

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของ
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูงของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวิหารขาว อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์

The Effect of a Health Literacy Promotion Program on Self-Care Behavior and Blood
Pressure Levels of Hypertensive Patients with Uncontrolled Hypertension Attending
the Hypertension Clinic at Wihankao Health Promoting Hospital,
Tha Chang District, Sing Buri Province.

(Received: October 27, 2025 ; Revised: October 30, 2025 ; Accepted: October 31, 2025)

วรัญญา วิทยา¹
Waranya Withaya¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2567-กันยายน 2568 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 31 คน เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 10 สัปดาห์ ครอบคลุม 5 องค์ประกอบหลัก แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา Paired t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง (103.2 ± 18.6 คะแนน) เป็นระดับสูง (151.7 ± 12.4 คะแนน) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง (2.95 ± 0.58 คะแนน) เป็นระดับมาก (4.17 ± 0.43 คะแนน) และอัตราการควบคุมความดันโลหิตเพิ่มขึ้นจาก 0% เป็น 87.1% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุกตัวแปรอย่างมีนัยสำคัญ ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมในระดับมาก (4.42 ± 0.37 คะแนน)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ความดันโลหิตสูง

Abstract

This quasi-experimental study aimed to investigate the effect of a health literacy promotion program on self-care behavior and blood pressure levels of hypertensive patients with uncontrolled hypertension. The study was conducted from October 2024 to September 2025. The sample consisted of 62 patients with uncontrolled hypertension, divided into experimental (n=31) and control groups (n=31). Research instruments included a 10-week health literacy promotion program covering 5 core components, health literacy assessment scale, self-care behavior assessment scale, and clinical data recording form. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test. Results showed significant effectiveness of the health literacy promotion program.

The experimental group demonstrated increased health literacy from moderate level (103.2 ± 18.6 points) to high level (151.7 ± 12.4 points), improved self-care behavior from moderate level (2.95 ± 0.58 points) to high level (4.17 ± 0.43 points), and increased blood pressure control rate from 0% to 87.1%, all statistically significant at $p < .001$. Between-group comparisons revealed that the experimental group had significantly

¹ พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวิหารขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

higher mean scores than the control group in all variables. Participants expressed high satisfaction with the program (4.42 ± 0.37 points).

Keywords: Health literacy, Self-care behavior, Hypertension

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี 2023 พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา จาก 650 ล้านคนในปี 1990 เป็น 1.30 พันล้านคนในปี 2019¹ การคาดการณ์ในอนาคตแสดงให้เห็นว่าภายในปี 2040 อัตราความชุกจะลดลงเหลือร้อยละ 20.30 แต่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญในประเทศกำลังพัฒนา²

ประเทศไทยเผชิญกับปัญหาโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 6 ในปี 2563-2564 พบว่าอัตราความชุกอยู่ที่ร้อยละ 25.70³ สถานการณ์การควบคุมโรคยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย โดยอัตราการรับรู้โรค การรักษา และการควบคุมความดันโลหิตอยู่ที่ร้อยละ 51.20, 47.60 และ 22.60 ตามลำดับ⁴ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการจัดการโรคความดันโลหิตสูง หมายถึงความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี⁵ การศึกษาระดับนานาชาติแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำมีแนวโน้มการควบคุมความดันโลหิตที่ไม่ดีและมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้น⁶ ตำบลวิหารขามมีประชากร 1,850 ราย พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 480 ราย (ร้อยละ 29.94) โดยมีผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ 254 ราย (ร้อยละ 52.91) ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ ปัญหาที่พบประกอบด้วย การให้ความรู้รายบุคคลที่ไม่เพียงพอ ปัญหาการลืมกินยา การแบ่งยากันกิน และการหลีกเลี่ยงการรักษา

จากปัญหาดังกล่าว การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศ

ไทยจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ทักษะ และความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การควบคุมความดันโลหิตที่ดีขึ้นและลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
3. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ Two-Group Pretest-Posttest Design ดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม 2567-กันยายน 2568 รวมระยะเวลา 12 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวิหารขาม อำเภอนาทม จังหวัดสกลนคร

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 31 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling)

เกณฑ์การตัดเข้า ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์ อายุ 18 ปีขึ้นไป มีระดับความดันโลหิตไม่สามารถควบคุมได้ ($\geq 140/90$ mmHg) ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตมาอย่างน้อย 3 เดือน สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ดำเนินการเป็นเวลา 10 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 120 นาที ครอบคลุม 5 องค์ประกอบหลัก: การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจและประเมินข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารด้านสุขภาพ การพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการสร้างเครือข่ายสนับสนุน

2. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 35 ข้อ คะแนนเต็ม 175 คะแนน แบบ Likert Scale 5 ระดับ

3. แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง จำนวน 40 ข้อ คะแนนเต็ม 200 คะแนน ครอบคลุม 5 ด้าน

4. แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก บันทึกค่าความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และสถานะการควบคุมความดันโลหิต

5. แบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 25 ข้อ คะแนนเต็ม 125 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC มากกว่า 0.56 และทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่า Cronbach's Alpha 0.82-0.84

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) เปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มด้วย Paired t-test และระหว่างกลุ่มด้วย Independent t-test ใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เลขที่ SEC 23/2568

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.52) อายุเฉลี่ย 58.23 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 61.29) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 58.06) รายได้เฉลี่ย 5,000-10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 38.71) เป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 5-10 ปี (ร้อยละ 38.71) และมีโรคร่วม โดยพบเบาหวานมากที่สุด (ร้อยละ 48.39)

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

1. ความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จากระดับปานกลาง (103.2 ± 18.6 คะแนน) เป็นระดับสูง (151.7 ± 12.4 คะแนน) โดย $t = 14.23$, $p < 0.001$ ส่วนกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก 78.6 ± 15.2 เป็น 105.3 ± 19.2 คะแนน

2. พฤติกรรม การดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จากระดับปานกลาง (2.95 ± 0.58 คะแนน) เป็นระดับมาก (4.17 ± 0.43 คะแนน) โดย $t = 13.86$, $p < 0.001$ ครอบคลุมทุกด้าน ได้แก่ การรับประทานยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจติดตาม และการจัดการความเครียด

3. ระดับความดันโลหิต กลุ่มทดลองมีอัตราการควบคุมความดันโลหิตเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน จาก 0% เป็น 87.1% ($\chi^2 = 25.17$, $p < 0.001$) ขณะที่กลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นจาก 0% เป็น 6.5% เท่านั้น ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกของกลุ่มทดลองลดลงจาก 149.8 ± 19.4 mmHg เป็น 125.8 ± 12.8 mmHg และไดแอสโตลิกลดลงจาก 93.2 ± 12.4 mmHg เป็น 78.6 ± 9.2 mmHg

4. การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุกตัวแปรอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Mean Difference = 46.4, $t = 12.84$, $p < 0.001$) พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Mean Difference = 1.15, $t = 10.73$, $p < 0.001$) ความดันโลหิตซิสโตลิก (Mean Difference = -20.4, $t = -6.32$, $p < 0.001$) ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Mean Difference = -12.2, $t = -5.74$, $p < 0.001$)

5. ความพึงพอใจต่อโปรแกรม ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมในระดับมาก (4.42 ± 0.37 คะแนน) โดยพึงพอใจมากที่สุดในด้านประโยชน์และการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน (4.59 ± 0.40 คะแนน)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การเพิ่มขึ้นของความรอบรู้ด้านสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของ Thongied และคณะ⁷ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับแบบจำลองส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ การใช้แนวคิดของ Nutbeam⁵ ครอบคลุม 5 องค์ประกอบหลักช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นในทุกด้านสอดคล้องกับการศึกษาของ Mohsenzadeh และคณะ⁸ ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง การใช้เทคนิคการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ร่วมกับการมีส่วนร่วมและการติดตามผ่านกลุ่ม Line ช่วยสร้างแรงจูงใจและการเรียนรู้ที่ยั่งยืน ผลลัพธ์ที่สำคัญที่สุดคือการควบคุมความดันโลหิตที่ดีขึ้นอย่างชัดเจนสอดคล้องกับการศึกษาของ Delavar และคณะ⁹ ที่พบการลดลงอย่างมีนัยสำคัญของความดันโลหิต

หลังการแทรกแซงด้วยการศึกษาการจัดการตนเองที่ปรับให้เหมาะสมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับการแทรกแซงแบบดั้งเดิมสอดคล้องกับแนวทางของ Sun และคณะ¹⁰ ที่พบว่าการผสมผสานมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในบริบทของผู้ป่วยในพื้นที่ชนบทที่ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรและมีการศึกษาระดับประถม

โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ส่งผลให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

1. กระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมการนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไปขยายผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ เนื่องจากสามารถลดอัตราการเข้าโรงพยาบาลและภาวะแทรกซ้อนได้

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรพิจารณาสนับสนุนงบประมาณสำหรับการดำเนินโปรแกรม เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาจากภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรนำโปรแกรมไปปรับใช้ตามบริบทของชุมชน โดยเน้นการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการดำเนินโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง

4. ควรพัฒนาแพลตฟอร์มดิจิทัลสำหรับการติดตามและให้คำปรึกษาผู้ป่วยออนไลน์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลต่อเนื่อง

5. ควรศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพในบริบทที่แตกต่างกัน และพัฒนาโปรแกรมสำหรับผู้ป่วยที่มีโรคร่วม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยและครอบครัวทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ พยาบาล

วิชาชีพและบุคลากรสาธารณสุขที่ให้ความร่วมมือ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
วิหารชาวที่ให้การสนับสนุน และผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้

คำแนะนำในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและ
ประเมินความเหมาะสมของโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global report on hypertension: The race against a silent killer. Geneva: World Health Organization; 2023.
2. Kazibwe R, Nankabirwa J, Ssinabulya I, Kiwanuka SN, Ddumba E, Nabwiso M, et al. A glimpse into the future: modelling global prevalence of hypertension. BMC Public Health. 2023;23:1664.
3. Aekplakorn W, Chariyalertsak S, Kessomboon P, Sangthong R, Inthawong R, Putwatana P. Trends in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in the Thai population, 2004 to 2020. BMC Public Health. 2024;24:3149.
4. Thongcharoensathien V, Tanasugarn C, Tipayamongkhogul M, Aimyong N, Neelapaichit N, Kloyiam S. 2022 Thai Hypertension Society guidelines on home blood pressure monitoring. J Clin Hypertens. 2022;24(10):1265-79.
5. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008;67(12):2072-8.
6. 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):301-9.
7. Thongied K, Sukcharoen P, Tanseng K, Meesit A, Kongkate P. Impact of a transformative health literacy model for Thai older adults with hypertension. BMC Res Notes. 2024;17:265.
8. Mohsenzadeh Y, Ahmadi F, Farajzadegan Z. The Relationship Between Health Literacy, Self-Efficacy, and Self-Care Behaviors in Older Adults With Hypertension in the North of Iran. Health Lit Res Pract. 2022;6(4):e269-76.
9. Delavar F, Pashaeypoor S, Negarandeh R. The effects of self-management education tailored to health literacy on medication adherence and blood pressure control among elderly people with primary hypertension: A randomized controlled trial. Patient Educ Couns. 2020;103(2):336-42.
10. Sun T, Xu X, Ding Z, Xie H, Ma L, Zhang J, et al. Development of a Health Behavioral Digital Intervention for Patients With Hypertension Based on an Intelligent Health Promotion System and WeChat: Randomized Controlled Trial. JMIR mHealth uHealth. 2024;12:e53006.