

Received: 19 Jan 2025, Revised: 16 Feb 2025

Accepted: 24 Feb 2025

บทความวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับ
การเสริมสร้างพลังอำนาจ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ณัฐธิดา บุญทอง¹ ประจวบ แหลมหลัก^{2*}

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับ
การเสริมสร้างพลังอำนาจ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
เขตพื้นที่ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี แบ่งการศึกษาออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ
30 คน ทำการวัดผลก่อนและหลังการทดลองโดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับ
การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้หลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จัดกิจกรรม 5
ครั้ง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการ
ดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลลัพธ์
หลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Paired t-test และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม
เปรียบเทียบ ใช้สถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่ม
ทดลอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < 0.05$) สรุป
โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมี
ประสิทธิผล จึงควรนำไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้เหมาะสม
คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การเสริมสร้างพลังอำนาจ, กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

¹นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา^{2*}ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา*Corresponding author E-mail : nuttida111bt@gmail.com

Review Article

The effectiveness of a program for health literacy development with empowerment in people at risk of hypertension, Cha-am subdistrict, Cha-am district, Phetchaburi province.

Natthida Bunthong¹ Prachuab Lamluk^{2*}

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of a health literacy development program combined with empowerment in people at risk for hypertension. The sample group was people at risk for hypertension in Cha-am Sub-district, Cha-am District, Phetchaburi Province. The study was divided into an experimental group and a comparison group, 30 people per group. The results were measured before and after the experiment. The experimental group participated in the health literacy development program combined with empowerment using the principles of health literacy development combined with empowerment. The activities were organized 5 times over an 8-week period. Data were collected using a questionnaire to assess health literacy and self-care behavior. Data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. Results after the experiment were compared within the experimental and comparison groups using the Paired t-test and between the experimental and comparison groups using the Independent t-test. The significance level was set at $p < 0.05$. The results of the research found that after the experiment, the experimental group had better health literacy and self-care behaviors than the comparison group ($p < 0.05$). In conclusion, the health literacy development program combined with empowerment in people at risk for hypertension was effective. Therefore, it should be applied to change the behavior of people at risk for hypertension appropriately.

Keyword : Health Literacy student, Empowerment, Risk group with hypertension

¹Master of Public Health, School of Public Health student, University of Phayao

^{2*}School of Public Health, University of Phayao

*Corresponding author E-mail : nuttida11bt@gmail.com

บทนำ

กลุ่มโรคเรื้อรัง หรือโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases, NCDs) เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขอันดับหนึ่งของโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ณ วันที่ 16 กันยายน 2565 มีการรายงานว่าโรคไม่ติดต่อ ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตถึง 41 ล้านคน¹ ซึ่งประกอบด้วย 4 โรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด รองลงมาคือ โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน รวมทั้งโรคไตที่เกิดจากโรคเบาหวาน โดยทั้ง 4 กลุ่มโรคนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 เป็นผู้เสียชีวิตในช่วงอายุ 30-69 ปี อย่างไรก็ตาม การบริโภคยาสูบ การมีกิจกรรมทางกายลดลง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมล้วนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและโรคไต²

สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทย พบว่าประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 13 ล้านคน และในจำนวนนี้มีมากถึง 7 ล้านคน ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง หากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการดูแลรักษา ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้น อาจแสดงอาการต่างๆ ได้แก่ ปวดศีรษะ ใจสั่น ตาพร่ามัว อ่อนเพลีย วิงเวียน สับสน หายใจลำบาก หัวใจเต้นผิดปกติ ซึ่งจากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 เป็นร้อยละ 25.4 เมื่อคิดอัตราการเปลี่ยนแปลงอ้างอิงจากปี พ.ศ. 2551-2552 กับปีล่าสุด พ.ศ. 2562-2563 พบว่าเพิ่มขึ้นร้อยละ 18.69 จากฐานข้อมูลในระบบ Health Data Center ในปี พ.ศ. 2558- 2565 พบอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น²

สำหรับเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งมี 8 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี ราชบุรี นครปฐม สุพรรณบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดของรัฐ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากการศึกษาพฤติกรรมของวัยทำงาน ในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า กลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย มีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น มักเติมเครื่องปรุงรสเค็มในอาหาร ชอบดื่มเครื่องดื่มรสหวาน และมีการบริโภคผักที่น้อย อาจเนื่องมาจากความเร่งรีบในชีวิตประจำวัน การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ และสังคม รวมถึงกลยุทธ์ทางการตลาดของธุรกิจอาหาร ที่สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงง่าย การมีแหล่งอาหารที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว³ ซึ่งจังหวัดเพชรบุรี เป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่มีอัตราป่วยตายโดยโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2564, 2565 และ 2566 ร้อยละ 1.72 , 1.63 และ 1.76 ตามลำดับ อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2564, 2565 และ 2566 ร้อยละ 15.54 , 15.28 และ 15.88 ตามลำดับ ส่วนในตำบลชะอำ มีอัตราป่วยตายโดยโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2564, 2565 และ 2566 ต่อแสนประชากร 1.26 , 1.28 และ 1.48 ตามลำดับ⁴ ซึ่งการมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานๆ ส่งผลให้หัวใจทำงานหนัก เสี่ยงกับการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอัมพฤกษ์อัมพาต ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิต² ซึ่งอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2564, 2565 และ 2566 ร้อยละ 14.98 , 15.28 และ 15.74 ตามลำดับ⁴

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับศักยภาพของบุคคล บุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพ จะมีความสามารถในการดูแลและรักษาสุขภาพของตนเองได้อย่างเข้มแข็ง มีพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ⁵ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรอบรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ⁶ ซึ่งจากการประเมินความรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ โดยการทดสอบทักษะความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเรื่องโรคไม่ติดต่อของประชาชน พบว่ามีความรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่ออยู่ในระดับระดับปานกลาง² จากการศึกษาความรู้ด้าน

สุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรค จังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่มีการค้นหาข้อมูลไม่ทันสมัยและไม่มีการตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ สำหรับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเลือกอาหารตามใจตนเองและจัดการเองไม่ได้⁷

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ตามแนวคิดของกิบสัน⁸ ให้แก่ประชาชนเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลมีความมั่นใจและความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจนี้สามารถทำได้ผ่านการให้ข้อมูล การฝึกทักษะ การสนับสนุนทางสังคม และการสร้างความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความสามารถในการปรับตัวและดูแลสุขภาพของตนเอง โดยตั้งศักยภาพในตนเองออกมาให้เกิดพลังที่จะเอาชนะอุปสรรคและนำไปสู่การดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยการสร้างการมีส่วนร่วม เป็นตัวกระตุ้น ส่งเสริม เติบโต เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งและศักยภาพของตนเอง รู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง นำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสม¹⁰ ซึ่งการดำเนินงานในพื้นที่ที่ผ่านมา มักจะมีการจัดกิจกรรมการสอนสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยรูปแบบกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารทางเดียว ซึ่งทำให้จำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่ส่งผลกระทบต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ คะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ คะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ กับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบเป็น การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มและวัดผลสองครั้ง (two group pretest-posttest design) ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

รูปแบบการวิจัย

	O ₁					O ₂		
กลุ่มทดลอง	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄	T ₅			
กลุ่มเปรียบเทียบ	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅			
สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8

กำหนดให้

O₁ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้วิจัยและทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชะอำ ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

O₂ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้วิจัยและทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชะอำ ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบและแจกคู่มือให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

T₁ หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 1 กิจกรรมพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และกิจกรรมค้นพบปัญหาร่วมกับการพัฒนาทักษะความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตนป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

T₂ หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรมพัฒนาทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และกิจกรรมสะท้อนการคิดอย่างมีวิจารณญาณร่วมกับการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

T₃ หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 3 กิจกรรมการตัดสินใจ เลือกรีวิวการปฏิบัติร่วมกับการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและกิจกรรมพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

T₄ หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติร่วมกับการติดตามให้กำลังใจ ผ่านทางโทรศัพท์

T₅ หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 5 ติดตามเยี่ยมบ้าน

X₁-X₅ หมายถึง กลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับกิจกรรมเลยตั้งแต่กิจกรรมครั้งที่ 1 -5

ประชากรที่ศึกษา คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ทั้งชายและหญิง อายุตั้งแต่ 35-59 ปี ในเขตตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 1,315 คน ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G-Power Program การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอ้างอิงงานวิจัยที่ใกล้เคียง¹¹ ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) = 0.85¹² กำหนดค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ (Effect Size) = 0.8 กำหนดค่าระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.05 จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 24 คน ซึ่งผู้วิจัยปรับเปลี่ยนขนาดตัวอย่าง เป็นร้อยละ 20 เนื่องจากอาจจะมีความยากลำบากในการเข้าร่วมโครงการไม่ได้ อันเป็นสาเหตุของการออกจากการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน

สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลาก 1 ชุมชน เป็นกลุ่มทดลอง แล้วจับฉลากรายชื่ออาสาสมัครแบบไม่ใส่คืน จนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ และจับฉลากมาอีก 1 ชุมชน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้วิธีการจับคู่ (Match pair) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบให้มีลักษณะใกล้เคียงกัน

เกณฑ์คัดเข้า

1) เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต เมื่อปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ในเขตตำบลชะอำ ที่มีความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic) อยู่ในระดับ 120-139 มิลลิเมตรปรอทและความดันไดแอสโตลิก (Diastolic) อยู่ในระดับ 80-89 มิลลิเมตรปรอท ที่มีอายุ 35 -59 ปี

2) สามารถสื่อสารและอ่านหนังสือภาษาไทยได้

3) ช่วยเหลือตนเองได้ดี

4) สามารถใช้โทรศัพท์มือถือที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้

5) มีความสนใจเข้าร่วมโปรแกรม

เกณฑ์การคัดออก

1) เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีภาวะความเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

2) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่องตามที่กำหนด

เกณฑ์การถอนผู้เข้าร่วมการวิจัย

- 1) อาสาสมัครประสงค์ที่จะถอนตัวในขณะที่เข้าร่วมโครงการวิจัย
- 2) อาสาสมัครมีการย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมตลอดระยะเวลาการศึกษาได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนักปราชญ์¹³ ร่วมกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน⁸ โดยมีการดำเนินกิจกรรมเป็นเวลา 8 สัปดาห์

โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 7 กิจกรรม เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย 1)พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 2)การค้นหาปัญหาร่วมกับการพัฒนาทักษะความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 3)พัฒนาทักษะการสื่อสาร โดยใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ 4)การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณร่วมกับการพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง 5)การตัดสินใจ เลือกวิธีปฏิบัติ 6)พัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ 7)กิจกรรมติดตามให้กำลังใจและเยี่ยมบ้าน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับความดันโลหิต

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและดัดแปลงคำถามมาจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของกองสุขภาพศึกษา¹⁴ จำนวน 6 ตอน รวมทั้งหมด 53 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 ประเมินทักษะความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 ข้อ การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล โดยถ้าตอบตรงคำตอบที่กำหนดไว้ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน มีค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-12 คะแนน

ตอนที่ 2 ประเมินทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 7 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในสื่อบันเทิงข้อมูล การตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง การเลือกแหล่งข้อมูลข่าวสารและวิธีการค้นหาข้อมูล ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า(Rating Scale) 5 ระดับ ตามความถี่ของการเข้าถึงข้อมูล ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติเลย คะแนนรวมอยู่ในช่วง 35 คะแนน

ตอนที่ 3 การประเมินทักษะการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการสื่อสาร สามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจ เข้าใจ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ตามความถี่ของการใช้ทักษะการสื่อสาร ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติเลย คะแนนรวมอยู่ในช่วง 60 คะแนน

ตอนที่ 4 การประเมินทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับทักษะในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กำหนดเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ตามความถี่ของการจัดการตนเอง

ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติเลย คะแนนรวมอยู่ในช่วง 25 คะแนน

ตอนที่ 5 ประเมินทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 7 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้ทักษะในการคิดวิเคราะห์การเลือกใช้สื่อ การตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือที่สื่อนำเสนอข้อมูล ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ตามความถี่ของการรู้เท่าทันสื่อ ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติเลย คะแนนรวมอยู่ในช่วง 35 คะแนน

ตอนที่ 6 ประเมินทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล การตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ตามความถี่ของการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติเลย คะแนนรวมอยู่ในช่วง 50 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้จากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา¹⁵ จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามความถี่ของการปฏิบัติในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยผู้วิจัยจะนำคำตอบที่ได้มาจัดกลุ่มเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง (7 ครั้งต่อสัปดาห์) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (5-6 ครั้งต่อสัปดาห์) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (3-4 ครั้งต่อสัปดาห์) ปฏิบัตินานๆครั้ง (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) และไม่ได้ปฏิบัติเลย (0 ครั้งต่อสัปดาห์)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถามในการเก็บข้อมูล นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม รพ.ชชะอำ อำเภอลำพูน จังหวัดเพชรบุรี ร่วมตรวจสอบความตรงเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าความสอดคล้อง (index of Item-Objective Congruence หรือ IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 แล้วทำการ Try Out ในกลุ่มใกล้เคียงที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามประเมินทักษะความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.76 และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล เท่ากับ 0.86 ทักษะการสื่อสารข้อมูล เท่ากับ 0.95 ทักษะการจัดการตนเอง เท่ากับ 0.88 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เท่ากับ 0.93 ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เท่ากับ 0.92 พฤติกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.75

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่โครงการวิจัย HREC-UP-HSST 1.2/155/67 ลงวันที่ 12 กันยายน 2567 และพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิในการตอบหรือไม่ตอบคำถามใดๆสิทธิในการบอกยุติการให้ความร่วมมือ การรักษาความลับไม่เปิดเผยข้อมูลอันเป็นความลับหรือข้อมูลที่อาจก่อให้เกิดผลเสียและทำลายข้อมูลดิบทันทีเมื่อเสร็จสิ้นการวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงมีการลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยยื่นขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัย มหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อทำการศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

2) ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยจัดเตรียมเครื่องมือในการวิจัย จัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยในกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ หลังจากนั้น ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3) ระยะทดลอง ผู้วิจัยนำโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และในการทดสอบสมมติฐานในครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) วิเคราะห์ข้อมูลความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentages) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistic) ใช้สถิติ Paired simple T-Test และ Independent T-Test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 49.00 ± 8.19 ปี กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 49.50 ± 8.10 ปี ส่วนใหญ่ มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุดทั้งสองกลุ่ม มีสถานภาพคู่/สมรส มากที่สุดทั้งสองกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน ของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย 130.27 ± 5.60 มิลลิเมตรปรอท และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ย 128.73 ± 5.02 มิลลิเมตรปรอท ส่วนค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 84.87 ± 2.67 มิลลิเมตรปรอท และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ย 84.47 ± 2.87 มิลลิเมตรปรอท

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนน/ค่าแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ตัวแปรที่ศึกษา ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Paired t-test (n=30)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1.ความรู้ด้านสุขภาพ						
1.1 ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม						
กลุ่มทดลอง	96.60	11.61	135.67	10.07	39.434	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	97.37	14.05	96.60	11.85	-0.928	0.361
1.2 ทักษะความรู้ ความเข้าใจ						
กลุ่มทดลอง	7.57	2.11	9.13	1.61	5.254	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	7.70	2.05	7.63	2.06	-1.000	0.326

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1.3 ทักษะการเข้าถึงข้อมูล						
กลุ่มทดลอง	15.20	1.56	20.00	2.17	14.244	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	15.63	2.81	15.20	2.14	-1.750	0.091
1.4 ทักษะการสื่อสาร						
กลุ่มทดลอง	23.00	3.05	35.57	3.35	28.482	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	23.30	4.97	23.53	4.42	0.556	0.583
1.5 ทักษะการจัดการตนเอง						
กลุ่มทดลอง	11.23	1.81	15.77	1.41	17.055	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	11.80	2.11	11.90	2.12	0.379	0.708
1.6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ						
กลุ่มทดลอง	13.10	2.44	21.07	1.72	20.854	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	13.20	2.47	12.90	2.23	-0.628	0.535
1.7 ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ						
กลุ่มทดลอง						
กลุ่มเปรียบเทียบ	26.50	2.84	34.13	3.01	16.925	<0.001
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	25.73	3.97	25.43	2.97	-0.892	0.379
กลุ่มทดลอง						
กลุ่มเปรียบเทียบ	37.57	2.81	48.47	2.80	31.125	<0.001
	37.90	2.43	37.37	3.45	-1.383	0.177

หมายเหตุ ** p-value < 0.001

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test (n=30)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		$\bar{d}$	s_d	t	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.				
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ								
1.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม								
กลุ่มทดลอง	96.60	11.61	135.67	10.07	39.07	2.839	13.759	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	97.37	14.05	96.60	11.85	-0.77			
1.2 ทักษะความรู้ ความเข้าใจ								
กลุ่มทดลอง								
กลุ่มเปรียบเทียบ	7.57	2.11	9.13	1.61	1.56	0.478	3.141	0.003
1.3 ทักษะการเข้าถึงข้อมูล	7.70	2.05	7.63	2.05	-0.07			

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		$\bar{d}$	s_d	t	p
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.				
กลุ่มทดลอง								
กลุ่มเปรียบเทียบ	15.20	1.56	20.00	2.17	4.80	0.556	8.635	<0.001
1.4 ทักษะการสื่อสาร	15.63	2.81	15.20	2.14	-0.43			
กลุ่มทดลอง								
กลุ่มเปรียบเทียบ	23.00	3.05	35.57	3.36	12.57	1.013	11.878	<0.001
1.5 ทักษะการจัดการตนเอง	23.30	4.96	23.53	4.42	0.23			
กลุ่มทดลอง								
กลุ่มเปรียบเทียบ								
1.6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	11.23	1.81	15.77	1.41	4.54	0.465	8.316	<0.001
กลุ่มทดลอง	11.80	2.11	11.90	2.21	0.1			
กลุ่มเปรียบเทียบ								
1.7 ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	13.10	2.44	21.07	1.72	7.97	0.515	15.864	<0.001
กลุ่มทดลอง	13.20	2.47	12.90	2.23	-0.3			
กลุ่มเปรียบเทียบ								
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	26.50	2.84	34.13	3.01	7.63	0.772	11.266	<0.001
กลุ่มทดลอง	25.73	3.97	25.43	2.97	-0.3			
กลุ่มเปรียบเทียบ								
	37.57	2.81	48.47	2.80	10.90	0.811	13.684	<0.001
	37.90	2.43	37.37	3.45	-0.53			

หมายเหตุ ** p-value < 0.001

2. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ด้านสุขภาพพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) (ตารางที่ 1 และตารางที่ 2)

3. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) (ตารางที่ 1 และตารางที่ 2)

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ มุ่งเน้นให้ประชาชนมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้คนในสังคมมีทักษะในการเข้าถึงสุขภาพและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจและเลือกใช้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ จนสามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพยังมุ่งเน้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม¹⁶ นอกจากนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจ ยังเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคล มีความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจ รวมถึงเพิ่มความเชื่อมั่นในศักยภาพของตน ช่วยสร้างความรู้ ทักษะให้บุคคลสามารถจัดการปัญหาด้านสุขภาพ ตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผล และมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง¹⁷ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการศึกษาของ Schulz & Nakamoto¹⁸ พบว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงสามารถตัดสินใจได้ดีขึ้นในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งช่วยเพิ่มความรู้สึกลึกซึ้งในการจัดการชีวิตและรักษาโรค

จากการได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทปัม¹³ร่วมกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน⁸ โดยมีการดำเนินกิจกรรมเป็นเวลา 8 สัปดาห์

ซึ่งผลการศึกษานี้ยืนยันว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้ความรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ทองเพชรและชนาภา สมใจ¹⁰ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และผลลัพธ์ทางคลินิกกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ หลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของอรัญญา วงศ์สวัสดิ์และวัลภา เพื่อยงาราช¹⁹ พบว่า หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และคล้ายกันกับการศึกษาของกรรณิกา บัวทะเล²⁰ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของเสถียร โนนน้อย²¹ พบว่า หลังเข้าโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$) และหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ มากกว่ากลุ่มควบคุม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

แต่ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขึ้นอยู่กับตัวบุคคล ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถเข้าใจ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของสุชาดา สนวนุ่ม²² ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมและระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคล้ายกันกับการศึกษาสุพาทิพย์ ไหมคำ¹¹ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และคล้ายกันกับเสถียร โนนน้อย²¹ พบว่า หลังเข้าโปรแกรมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรม

สุขภาพตามหลัก 3อ2ส เพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value <0.001) และหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรม 3อ2ส มากกว่ากลุ่มควบคุม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) คล้ายกันกับการศึกษาของกรรณิกา บัวทะเล²⁰ พบว่า พบว่าหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง ซึ่งโปรแกรมนี้ช่วยให้กลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมดูแลตนเอง ทำให้กลุ่มเสี่ยงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ช่วยลดการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป การศึกษาในครั้งนี้ใช้เวลาเพียง 8 สัปดาห์ ทำให้ทราบผลการเปลี่ยนแปลงในระยะแรกเท่านั้น ควรมีการศึกษาติดตามในระยะยาว เพื่อติดตามพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงและการกำกับตนเองของกลุ่มเสี่ยงต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และสนับสนุนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในเขตตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี อีกทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน และอาจารย์ที่ปรึกษา ที่สละเวลาตรวจสอบเครื่องมือแนะนำเรื่องระเบียบวิธีวิจัยและชี้แนะแนวทางในการทำให้งานวิจัยเรื่องนี้ ดำเนินการจนเสร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Hypertension [internet]. 2021 [cited 2024 JUN 3]. Available from: <https://who.int/new-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
2. กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2565. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดส์ไชนั, 2566.
3. ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์ และอุบล จันท์เพชร. พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5. วารสารช่อพะยอม. 2562;30(1): 1-13.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อ 26 พฤษภาคม 2567. จาก HDC: <https://pbi.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
5. ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน. กรุงเทพฯ: ไอดี ออล ดิจิตอล พรินท์ จำกัด. 2564.
6. ณวิวรรณ ศรีดาวเรือง และจิราพร วรวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565;16(2):454-468.
7. ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ, ภคพร กลิ่นหอม และจินต์ทิพา ศิริกุลวิวัฒน์. การพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนของครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง. วารสารมหาวิทยาลัยบูรพา. 2566;31(4):91-106.

8. Gibson, C.H. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*. 1995;21(6): 1201-1210.
9. ทิณชา ทันวงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า*. 2565;5(2):28-43.
10. จินตนา ทองเพชร และชนาภา สมใจ. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และผลลัพธ์ทางคลินิกกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*. 2565;33(2):130-146.
11. สุทธาทิพย์ ไหมคำ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. *วิทยานิพนธ์ พย.ม.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่*, 2566.
12. Cohen, J. *Statistical Power Analysis for the Behavior Sciences*. New York: LAWRENCE ERLBAUM ASSOCIATES. 1988.
13. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*. 2008;67(12): 2071-2078.
14. กองสุกศึกษา. โปรแกรมสุกศึกษา เพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 2 อ.(ออนไลน์). สืบค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2567. จาก <https://hed.hss.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/06/pdf>.
15. กองสุกศึกษา. เครื่องมือและโปรแกรมประเมิน HLEและHB(ออนไลน์). สืบค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2567. จาก <https://hed.hss.moph.go.th>.
16. โครงการสุขภาพคนไทย. สังคมไทยกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2566. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
17. Zimmerman, M. A. Empowerment theory: Psychological, organizational and community levels of analysis. *Handbook of community psychology*. 2000;43-63.
18. Schulz, P. J., & Nakamoto, K. Health literacy and patient empowerment in health communication. *Patient Education and Counseling*. 2013;90(1): 15-18.
19. อรัญญา วงศ์สวัสดิ์และ วไลภา เพื่อยงาราช. ผลโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*. 2567;9(3): 480-488.
20. กรรณิกา บัวทะเล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับพนักงานขับรถบรรทุก ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขมหาบัณฑิต]. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, 2565.
21. เสถียร โนนน้อย. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของประชาชนในเขตตำบลพิงพวย อำเภอศรีรัตน์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ*. 2567;3(1): 46-60.
22. สุชาติ สอนนุ่ม. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมและระดับความดันโลหิตในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรบุรี*. 2566;6(1): 29-41.