

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ต่อความรู้ด้านสุขภาพ
พฤติกรรมการป้องกันระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง
The Effect of Health Literacy Program According to the 3E 2S Principle on
Health Literacy, Preventive Behaviors, and Blood Pressure Levels
among People in Hypertensive Risk Group

นัทชญา ตันหทัย^{1*}, พิมพา สังข์ทอง¹, มาวีนี เถาะมัน¹, กิตติพร เนาว์สุวรรณ², นกษา สิงห์วีระธรรม³
Natchaya Tanhui^{1*}, Pimpa Sangthong¹, Mavinee Thohman¹, Kittiporn Nowsuwan^{2*},
Noppcha Singweratham³

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำซิ่ง^{1*}, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก²,
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่³
Lumching Health Promoting Hospital^{1*},
Boromarajonani College of Nursing Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute²,
Faculty of Public Health, Chaingmai University³

(Received: December 27, 2022; Revised: January 30, 2023; Accepted: March 27, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส กลุ่มตัวอย่างทำการ คัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ บุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 42 คน เครื่องมือ ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น KR20 เท่ากับ 0.75 แบบประเมินการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ 2ส ได้ค่าความเชื่อมั่นเครื่องมือเท่ากับ 0.90 และ 0.83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบ Dependent t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) นอกจากนี้ ระดับค่าเฉลี่ยความดันโลหิตทั้ง Systolic และ Diastolic ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงต่ำกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ดังนั้น ทีมสุขภาพจึงสามารถนำโปรแกรมดังกล่าวมา ปรับใช้เป็นแนวทางในการจัดการความรู้ด้านสุขภาพกับผู้ป่วยต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ, 3อ 2ส, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

*ผู้ให้การติดต่อ นัทชญา ตันหทัย e-mail: lc09478@gmail.com

Abstract

The objectives of this quasi-experimental research with a one-group pretest-posttest design were to compare the average scores of health literacy, preventive behaviors for high blood pressure, and blood pressure levels in people at risk of hypertension before and after attending a health literacy promotion program according to the 3E 2S principle. Participants were 42 people in the hypertension risk group in 2020, selected using a purposive sampling technique. Research instruments were a health literacy promotion program according to the 3E 2S principle, the health literacy assessment form with a confidence value of KR20 of 0.75, the access to information and health service assessment form, health communication, self-management, media literacy, the correct discrimination decision form according to the 3E 2S principle, and the behavioral assessment for preventing hypertension according to the 3E 2S principle with a confidence of 0.90, 0.83, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and a dependent t-test.

The results showed that after attending the program, participants in a hypertensive risk group had an average score on health literacy and behaviors in preventing hypertension that was statistically significantly higher than before receiving the program (p -value < 0.001). Also, systolic and diastolic blood pressure levels in participants in a hypertensive risk group were statistically significantly lower than before attending the program (p -value < 0.001). Therefore, health provider teams should apply this program as a guideline for promoting health literacy for people with hypertension, diabetes, cardiovascular disease, or other chronic conditions in order to improve the patient's health behavior.

Keyword: Health Promotion Model, 3E 2S, Health Literacy, Healthy Behaviors, Hypertensive Risk Group

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควร และเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงจะเรียกอีกอย่างว่า ฆาตกรเงียบ (Silent Killer) เนื่องจากโรคนี้นักไม่มีสัญญาณเตือนถึงอาการและการแสดงสำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่า อัตราผู้ป่วยรายใหม่ในปี พ.ศ. 2558 และ 2561 เท่ากับ 943.08 และ 1,371.26 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักงานโรคไม่ติดต่อกรรมควบคุมโรค, 2563) กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (Pre-Hypertension Risk) คือ ผู้ที่มีค่าระดับความดันโลหิต Systolic มากกว่าหรือเท่ากับ 120–139 mmHg และ Diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 80–89 mmHg (Joint National Committee, 2003) เป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงที่จะพัฒนาไปสู่การป่วยในไม่ช้า ซึ่งสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้น

ของกลุ่มเสี่ยงในแต่ละปี จากการศึกษาของวูแซง (Wu et al., 2012) พบว่ากลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ที่มีระดับความดันโลหิตระหว่าง 120/80-139/89 mmHg ภายใน 2 ปี กลายเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ถึงร้อยละ 35.3 สถานการณ์จังหวัดสงขลา มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2560, 2561 และ 2562 จำนวน 133,699 คน 141,325 คน และ 145,175 คน พบว่า มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี และสำหรับอำเภอนาทวี อัตราผู้ป่วยรายใหม่ ในปีงบประมาณ 2561-2563 มีจำนวน 770, 609 และ 684 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2563) และข้อมูลโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำซิ่ง พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รายใหม่ในปีงบประมาณ 2561-2563 มีจำนวน 14, 19 และ 22 ตามลำดับ ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อป้องกันการเกิดโรครายใหม่ หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health Outcomes) หมายถึง เป็นทักษะทางปัญญา และสังคมที่ชี้้นำก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทาง เพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง (Nutbeam, 2008) มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ (Nutbeam, 2000) ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำซิ่ง จึงได้พัฒนา โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงขึ้นมา ซึ่งจะเน้นการส่งเสริมและพัฒนา ทั้ง 6 องค์ประกอบ ใน 2 ระดับ คือ ระดับขั้นพื้นฐาน คือ สมรรถนะในการอ่านและเขียนที่จำเป็นเพื่อให้สามารถ นำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ สุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพ การมีปฏิสัมพันธ์ คือ ทักษะพื้นฐานและทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม แยกแยะลักษณะการสื่อสาร ที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ข้อมูลข่าวสารใหม่ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส

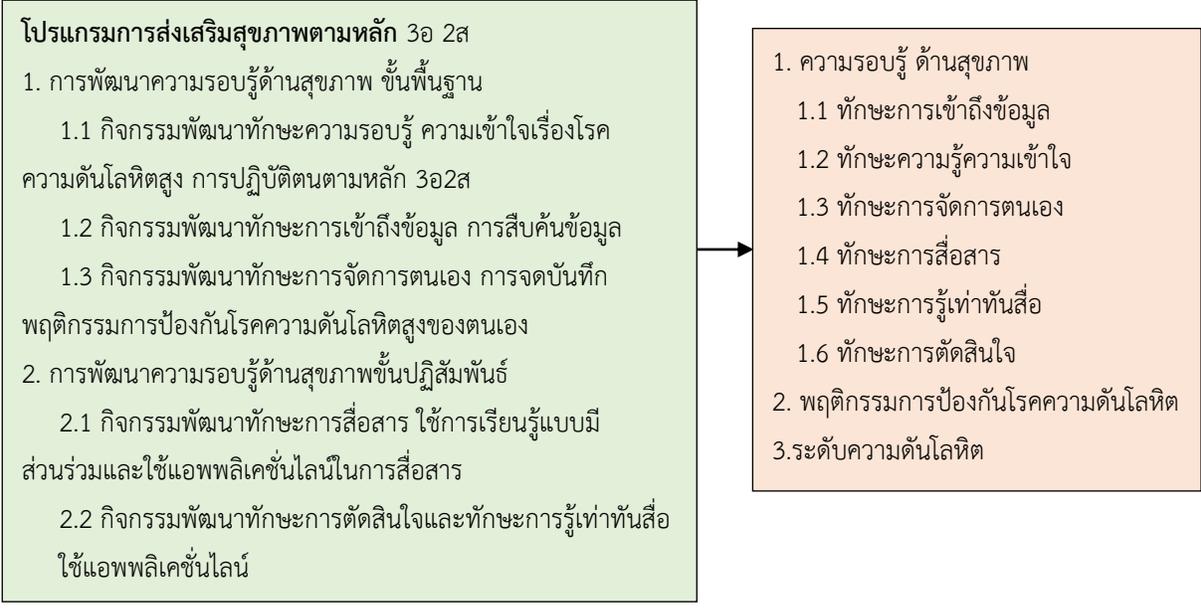
สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

2. หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ
3. หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ นัทบีม (Nutbeam, 2000; Nutbeam, 2008) ซึ่งเป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพ มี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับขั้นพื้นฐาน ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณ์ญาณ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health Outcomes) ที่เกิดจากการดำเนินงานสุขศึกษา (Health Education) และกิจกรรมการสื่อสาร (Communication Activities) ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส โดยเน้นการพัฒนาทักษะ 6 ด้าน ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลัก 3อ 2ส ซึ่งประกอบด้วย เรื่องการบริโภคอาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย สุกดิบหรือ และดื่มสุรา เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้วยวิธีการที่หลากหลาย จนเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้หมายถึงระดับความดันโลหิตที่ลดลง ดังแสดงกรอบแนวคิดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One Group Pre-Post Test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำซิ่ง ตำบลคลองทราย อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา ปี 2563 จำนวน 419 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง คือ เพศหญิงหรือชาย อายุ 35-59 ปี ที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงปีงบประมาณ 2563 ในหมู่ที่ 1, 2, 5 และ 8 ตำบลคลองทราย อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา จำนวน 42 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก t-test, Statistical test เลือก Mean: Difference between Two Dependent Means (Match Paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) เท่ากับ 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen (1988) ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.95 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 45 คน มีกลุ่มตัวอย่างไม่สมัครใจร่วมโปรแกรมระหว่างการทดลอง 3 คน จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย 42 คน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นการเลือกกลุ่มที่ผู้วิจัยใช้เหตุในการเลือกเพื่อความเหมาะสมในการวิจัย กำหนดเกณฑ์ตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้าคัดออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เพศหญิงหรือชาย อายุ 35- 59 ปี ที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงปีงบประมาณ 2563 ในหมู่ที่ 1, 2, 5 และ 8 ตำบลคลองทราย อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา มีค่าความดันโลหิต Systolic มากกว่าหรือเท่ากับ 120–139 mmHg และ Diastolic 80-89 mmHg
2. อ่านและเขียนภาษาไทยได้ พูดคุยสื่อสารได้ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน และไม่มีคามพิการด้านจิตใจ
3. มีโทรศัพท์มือถือที่มีแอปพลิเคชันไลน์ใช้งานได้
4. สมัครใจยินดีเข้าร่วมตลอดโครงการ

เกณฑ์การคัดออก

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ครบทุกขั้นตอน
2. มีปัญหาทางสุขภาพ หรือภาวะเจ็บป่วย หรือย้ายที่อยู่ ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์สร้างขึ้นจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy ของนัทบีม (Nutbeam, 2000; 2008) ร่วมกับการศึกษาเอกสารและงานวิจัยของ รุ่งนภา อาระหงษ์ (2561) ใช้ระยะเวลาการดำเนินการ 24 สัปดาห์ (1 กุมภาพันธ์ 2564 –

31 กรกฎาคม 2564) ตามกิจกรรมในโปรแกรมพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสารทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเติมคำ และเลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย ระดับความดันโลหิต เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ

2.2 แบบประเมินความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ประกอบด้วย 3 ตอน รวมจำนวน 27 ข้อ ได้แก่

2.2.1 แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกคำตอบที่ถูกต้อง ข้อละ 1 คะแนน (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) แต่ละข้อ มี 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

2.2.2 แบบประเมินการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อตามหลัก 3อ 2ส จำนวน 12 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่ได้ปฏิบัติได้ 1 คะแนน จนถึงปฏิบัติทุกครั้งได้ 5 คะแนน คำถามประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส มีข้อความ 2 ข้อ 2) การสื่อสารสุขภาพมีข้อความ 3 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 15 คะแนน 3) การจัดการตนเอง มีข้อความ 5 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 25 คะแนน 4) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีข้อความ 2 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน

2.2.3 แบบประเมินการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส จำนวน 5 ข้อ ข้อละ 4 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน ลักษณะข้อความแบบเลือกตอบ แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก ระดับคะแนนเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คือ ควรปฏิบัติน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน จนถึงควรปฏิบัติมากที่สุดได้ 4 คะแนน

3. แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ 2ส จำนวน 10 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 50 คะแนน แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก ในลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่ได้ปฏิบัติ 1 คะแนน จนถึงปฏิบัติสัปดาห์ละ 6-7 วัน 5 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา(Content Validity)

รูปแบบและความเหมาะสมของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และโครงสร้าง (Construct Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รับผิดชอบงานโรคติดต่อเรื้อรัง จำนวน 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ จำนวน 2 ท่าน จากนั้นนำผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมารวมกันคำนวณความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index

(CVI) มีค่าเท่ากับ 0.81 ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence (IOC)) ระหว่าง 0.80 – 1.00

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและนำมาปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วและนำไปทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try Out) ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมไปทดลองใช้กับ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหมอศรี ตำบลนาหมอศรี อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา ซึ่งไม่ใช่พื้นที่ศึกษาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสันมีค่าเท่ากับ 0.75 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบประเมินการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อตามหลัก 3อ 2ส และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ 2ส ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคใช้สูตรมีค่าเท่ากับ 0.92, 0.83 และ 0.72 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนทดลอง

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และทำหนังสือถึงผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่ที่ดำเนินการศึกษา
2. ภายหลังได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมฯแล้ว ผู้วิจัยประชุมคณะทีมงานผู้วิจัย เพื่อชี้แจงกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ทำความเข้าใจในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าโครงการตามเกณฑ์
3. ภายหลังได้รับอนุญาตจากผู้ใหญ่บ้านแล้ว ผู้วิจัยออกคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่บ้านตามเกณฑ์การคัดเลือกโครงการ และชี้แจงการจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส
4. ภายหลังที่กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการแล้ว ผู้วิจัยทำแบบประเมินสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนการใช้โปรแกรม (Pre-Test)

ขั้นทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มเสี่ยงชี้แจงโปรแกรม ตรวจวัดความดันโลหิตก่อนเข้าร่วมและดำเนินการให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม จำนวน 3 กลุ่ม ๆ ละ 14 คน ครั้งละ 1 กลุ่ม (เลือกกลุ่มเสี่ยงที่มีบริเวณบ้านในชุมชนเดียวกันหรือใกล้กัน) ใช้เวลากลุ่มละ 6 ชั่วโมง โดยทีมสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล และ นักโภชนาการประกอบด้วยเรื่อง ดังนี้

1. พัฒนาทักษะความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive Skill) ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส โดยใช้สื่อ Power Point และใช้เพลง 3อ 2ส ในการให้ความรู้ และรับฟัง

ประสบการณ์จากบุคคลต้นแบบของผู้เคยเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส ได้สำเร็จ

2. พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access Skill) โดยผู้วิจัยสอนสาธิตการสืบค้นข้อมูลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต จากเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ ผ่านโทรศัพท์มือถือ และเพิ่มช่องทางการติดต่อ/การขอรับคำปรึกษาความรู้ด้านสุขภาพ ทางโทรศัพท์/แอปพลิเคชันไลน์ (สร้างไลน์กลุ่ม) จากทีมหมอครอบครัวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำซิ่ง (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแพทย์ประจำครอบครัว) พร้อมแจกคู่มือเอกสารความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ 2ส

3. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-Management Skill) ผู้วิจัยใช้การกำหนดเป้าหมายวางแผนเพื่อสุขภาพตัวเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงรายบุคคล “I Can do it” สอนจดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของตนเองตามความเป็นจริงทุกวัน ลงในสมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ที่ทีมผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

สัปดาห์ที่ 2-3 ติดตาม พูดคุย ให้ความรู้ทางแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม

สัปดาห์ที่ 4 ติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคลโดยทีมวิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรค และส่งเสริม กระตุ้นเตือน สร้างกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 5 ทีมผู้วิจัยนัดพบกลุ่มย่อย โดยนัดพบกลุ่มเป้าหมายในชุมชน 3 กลุ่ม ๆ ละ 14 คน ครั้งละ 1 กลุ่ม ตามกลุ่มครั้งแรก ใช้เวลากลุ่มละ 2 ชั่วโมง เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy Skill) และทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพซึ่งกันและกัน เช่น เล่าเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังได้รับความรู้โดยกลุ่มเสี่ยง ขวนคุยกตัวอย่างการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ การแชร์ข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ อาหารเสริมรักษาโรคความดันโลหิตสูง การกินสมุนไพรเพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูง โดยให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์ว่าเชื่อถือได้หรือไม่ และสามารถตรวจสอบว่าน่าเชื่อถือได้หรือไม่นั้นจากหน่วยงานไหน และตัดสินใจเลือกเชื่อและปฏิบัติด้วยเหตุผลใด

สัปดาห์ที่ 6-11 ติดตาม พูดคุย ให้ความรู้ทางแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม

สัปดาห์ที่ 12 ติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคลโดยทีมวิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรค และส่งเสริม กระตุ้นเตือน สร้างกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 13-19 ติดตาม พูดคุย ให้ความรู้ทางแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม

สัปดาห์ที่ 20 ติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคลโดยทีมวิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรค และส่งเสริม กระตุ้นเตือน สร้างกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 21-23 ติดตาม พูดคุย ให้ความรู้ทางแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม

ขั้นหลังการทดลอง

สัปดาห์ที่ 24 ทีมผู้วิจัยนัดพบกลุ่มเป้าหมาย ทั้ง 42 คน ตรวจสอบวัดความดันโลหิตเพื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง (Post -Test) ประเมินทักษะการจัดการตนเองจากสมุดบันทึก

พฤติกรรมสุขภาพ และสรุปแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ร้อยละ (Percentages) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคและระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมด้วยสถิติทดสอบค่าที (Dependent t-test) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทดสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติด้วยสถิติ Shapiro-Wilk พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (sig=0.13)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้หมายเลขรับรอง 11/2564 ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564 และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เพศของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 69.00 รองลงมาคือเพศชายจำนวน 13 คน คิดร้อยละ 31.00 ด้านอายุพบว่า มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 51-59 ปี มากที่สุด จำนวน 17 คน รองลงมาคือช่วงอายุ 43-50 ปี จำนวน 14 คน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 40.50 และ 26.20 ตามลำดับ สถานภาพสมรส พบว่าส่วนใหญ่สถานภาพสมรส/คู่ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 90.50 รองลงมา หม้าย/หย่า/แยก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 9.50 ด้านการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 26.20 อาชีพส่วนใหญ่ มีอาชีพใช้แรงงาน ทำไร่ ทำนา ทำสวน จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 88.10 รองลงมา รับราชการ /พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.80

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส

พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส เท่ากับ 43.12 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 65.43 และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส พบว่าความรู้หลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.001$ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้รายด้าน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม 3อ 2ส (n=42)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (รายด้าน)	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	P-value
	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล		
ทักษะความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก3อ.2ส	6.79	1.64	พอใช้	8.71	1.08	ดีมาก	-6.74	<0.001*
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส	6.17	1.03	พอใช้	8.07	1.36	ดีมาก	-7.48	<0.001*
ทักษะการสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส	6.38	2.04	พอใช้	8.86	1.20	ดีมาก	-6.36	<0.001*
ทักษะการจัดการตนเองตามหลัก 3อ 2ส	9.62	2.18	ไม่ดีพอ	15.71	1.67	พอใช้	-12.26	<0.001*
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ 2ส	3.33	1.07	ไม่ดีพอ	7.50	1.62	พอใช้	-14.22	<0.001*
ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส	10.83	2.87	ไม่ดีพอ	16.57	0.91	ดีมาก	-12.05	<0.001*
ผลรวม	43.12	5.68	ไม่ดีพอ	65.43	2.98	พอใช้	-19.95	<0.001*

* $p\text{-value} < 0.001$

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส

พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 31.29 หลังการทดลอง เท่ากับ 40.52 และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.001$ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=42)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
พฤติกรรมด้านสุขภาพ	31.29	6.13	40.52	4.72	-11.52	<0.001*

*p-value < 0.001

4. เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส

พบว่า ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตหลังได้รับโปรแกรม มีค่าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.001$ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n=42)

ระดับความดันโลหิต	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
Systolic Blood Pressure	131.02	3.02	128.36	4.41	3.74	<0.0001*
Diastolic Blood Pressure	83.55	2.65	79.33	4.89	6.04	

*p-value < 0.001

การอภิปรายผล

หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้น ระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเป็นผลมาจากโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) ซึ่งเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดจากการดำเนินงานสุขศึกษาและกิจกรรมสื่อสาร สอดคล้องกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน จังหวัดนครปฐม (รุ่งนภา อาระหัง, 2561) และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า หลังการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลอง (ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด, พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม และสุรชาติ สิทธิภรณ์, 2556)

จึงแสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส เกิดจากการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1. กิจกรรมเพิ่มทักษะความรู้ความเข้าใจโดยวิธีการบรรยายให้ความรู้เป็นรายกลุ่มย่อยและใช้สื่อหลายรูปแบบในการให้ความรู้ที่น่าสนใจ เข้าใจจดจำได้ง่าย เช่น คลิป วิดีโอ บทเพลง 3อ 2ส ที่มีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการป้องกันโรคง่าย ๆ คู่มือความรู้ที่มีคำแนะนำและแนวทางในการปฏิบัติตัวที่กลับไปอ่านทบทวนได้เรื่อง 3อ 2ส. ซึ่งประกอบด้วย 1) อ.อาหาร คือการบริโภคอาหาร เช่น การจำกัดโซเดียมในอาหารในแต่ละวัน การรับประทานอาหารที่เน้นพืชผัก ผลไม้ 2) อ.ออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวอย่างน้อย 30 นาทีต่อวันเป็นเวลา 5-7 ในหนึ่งสัปดาห์ 3) อ.อารมณ์ การจัดการอารมณ์หรือความเครียด เช่นทำงานอดิเรก หลุดพักจากสิ่งที่ทำให้เครียด 2 ส.คือ 1) การงดสูบบุหรี่ และ 2) การงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ตระหนักถึงความเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหากไม่ป้องกันโรค สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมของแท็กการ์ท และคณะ (Taggart et al., 2012) พบว่า มีวิธีการและสถานที่ที่หลากหลายที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง

2. กิจกรรมเพิ่มทักษะการเข้าถึงข้อมูล ที่ให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ควบคู่กับการฝึกปฏิบัติ สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือและรู้จักใช้ข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณ สามารถเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ ให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในบรรยากาศที่เป็นกันเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประภาศรี ภูมิถาวร, นางพิมล นิมิตรอนันท์ และศศิธร รุจนเวช (2560) พบว่า กระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่มสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้

3. กิจกรรมการเพิ่มทักษะการจัดการตนเองโดยการวางแผนตั้งเป้าหมายการปฏิบัติตัวและการจดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดของตนเองทุกวัน เพื่อกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ตามแผนที่วางไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นุสบา สันหละ (2564) ได้ศึกษาพบว่าการจัดการตนเองตามแนวคิดของ Kanfer and Gaelick-Buys (1991) ช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ควบคุมพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง จนสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ยุภาพร นาคกลิ่ง และปราณี ทัดศรี (2560) พบว่า ระดับการรับรู้ความสามารถในตนเองที่เพิ่มขึ้นสามารถส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่คาดหวังและส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตได้

4. กิจกรรมการเพิ่มทักษะการสื่อสารโดยการเพิ่มช่องทางการติดต่อการขอรับคำปรึกษาด้านสุขภาพทางโทรศัพท์ จากทีมหมอครอบครัว (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ประจำครอบครัว) รวมถึงการใช้แอปพลิเคชันไลน์ช่วยการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างสะดวกรวดเร็วขึ้น ติดต่อสื่อสารพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ ได้รับความรู้ใหม่ ๆ อีกทั้งได้รับการติดตาม กระตุ้นเตือนและตอบข้อสงสัย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพ พุทธิปัญญา, นิจฉรา ทูลธรรม และนนทิพัฒน์ พัฒนโชติ (2559) ที่ใช้การสื่อสารทางไลน์กลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้คำแนะนำในข้อสงสัย ทำให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนเป้าหมายในการดูแลสุขภาพและ

สร้างแรงบันดาลใจในการดูแลสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ แม็คเคิร์ทและคณะ (Mackert, Mabry-Flynn, Champlin, Donovan, & Pounders, 2016) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสะดวกต่อการใช้งานและการรับรู้ประโยชน์ของเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพและมีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพทำให้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น ทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนจังหวัดนครปฐม (รุ่งนภา อาระหัง, 2561) ที่พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญเช่นเดียวกับการศึกษาของ นุชนาถ สำนัก, มาเรียม แอูกุย, ตัม บุนรอด และ ก่าไล สมรัักษ์ (2554) พบว่า หลังการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตเพิ่มขึ้น

5. กิจกรรมการรู้เท่าทันสื่อ โดยการจัดกิจกรรมเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ สาทิตวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของสื่อจากเว็บไซต์ที่เชื่อถือได้ เช่น องค์กรอาหารและยา กองสุกศึกษา กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวทางในการปรับรูปแบบการสื่อสารด้านสุขภาพและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสื่อและข่าวสารในยุคดิจิทัล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเนติยา แจ่มทิม และสินีพร ยืนยง (2562) ศึกษาพบว่า การได้รับประโยชน์จากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ทำให้คนนิยมใช้เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้เพิ่มมากขึ้น

6. ทักษะการตัดสินใจ โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแรงบันดาลใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ยึดการปฏิบัติตามหลัก 3อ 2ส ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีรัตน์ อินธา และกิริยา คำนาน (2566) ได้ศึกษาพบว่าการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ตามหลักการบำบัดทางจิตวิทยาที่ได้รับการคิดค้นขึ้นโดย Miller & Rollnick (1991) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลตั้งแต่ระยะที่บุคคลไม่ใส่ใจในปัญหาของตน โดยเดินข้ามผ่านพฤติกรรมเดิมก้าวสู่พฤติกรรมใหม่อย่างมั่นคง เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัมภรณ์รัตน์ มากแก้ว, สุทธิพร มูลศาสตร์ และมนตรี บุญเรืองเศษ (2561) พบว่า การเสริมให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีแรงจูงใจตามองค์ประกอบของแบบจำลองแรงจูงใจของ เคลเลอร์ (2010) โดยการกระตุ้นความสนใจ ปรับความสัมพันธ์ การเสริมความเชื่อมั่น การตอบสนองความพึงพอใจกระตุ้นให้ตัดสินใจด้วยตัวเองนั้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด, พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม และสุรชาติ สิทธิปกรณ์ (2556) พบว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีผลทำให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้เพิ่มขึ้น ความรู้ที่ได้ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น โดยอาศัยแรงจูงใจซึ่งเป็นพลังความสามารถในการดูแลตนเองเป็นตัวเชื่อม เมื่อปฏิบัติได้ต่อเนื่องจึงทำให้ระดับความดันโลหิต ทั้งความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลง

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ทีมสุขภาพ สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส นี้ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในสถานบริการของตน
2. ผู้บริหารสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส นี้ไปเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในการพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มระยะเวลาการติดตามผลเป็นระยะ เพื่อประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
2. ควรศึกษารูปแบบการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส เพื่อนำไปปรับใช้ในการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด, พร้อมจิตร ห่อนบุญheim และสุรชาติ สิทธิปกรณ์. (2556). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(4), 100-101.
- นุชนาด สำนัก, มาเรียม แอกูย, ตัม บุนรอด และกำไล สมรักษ์. (2554). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหลักกิโลสาม ตำบลปากพ่อง ฝั่งตะวันออก อำเภอปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารการวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(2), 25-26.
- นุสบา สันหละ. (2564). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข*, 1(1), 37.
- เนติยา แจ่มทิม และสินีพร ยืนยง. (2562). การใช้สื่อออนไลน์ และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศสุขภาพออนไลน์ของผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 25(2), 180.
- ประภาศรี ภูมิถาวร, นงพิมล นิมิตรอนันท์ และศศิธร รุจนเวช. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพสำหรับนักเรียนระดับ ประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน. *วารสาร โรงพยาบาลชลบุรี*, 42(2), 169-178.

- ยุภาพร นาคกลิ่ง และปราณี ทัดศรี. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. *วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 6(1), 27-35.
- รุ่งนภา อาระหัง. (2561). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ศรีรัตน์ อินตา และกิริยา คำนาน. (2566). ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โค้ชด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ต่อการบริโภคโซเดียมระดับความดันโลหิตและอัตราการกรองไต. *วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข*, 3(1), 73-74.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2563). *กลุ่มรายงานมาตรฐาน การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ*. สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2563 จาก https://ska.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=29eec762c9591d1f8092da14c7462361
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.(2563). *ข้อมูลโรคไม่ติดต่อจำนวนอัตราป่วยตาย ปี 2559-2562*. สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2563 จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documentsdetail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020>.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.(2563). *จำนวนและอัตราผู้ป่วยในโรคไม่ติดต่อ ปี 2558*. สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2563 จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents.php?tid=32&gid=1-020&searchText=&pn=2>.
- สุภาพ พุทธิปัญญา, นิจฉรา ทูลธรรม และนันทิพัฒน์ พัฒนโชติ. (2559). ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก และน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 9(4), 42-59.
- อัมภรณ์รัตน์ มากแก้ว, สุทธิพร มูลศาสตร์ และมนตรี บุญเรืองเศษ. (2561). ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมแรงจูงใจผ่านการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 32(3), 146.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- 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.
- Joint National Committee. (2003). *The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure*. N.P.
- Mackert, M., Mabry-Flynn, A., Champlin, S., Donovan, E. E., & Pounders, K. (2016). Health literacy and health information technology adoption: The potential for a new digital divide. *Journal of Medical Internet Research*, 18(10), e264. Doi:10.2196/jmir.6349
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and community strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Taggart, J et al., (2012). A systematic review of interventions in primary care to improve health literacy for chronic disease behavioral risk factors. *BMC Family Practice*, 13, 49.
- Wu, S.L. et al. (2012). Prevalence of prehypertension and associated cardiovascular risk: two years follow up results. *Zhonghua Xin Xue Guan Bing Za Zhi*, 38(5), 415-419.