื่อนำไปสู่ความสามารถในการแลกเปลี่ยนข้อมูล

กับผู้อื่น เกิดการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในระดับปฏิสัมพันธ์ ทำให้เกิดความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น และความรู้ทางสุขภาพในระดับวิจารณ์ญาณ สามารถตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการระดับความดันโลหิตของตนเอง เพื่อส่งผลให้เกิดผลลัพธ์คือความดันโลหิตลดลงตามเกณฑ์

ผลการพัฒนาพบว่ากลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมมีคะแนนความรู้ทางสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นอยู่ในระดับ รู้แจ้งและแตกฉานด้านสุขภาพร้อยละ 60.47 และคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพหลังการพัฒนาสูงกว่า ก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีความสัมพันธ์กันทางบวก ซึ่งความรู้ที่มากขึ้นจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นโดยทำให้บุคคลมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และสามารถใช้ทักษะคิด วิเคราะห์เพื่อนำความรู้มาใช้ในบริบทของตนเอง<sup>(15)</sup> ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรค เป็นความสัมพันธ์แบบปฏิสัมพันธ์เสริมซึ่งกันและกัน และสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้เป็นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยให้เพิ่มขึ้นด้วย<sup>(16)</sup> ซึ่งผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงจะมีทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ อาทิเช่น ความสามารถในการระบุชนิดของยาที่ได้รับประทานได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยา จนสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้<sup>(17)</sup> จากผลการศึกษารั้วนี้พบว่าระดับความดันโลหิตของกลุ่มเป้าหมายการวิจัยมีค่าลดลงร้อยละ 100 และมีการเปลี่ยนระดับความรุนแรงของโรคจากระดับที่ควบคุมไม่ได้ตามเกณฑ์เป็นระดับที่ควบคุมได้ จำนวน 26 คน ร้อยละ 60.47 โดยก่อนดำเนินการพัฒนา กลุ่มเป้าหมายการวิจัยมีการปฏิบัติพฤติกรรม 3อ. 2ส. ในระดับแตกฉานทางสุขภาพ ร้อยละ 18.90 แสดงถึงพฤติกรรมปฏิบัติน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์และไม่ต่อเนื่อง ทำให้ไม่สามารถจัดการระดับความดันโลหิตได้ หลังได้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา อย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนการปฏิบัติในระดับแตกฉานทางสุขภาพเพิ่มขึ้นคือ มีการปฏิบัติตัวในการควบคุมความดันโลหิตตามหลัก 3อ. 2ส. มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ก็จะส่งผลต่อค่าความดันโลหิตลดลง ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพจะมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ<sup>(18)</sup> และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการจัดการระดับความดันโลหิต จะส่งผลให้ความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลง<sup>(19)</sup>

การศึกษารั้วนี้แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาแนวทางในการควบคุมระดับความดันโลหิต โดยการใช้กระบวนการพัฒนาตามวงจรปฏิบัติการที่มีลักษณะเป็นเกลียวปฏิสัมพันธ์<sup>(11)</sup> และการดำเนินกิจกรรมโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างความรู้ทางสุขภาพ<sup>(12)</sup> จำเป็นต้องทำตลอดกระบวนการโดยเริ่มจากระดับพื้นฐานคือ ทักษะการเข้าถึงหรือแสวงข้อมูล ทักษะด้านความรู้ความเข้าใจ ระดับปฏิสัมพันธ์คือ ทักษะการไต่ถามหรือการสื่อสารข้อมูล และระดับวิจารณ์ญาณ คือการตัดสินใจ และการนำไปใช้ ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งในการเพิ่มพลังให้กับประชาชนในการตัดสินใจเลือกและปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ หากประชาชน

สามารถแสวงหาและเพิ่มพูนความรู้ที่ถูกต้อง และนำความรู้ที่นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องแล้ว จะก่อให้เกิดพลังภายในกลุ่มสามารถต้านทานหรือจัดการควบคุมอิทธิพลจากสิ่งร้ายที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ในบริบทที่ตนอาศัยอยู่ได้<sup>(20)</sup> การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการควบคุมความดันโลหิตในระดับที่ดีขึ้น ทำให้มีการลดความดันโลหิตตามเป้าหมาย (Target blood pressure, BP) อย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการระดับความดันโลหิตของกลุ่มเป้าหมายการวิจัยคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับรู้จัก และไม่แตกฉานทางสุขภาพ ร้อยละ 65.79 หลังการพัฒนาตามวงจรปฏิบัติการ<sup>(11)</sup> ทำให้กลุ่มเป้าหมายการวิจัยมีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับรู้แจ้งและแตกฉานทางสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 35.08 ซึ่งยังอยู่ในระดับน้อย ดังนั้นควรนำกระบวนการพัฒนาดังกล่าวมาใช้ในกลุ่มที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับรู้จัก แต่แตกฉานทางสุขภาพ และกลุ่มที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพระดับรู้แจ้งแต่ไม่แตกฉานทางสุขภาพ (กลุ่มสีเหลือง) เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติตนในการควบคุมความดันโลหิตได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เกิดชุมชนต้นแบบในการดูแลสุขภาพต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการจัดการระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับรู้จักแต่แตกฉานทางสุขภาพกับระดับรู้แจ้งแต่ไม่แตกฉานทางสุขภาพ และมีการติดตามผลลัพธ์การปฏิบัติ ทุก 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อติดตามการคงอยู่ของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

## เอกสารอ้างอิง

1. Salem H, Hasan DM, Eameash A, El-Mageed HA, Hasan S, Ali R. Worldwide prevalence of hypertension: A pooled meta-analysis of 1670 studies in 71 countries with 29.5 million participants. *Journal American College of Cardiology* 2018;71(11):A1819.
2. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. รายงานการประชุมวิชาการประจำปี 2563 ครั้งที่ 18 “Heart & Mind in Hypertension Management; 2563.
3. Health System Development Group. Highlights information campaign in world hypertension day 2017. Bangkok: Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control. [serial online]. 2017 [cited 2021 Jan 10];1-6 Available from: <http://www.who.int/images/stories/2017-WHD-Member-Reports.pdf>
4. ญัฐจิวรรณ พันธุ์มุง, อลิศรา อยู่เลิศลพ, สราญรัตน์ ลัทธิ. ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2562. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2564 พ.ย. 17]: [หน้า 1-3]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.thaincd.com/document/hot%20news\\_62.pdf](http://www.thaincd.com/document/hot%20news_62.pdf)

5. Du S, Zhou Y, Fu C, Wang Y, Du X, Xie R. Health literacy and health outcomes in hypertension: An integrative review. *Int J Nurs Sci*. 2018;5(3):301-309. Published 2018 Jun 9. doi:10.1016/j.ijnss.2018.06.001
6. อามานี แดมะยะ, ศิริรัตน์ ปานอุทัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารสภาการพยาบาล*. 2563;35(3):87-107.
7. Suon M, Ruaisungnoen W. Health literacy on sodium restriction and associated factors among patients with hypertension in Phnom Penh, Cambodia. *Nursing Science Journal of Thailand [serial online]*. 2019[cited 2021 November 15];37(4):[32-41]. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/208720>
8. วรณศิริ นิลเนตร, ศรีณยา เสงประพรหม, ปิยะ หาญวรงค์ชัย. ระดับความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุไทย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย. *Journal Health Research*. 2016;30(5):315-21.
9. ปิยะดา ยุกฉิม, มยุรี นีรัตธราดร, พนิดา ศิริอำพันธ์กุล, ณัฐพัชร์ บัวบุญ. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการปัญหาการใช้ยาต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*. 2561;48(1):44-56.
10. วริศรา ปั่นทองกลาง, ปานจิต นามพลกรัง, วินัฐ ดวงแสนจันทร์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* 2561;38(4):152-65.
11. Stringer ET. *Action Research*. 4<sup>th</sup> ed. Los Angeles: Sage; 2013.
12. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรู้ด้านสุขภาพ: ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจารณ์ญาณ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด; 2562.
13. Sebern M. Shared care, elder and family member skills used to manage burden. *J Adv Nurs*. 2005;52(2):170-179. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03580.x
14. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, นริมาลย์ นิละไพจิตร. การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
15. กรรณิการ์ การีสรพ์, พรทิพย์ มาลาธรรม, นุชนาฏ สุทธิ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *รามธิบดีพยาบาลสาร*. 2562;25(3):280-95.
16. กานต์ณิพิชญ์ ปัญญธนะชัยกุล, สุทธิพร มูลศาสตร์, วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*. 2563;21(1):41-54.

17. Lenahan JL, McCarthy DM, Davis TC, Curtis LM, Serper M, Wolf MS. A drug by any other name: patients' ability to identify medication regimens and its association with adherence and health outcomes. *J Health Commun.* 2013;18 Suppl 1(Suppl 1):31-39. doi:10.1080/10810730.2013.825671
18. Manganello JA. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Educ Res.* 2008;23(5):840-847. doi:10.1093/her/cym069
19. Shi D, Li J, Wang Y, et al. Association between health literacy and hypertension management in a Chinese community: a retrospective cohort study. *Intern Emerg Med.* 2017;12(6):765-776. doi:10.1007/s11739-017-1651-7
20. ชาดรี แมตลี, ศิวีไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์* 2560;9(2):96-111.