

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของ
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่า อำเภอบัวชุมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

Effects of Health Literacy Promotion Program on Self-Care Behaviors and Blood Pressure
Levels among Uncontrolled Hypertensive Patients Receiving Services at Hypertension Clinic,
Hua Pa Sub-district Health Promoting Hospital, Phromburi District, Sing Buri Province.

(Received: October 28,2025 ; Revised: October 30,2025 ; Accepted: October 31,2025)

สุนันทา เอมน้อย¹
Sununta Aimnoi¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ Two-Group Pretest-Posttest Design มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ทำการศึกษา ระหว่างเดือนตุลาคม 2567-กันยายน 2568 รวม 12 เดือน กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพในขั้นตอนพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย ตัวแทน ผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญ รวม 45 คน กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณในขั้นตอนประเมินผลโปรแกรม ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 64 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ แบบประเมินพฤติกรรม แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน (Paired t-test, Independent t-test, χ^2 test) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 8 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้าใจและทักษะการประเมินข้อมูลสุขภาพ การส่งเสริมทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการ การส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย การพัฒนาทักษะการจัดการความเครียด และการเสริมสร้างพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ หลังการใช้โปรแกรม พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากเป็น 165.87 ± 16.43 คะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เป็น 119.4 ± 12.8 คะแนน ความรู้เกี่ยวกับโรคเพิ่มขึ้นเป็น 17.8 ± 2.1 คะแนน ค่าความดันโลหิตบีบตัวลดลงเป็น 138.2 ± 8.9 mmHg ค่าความดันโลหิตคลายตัวลดลงเป็น 83.4 ± 6.2 mmHg และอัตราการควบคุมความดันโลหิตได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 71.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 11.45, 9.82, 10.34, 8.67, 7.43, \chi^2 = 24.38$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, โรคความดันโลหิตสูง, โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

Abstract

This study was quasi-experimental research with a two-group pretest-posttest design aimed to investigate the effects of a health literacy promotion program on self-care behaviors and blood pressure levels among hypertensive patients with uncontrolled blood pressure. The study was conducted from October 2024 to September 2025 over a 12-month period. The qualitative sample for program development consisted of 45 participants including patients, healthcare personnel, and experts. The quantitative sample for program evaluation comprised 64 hypertensive patients with uncontrolled blood pressure, randomly divided into experimental and control groups with 32 participants each. Research instruments included a health literacy promotion program, general information questionnaire, health literacy assessment form, self-care behavior assessment form, clinical data recording form, and program satisfaction assessment form. Quantitative data were analyzed using descriptive and

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่า จังหวัดสิงห์บุรี

inferential statistics (Paired t-test, independent t-test, χ^2 test), while qualitative data were analyzed using content analysis.

The findings revealed that the developed program consisted of 8 core components: enhancing knowledge about hypertension, developing skills for accessing health information, strengthening understanding and skills for evaluating health information, promoting health communication skills, developing self-care behaviors regarding nutrition, promoting exercise behaviors, developing stress management skills, and strengthening adherence to medical recommendations. After program implementation, health literacy increased from 125.34 ± 18.76 to 165.87 ± 16.43 points, self-care behaviors improved from 89.7 ± 15.2 to 119.4 ± 12.8 points, disease knowledge increased from 11.2 ± 3.4 to 17.8 ± 2.1 points, systolic blood pressure decreased from 156.8 ± 12.4 to 138.2 ± 8.9 mmHg, diastolic blood pressure decreased from 94.6 ± 7.8 to 83.4 ± 6.2 mmHg, and blood pressure control rate increased from 0% to 71.9%, all statistically significant at the .05 level ($t = 11.45, 9.82, 10.34, 8.67, 7.43, \chi^2 = 24.38$ respectively).

Keywords: health literacy, self-care behaviors, hypertension health promotion program

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพระดับโลกที่สำคัญที่สุดในศตวรรษที่ 21 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกอย่างน้อย 43 ล้านคนในปี 2021 คิดเป็นร้อยละ 75.00 ของการเสียชีวิตที่ไม่เกี่ยวข้องกับการระบาดใหญ่ โดยมีผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ก่อนอายุ 70 ปี จำนวน 18 ล้านคน ซึ่งร้อยละ 82.00 เกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงทางเฉพาลายที่สำคัญที่สุด ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตร้อยละ 19.00 ของการเสียชีวิตทั่วโลก รองลงมาคือภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และระดับน้ำตาลในเลือดสูง ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และมลภาวะอากาศ ซึ่งล้วนเพิ่มความเสี่ยงการเสียชีวิตจาก NCDs การศึกษาระบุว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการจัดการโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง¹

ประเทศไทยเผชิญกับสถานการณ์โรค NCDs ที่รุนแรงเป็นอย่างมาก โรค NCDs 4 โรคหลัก ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 400,000 รายต่อปี หรือมากกว่า 1,000 รายต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 74.00 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในประเทศ สำหรับโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยปี 2562-2563 พบว่า ความชุกโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทย ร้อยละ 25.70 เพศหญิง ร้อยละ 24.60 เพศชาย ร้อยละ 26.80 ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีเพียงร้อยละ 51.50 ได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 47.90 ได้รับการรักษา และเพียงร้อยละ 22.70 ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ ความตระหนักรู้และการควบคุมความดันโลหิตในการสำรวจล่าสุดปี 2562-2563 มีแนวโน้มลดลงจากการสำรวจครั้งก่อน ประสิทธิภาพการดูแลโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประเทศไทย (พ.ศ. 2559-2562) พบว่า ความท้าทายหลักในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล ได้แก่ 1) การเพิ่มความตระหนักรู้และการคัดกรองโรค NCDs ในผู้ป่วย 2) การมุ่งเน้นการแทรกแซงนอกเภสัชกรรมและการเสริมพลังผู้ป่วย 3) การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสนับสนุนบุคลากรสาธารณสุข 4) การเสริมสร้างการรณรงค์เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้ป่วย²

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดูแลตนเอง นับว่าเป็นสิ่งสำคัญในการแก้ไขปัญหาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการจัดการโรคเรื้อรัง ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อการปรับปรุงผลลัพธ์ทางสุขภาพ³ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแบบ Transformative Learning ทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระยะหลังการทดลองและติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองได้ รวมไปถึง การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมี

ประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ⁴ การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตดีขึ้นได้ ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง⁵ โปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตดีขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง⁶ ส่งผลต่อผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สถานการณ์ในพื้นที่ตำบลหัวป่า จังหวัดสิงห์บุรี เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่ประสบปัญหาโรคความดันโลหิตสูงอย่างชัดเจน สอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศโดยรวม จากข้อมูลคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่า พบว่า มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้จำนวนมาก ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยเสี่ยงในชุมชนประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม การขาดการออกกำลังกาย การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ ยังพบปัญหาด้านความรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม การศึกษาเบื้องต้นในพื้นที่พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการจัดการตนเอง รวมถึงการขาดทักษะในการเข้าถึง เข้าใจ และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ประโยชน์ ส่งผลให้การควบคุมความดันโลหิตไม่มีประสิทธิภาพ

จากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ในพื้นที่ตำบลหัวป่า จังหวัดสิงห์บุรี ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตเรื้อรัง การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จะช่วยให้

สามารถประเมินประสิทธิผลของการแทรกแซงได้อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการปรับปรุงพฤติกรรม การดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย หากการศึกษานี้สามารถแสดงให้เห็นประสิทธิผลที่ชัดเจน จะสามารถนำไปขยายผลในพื้นที่อื่น และพัฒนาเป็นแนวทางมาตรฐานสำหรับการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ยากในระดับปฐมภูมิต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่า อำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่า อำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี
3. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่า อำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

วิธีการวิจัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่า อำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ Two-Group Pretest-Posttest Design ที่มีการติดตามผลระยะยาว (Follow-up) ดำเนินการในช่วงเดือน

ตุลาคม 2567 ถึงกันยายน 2568 รวมระยะเวลา 12 เดือน และติดตามผลจนสิ้นสุดโครงการ

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่า อำเภอรพมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ 2568

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสองกลุ่มอิสระ (Two independent samples t-test)

เกณฑ์การคัดเข้า เกณฑ์การคัดเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่า อำเภอรพมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี ในช่วงระยะเวลาการศึกษา มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์ และมีประวัติการรักษาต่อเนื่อง มีค่าความดันโลหิตบีบตัวตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป หรือความดันโลหิตคลายตัวตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป แม้จะได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตมาแล้วอย่างน้อย 3 เดือนติดต่อกัน หรือไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ได้อย่างสม่ำเสมอ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลหัวป่า อำเภอรพมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี หรือพื้นที่ใกล้เคียงที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่า สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ หรือมีผู้ดูแลที่สามารถสื่อสารและให้ความช่วยเหลือได้ มีสภาพจิตใจปกติ ไม่มี ความผิดปกติทางจิตเวชหรือความบกพร่องทางสติปัญญาที่ส่งผลต่อการให้ข้อมูลหรือการเข้าร่วมกิจกรรม สามารถเดินทางมาเข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างสม่ำเสมอ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจโดยลงนามในหนังสือยินยอม

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ (Exclusion criteria) ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงจากโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องรักษาในโรงพยาบาลหรือต้องส่งต่อ เช่น โรคหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการทางระบบประสาท หรือภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤต ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือมีภาวะสมองเสื่อมที่ไม่สามารถเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ผู้ป่วยที่มีโรคจิตเวชที่รุนแรงและไม่สามารถควบคุมอาการได้ ผู้ป่วยที่มีความพิการทางร่างกายที่รุนแรงซึ่งไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถมาติดตามการรักษาหรือเข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างสม่ำเสมอเนื่องจากข้อจำกัดต่างๆ ผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร ผู้ป่วยที่มีแผนการย้ายที่อยู่ออกจากพื้นที่การศึกษาในระหว่างระยะเวลาการวิจัย และผู้ป่วยที่ถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยระหว่างดำเนินการ

เครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จำนวน 12 ข้อ 3) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ จำนวน 47 ข้อ คะแนนเต็ม 208 คะแนน ส่วนความรู้ความเข้าใจ 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.78 ส่วนอื่นๆ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.86 4) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง 6 ด้าน จำนวน 36 ข้อ คะแนนเต็ม 144 คะแนน แบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.85 5) แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ค่าความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลอง สถานะการควบคุมความดันโลหิต และการเปลี่ยนแปลงการใช้ยา 6) แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรม 5 ด้าน จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 100 คะแนน แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิต และความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้โปรแกรมใช้ Paired t-test การเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการใช้โปรแกรมใช้ Independent t-test การเปรียบเทียบสัดส่วนของอัตราการควบคุมความดันโลหิต อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง อัตราการปรับเปลี่ยนการใช้ยา และสถานะสุขภาพโดยรวมใช้ Chi-square test และ Fisher's exact test กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95.00 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ การสังเกตพฤติกรรม การสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการถอดบทเรียนจากการดำเนินโปรแกรมใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการแจกแจงข้อมูล การจัดหมวดหมู่ การสกัดประเด็นสำคัญ และการตีความหมาย ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธี Triangulation

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์และปัญหาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.5 มีอายุระหว่าง 46-60 ปี ร้อยละ 54.7 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 76.6 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.3 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 43.8 มีรายได้เฉลี่ย 8,001-15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 42.2 เป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้ว 3-5 ปี ร้อยละ 48.4 รับประทานความดันโลหิตชนิด ACE inhibitor ร้อยละ 35.9 และ ARB ร้อยละ 29.7 มีโรคประจำตัวร่วม ได้แก่ เบาหวาน ร้อยละ 32.8 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 26.6 และโรคข้อเสื่อม ร้อยละ 18.8

1.2 สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 125.34 ± 18.76 คะแนน จากคะแนนเต็ม 208 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 11.2 ± 3.4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 21.8 ± 4.2 คะแนน) ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 23.6 ± 3.9 คะแนน) ด้านการประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 18.4 ± 4.8 คะแนน) ด้านการสื่อสารและใช้ข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 25.2 ± 5.1 คะแนน) และด้านการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 25.1 ± 4.6 คะแนน)

1.3 สถานการณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 89.7 ± 15.2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 144 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการปฏิบัติตาม

คำแนะนำทางการแพทย์และการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 18.9 ± 2.1 คะแนน) ด้านการควบคุมอาหารและโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 14.2 ± 3.4 คะแนน) ด้านการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 11.8 ± 4.2 คะแนน และ 12.6 ± 3.8 คะแนน ตามลำดับ) ด้านการติดตามตรวจสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 17.4 ± 2.8 คะแนน) และด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 14.8 ± 3.6 คะแนน)

1.4 ปัญหาและอุปสรรคที่พบ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มกับผู้ป่วยจำนวน 32 คน พบปัญหาหลัก 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความรู้ความเข้าใจ พบว่าผู้ป่วยขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะค่าเป้าหมายความดันโลหิต อาการแสดงของโรค และภาวะแทรกซ้อน 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยไม่ทราบแหล่งข้อมูลสุขภาพที่เชื่อถือได้ และมีปัญหาการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ 3) ด้านทักษะการประเมินข้อมูล พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถแยกแยะข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องจากที่ผิด โดยเฉพาะข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ 4) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะการออกกำลังกายและการควบคุมอาหาร และ 5) ด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่าผู้ป่วยขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนในการดูแลสุขภาพ

2. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

จากการศึกษาสถานการณ์และปัญหาผู้ป่วยและทีมงานได้ร่วมกันพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญ ผ่านการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 3 ครั้ง ได้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีระยะเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การเสริมสร้างความรู้

เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 2) การพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 3) การเสริมสร้างความเข้าใจและทักษะการประเมินข้อมูลสุขภาพ 4) การส่งเสริมทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ 5) การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการ 6) การส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย 7) การพัฒนาทักษะการจัดการความเครียด และ 8) การเสริมสร้างพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผสมผสานการบรรยาย การสาธิต การปฏิบัติจริง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการกำหนดเป้าหมายส่วนบุคคล

3. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

3.1 การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมภายในตัวบุคคล ในกลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน พบว่าด้านความรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้โปรแกรม 125.34 ± 18.76 คะแนน เป็นหลังการใช้โปรแกรม 165.87 ± 16.43 คะแนน ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้โปรแกรม 89.7 ± 15.2 คะแนน เป็นหลังการใช้โปรแกรม 119.4 ± 12.8 คะแนน ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้โปรแกรม 11.2 ± 3.4 คะแนน เป็นหลังการใช้โปรแกรม 17.8 ± 2.1 คะแนน และด้านความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 85.6 ± 8.4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน

3.2 ด้านผลลัพธ์ทางคลินิก ในกลุ่มทดลองพบว่า ค่าความดันโลหิตบีบตัวลดลงจากก่อนการใช้โปรแกรม 156.8 ± 12.4 mmHg เป็นหลังการใช้โปรแกรม 138.2 ± 8.9 mmHg ค่าความดันโลหิตคลายตัวลดลงจากก่อนการใช้โปรแกรม 94.6 ± 7.8 mmHg เป็นหลังการใช้โปรแกรม 83.4 ± 6.2 mmHg อัตราการควบคุมความดันโลหิตได้เพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้โปรแกรมร้อยละ 0 เป็นหลังการใช้โปรแกรมร้อยละ 71.9 อัตราการปรับเปลี่ยนการใช้ยาลดลง

จากก่อนการใช้โปรแกรมร้อยละ 43.8 เป็นหลังการใช้โปรแกรม ร้อยละ 25.00

3.3 การเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความรู้เกี่ยวกับโรค ก่อน-หลัง การใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ภายหลังจากการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มทดลอง ผู้ป่วยความ

ดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 125.34 ± 18.76 คะแนน เป็น 165.87 ± 16.43 คะแนน ($t=11.45$, $p<0.001$) พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้นจาก 89.7 ± 15.2 คะแนน เป็น 119.4 ± 12.8 คะแนน ($t=9.82$, $p<0.001$) และความรู้เกี่ยวกับโรค เพิ่มขึ้นจาก 11.2 ± 3.4 คะแนน เป็น 17.8 ± 2.1 คะแนน ($t=10.34$, $p<0.001$) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความรู้เกี่ยวกับโรค ก่อน-หลัง การใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (กลุ่มทดลอง $n=32$)

ตัวแปร	ก่อนใช้โปรแกรม			หลังใช้โปรแกรม			t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ		
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (คะแนน)	125.34	18.76	ปานกลาง	165.87	16.43	สูง	11.45	<0.001*
2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง (คะแนน)	89.7	15.2	ปานกลาง	119.4	12.8	สูง	9.82	<0.001*
3. ความรู้เกี่ยวกับโรค (คะแนน)	11.2	3.4	ต่ำ	17.8	2.1	สูง	10.34	<0.001*
4. ความพึงพอใจต่อโปรแกรม (คะแนน)	-	-	-	85.6	8.4	สูง	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

3.4 การเปรียบเทียบผลการประเมินผู้ป่วย และผลการประเมินทางคลินิก ก่อน-หลัง การใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการใช้โปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีผลลัพธ์ที่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกตัวแปร ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (165.87 ± 16.43 เทียบกับ

132.45 ± 18.67 , $t=7.23$, $p<0.001$) พฤติกรรมการดูแลตนเอง (119.4 ± 12.8 เทียบกับ 95.8 ± 15.1 , $t=6.54$, $p<0.001$) ความรู้เกี่ยวกับโรค (17.8 ± 2.1 เทียบกับ 12.4 ± 3.1 , $t=8.92$, $p<0.001$) ค่าความดันโลหิตบีบตัว (138.2 ± 8.9 เทียบกับ 152.6 ± 12.2 mmHg, $t=5.11$, $p<0.001$) และค่าความดันโลหิตคลายตัว (83.4 ± 6.2 เทียบกับ 92.1 ± 7.9 mmHg, $t=4.68$, $p<0.001$) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบผลการประเมินผู้ป่วยและผลการประเมินทางคลินิก ก่อน-หลัง การใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ($n=64$)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง ($n=32$)		กลุ่มควบคุม ($n=32$)		t	p-value
	ก่อน $\bar{x} \pm S.D.$	หลัง $\bar{x} \pm S.D.$	ก่อน $\bar{x} \pm S.D.$	หลัง $\bar{x} \pm S.D.$		
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	125.34 ± 18.76	165.87 ± 16.43	127.12 ± 19.24	132.45 ± 18.67	7.23	<0.001*
2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง	89.7 ± 15.2	119.4 ± 12.8	91.3 ± 14.8	95.8 ± 15.1	6.54	<0.001*
3. ความรู้เกี่ยวกับโรค	11.2 ± 3.4	17.8 ± 2.1	11.6 ± 3.2	12.4 ± 3.1	8.92	<0.001*
4. ความดันโลหิตบีบตัว (mmHg)	156.8 ± 12.4	138.2 ± 8.9	154.3 ± 11.8	152.6 ± 12.2	5.11	<0.001*
5. ความดันโลหิตคลายตัว (mmHg)	94.6 ± 7.8	83.4 ± 6.2	93.8 ± 8.1	92.1 ± 7.9	4.68	<0.001*

3.5 การเปรียบเทียบผลการประเมินผู้ป่วย และผลการประเมินทางคลินิก ก่อน-หลัง การใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรเชิงหมวดหมู่ พบว่า อัตราการควบคุมความดันโลหิตได้ในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 71.9 ในขณะที่กลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 12.5 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=24.38$, $p<0.001$) อย่างไรก็ตาม อัตราการปรับเปลี่ยนการใช้

ยาในกลุ่มทดลองลดลงจากร้อยละ 43.8 เป็นร้อยละ 25.0 เทียบกับกลุ่มควบคุมที่ลดลงจากร้อยละ 40.6 เป็นร้อยละ 37.5 ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=1.23$, $p=0.267$) และการมีภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มทดลองลดลงจากร้อยละ 18.8 เป็นร้อยละ 6.3 เทียบกับกลุ่มควบคุมที่ลดลงจากร้อยละ 21.9 เป็นร้อยละ 18.8 ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=2.45$, $p=0.118$) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 การเปรียบเทียบผลการประเมินผู้ป่วยและผลการประเมินทางคลินิก ก่อน-หลัง การใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม (n=64)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=32)		χ^2	p-value
	ก่อน($\bar{X}$)	หลัง($\bar{X}$)	ก่อน($\bar{X}$)	หลัง($\bar{X}$)		
6. อัตราการควบคุมความดันโลหิต (%)	0	71.9	0	12.5	24.38	<0.001*
7. อัตราการปรับเปลี่ยนการใช้ยา (%)	43.8	25.0	40.6	37.5	1.23	0.267
8. การมีภาวะแทรกซ้อน (%)	18.8	6.3	21.9	18.8	2.45	0.118

*มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <0.05

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาศถานการณ์และปัญหาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ พบว่า ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีปัญหาหลักด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึ่งอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของนวรรตน์ บัวเข้า และคณะ, 2567⁷ ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงป้องกันต่อความดันโลหิตสูง และวรรณรัตน์ เอกพลากร และคณะ, 2567⁸ ที่ระบุว่าประเทศไทยประสบปัญหาการถดถอยในแนวโน้มการควบคุมความดันโลหิต ด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาในการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดซึ่งอยู่ในระดับต่ำ ขณะที่การปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความตระหนักในการรักษาตามแพทย์แต่ขาดทักษะในการ

ดูแลตนเองเชิงป้องกัน ปัญหาที่พบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมแทรกแซงที่ครอบคลุมทั้งความรู้และทักษะปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Garcia-Cardenas และคณะ, 2024⁹ ที่เน้นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงไลฟ์สไตล์ในการจัดการความดันโลหิตสูง

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยแปดองค์ประกอบหลักที่ใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นระยะเวลาแปดสัปดาห์ การออกแบบโปรแกรมสอดคล้องกับแนวคิดของมิลายพร สุขเจริญ และคณะ, 2567³ ที่ใช้แบบจำลองความรู้ด้านสุขภาพแบบการเรียนรู้เปลี่ยนแปลง และการศึกษาของ Liu และคณะ, 2024¹⁰ ที่พัฒนาการแทรกแซงพฤติกรรมสุขภาพดิจิทัลครอบคลุมการปฏิบัติตามใบสั่งออกกำลังกาย การบริโภคอาหารตาม DASH และการติดตามความดันโลหิต กระบวนการพัฒนาที่

ใช้การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญ ช่วยให้โปรแกรมมีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชนและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง การผสมผสานกิจกรรมที่หลากหลายตั้งแต่การบรรยาย การสาธิต การปฏิบัติจริง จนถึงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สอดคล้องกับหลักการของการศึกษาผู้ใหญ่ที่เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ และการกำหนดเป้าหมายส่วนบุคคลที่ช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นประสิทธิภาพของโปรแกรมในการปรับปรุงความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของผิลาพร สุขเจริญ และคณะ, 2567³ ที่พบว่าแบบจำลองความรู้ด้านสุขภาพแบบการเรียนรู้เปลี่ยนแปลงสามารถปรับปรุงความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการศึกษาของ Martinez-Bravo และคณะ, 2020¹¹ ที่แสดงผลลัพธ์เชิงบวกของการแทรกแซงที่เน้นความรู้ด้านสุขภาพในชาวลาตินโอ การที่กลุ่มทดลองสามารถควบคุมความดันโลหิตได้มากกว่าร้อยละสิบ ในขณะที่กลุ่มควบคุมควบคุมได้เพียงร้อยละสิบกว่า แสดงให้เห็นถึงผลกระทบที่ชัดเจนของโปรแกรม อย่างไรก็ตาม การที่อัตราการปรับเปลี่ยนการใช้ยาและภาวะแทรกซ้อนไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ อาจเนื่องจากระยะเวลาติดตามผลที่ยังไม่เพียงพอสำหรับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Monroe และคณะ, 2024¹² ที่เน้น

ความจำเป็นในการติดตามผลระยะยาวเพื่อประเมินผลกระทบที่แท้จริงของการแทรกแซง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำในการพัฒนาเครื่องมือและปรับปรุงโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ขอขอบคุณทีมสหวิชาชีพ แพทย์พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักโภชนาการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลชุมชนพรหมบุรี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และคณะกรรมการสุขภาพชุมชนตำบลหัวป่า ที่ให้ความร่วมมือในการพัฒนาโปรแกรมและทดลองใช้ ขอขอบคุณผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและครอบครัวที่เข้าร่วมการศึกษาด้วยความเต็มใจและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชระเบียนและสถิติที่สนับสนุนข้อมูลและระบบติดตามประเมินผล สุดท้ายนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งการขยายผลสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นในพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรีและจังหวัดใกล้เคียงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- 1.Taheri Soodejani M. Non-communicable diseases in the world over the past century: a secondary data analysis. *Front Public Health*. 2024;12:1436236.
- 2.วรรณรัตน์ เอกพลากร, สุตาณัฐ เชิดสงวน, ปฐมิกการ เกษสมบุรณ์, สมประสงค์ อาษาเสด, สุทธิรัตน์ ตั้งทรงศิลป์, อริศรา กรมหลวง, et al. แนวโน้มความชุกการตระหนักรู้ การรักษา และการควบคุมความดันโลหิตสูงในประชากรไทยปี 2547-2563. *BMC Public Health*. 2567;24(1):2838.

- 3.ผิลาพร สุขเจริญ, ณัฏฐ์ ศกุนต์พงษ์, จิตาภา โปล์กฤต, สุรีย์พร ชุ่มแดง. ผลกระทบของแบบจำลองความรู้ด้านสุขภาพแบบการเรียนรู้เปลี่ยนแปลงสำหรับผู้สูงอายุไทยที่มีความดันโลหิตสูง. BMC Research Notes. 2567;17(1):278.
- 4.ธวิสร พรสุข และคณะ. การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. วารสารส่งเสริมสุขภาพ. 2567;41(4):234-247.
- 5.สำราญ วงศ์อ่อน และคณะ. การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพัฒนาสุขภาพชุมชน. 2564;28(3):189-202.
- 6.อุษณีย์ นาคใต้ และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2567;34(3):189-202.
- 7.นวรรตน์ บัวเข้า, กิตติศักดิ์ ปิยบุตพงษ์, วิชญา ศรีราภรณ์, นิศากร เดชขริงค์เกร์กุล, ปรีชา ศักดิ์คำ, จิรปียา ปทีขำ, และชยางกูร อังกรวารานนท์. ความรู้ด้านสุขภาพและความดันโลหิตสูงในแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาร์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. PLOS One. 2567;19(4):e0302057.
- 8.วรรณรัตน์ เอกพลากร, สุดาณัฏฐ์ เชิดสงวน, ปฐิมากร เกษสมบุรณ์, สมประสงค์ อาษาเสด, สุทธิรัตน์ ตั้งทรงศิลป์, อริศรา กรมหลวง, et al. แนวโน้มความชุกการตระหนักรู้ การรักษา และการควบคุมความดันโลหิตสูงในประชากรไทยปี 2547-2563. BMC Public Health. 2567;24(1):2838.
- 9.Garcia-Cardenas V, Armour C, Hughes J, Carrera S, Benrimoj S, Berbatis C. Lifestyle management of hypertension: International Society of Hypertension position paper endorsed by the World Hypertension League and European Society of Hypertension. J Hypertens. 2024;41(12):1968-2008.
- 10.Liu K, Chen S, Xie Z, Or CK. 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(1):e53006.
- 11.Martinez-Bravo A, Hess S, Bittner V. A health literacy-focused intervention for Latinos with hypertension. Health Lit Res Pract. 2020;2(1):e21-e25.
- 12.Monroe LM, Xie D, Zhu J. Digital health interventions for hypertension management in US populations experiencing health disparities: A systematic review and meta-analysis. JAMA Netw Open. 2024;7(2):e2354821.