



ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเชียงแสน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

อาพร แบนแก้ว¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-Group Pretest-Posttest Design) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยงจำนวน 30 ราย ของกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเชียงแสน จังหวัดเชียงราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (ค่าความเชื่อมั่น 0.864) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฯ ต่อเนื่อง 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (60–90 นาที) รวม 7 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การสร้างความรู้ความเข้าใจ, พัฒนาทักษะการจัดการตนเอง, ปรับทัศนคติและสภาวะทางจิตใจ, เสริมสร้างสภาวะทางสังคมและสิ่งแวดล้อม, การเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพและแกนนำสุขภาพ (Care Giver) และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พร้อมบันทึกสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา และเปรียบเทียบคะแนนก่อน-หลังทดลองด้วยสถิติ Independent sample t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมเป็นเวลา 2 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ใน 3 ด้านหลัก ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ, การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และ การรับรู้ด้านสุขภาพ ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้สามารถพัฒนาศักยภาพของกลุ่มเสี่ยงในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง, ประสิทธิภาพ, โปรแกรมการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

¹ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเชียงแสน, E-mail: Artorn19@gmail.com



Effects of the Health Literacy Promotion Program on Hypertension Prevention Behaviors in High Blood Pressure Risk Groups. of the primary and holistic service group Chiang Saen Hospital Chiang Saen District Chiang Rai Province

Artorn Bankaew¹

Abstract

This quasi-experimental research, employing a One-Group Pretest-Posttest Design, aimed to evaluate the effectiveness of a Health Literacy Promotion Program on hypertension prevention behaviors among 30 high-risk individuals at the Primary Care and Holistic Care Unit, Chiang Saen Hospital, Chiang Rai Province. The research instruments included a personal information questionnaire and a health literacy assessment based on the "3E 2S" principle (Food, Exercise, Emotion, Non-smoking, and Non-drinking), which demonstrated a reliability coefficient of 0.864. The experimental group participated in a 5-week program consisting of weekly sessions (60–90 minutes each). The program comprised seven core activities: (1) enhancing health knowledge, (2) developing self-management skills, (3) adjusting attitudes and mental well-being, (4) strengthening social and environmental supports, (5) home visits by a multidisciplinary team and Care Givers, and (6) a knowledge-sharing forum with health record tracking. Data were analyzed using descriptive statistics and the Independent sample t-test. The results revealed that, after the 2-month intervention, the participants' mean scores in three key areas—health behaviors, access to health services, and health perception—increased significantly compared to the pre-test levels ($P\text{-value} < 0.001$). These findings demonstrate that the program effectively enhances the self-management capabilities of high-risk individuals in preventing hypertension.

Keywords: Hypertension, Effectiveness, Hypertension Management Program.

¹ Primary and Integrated Care Services Group, Chiang Saen Hospital, E-mail: Artorn19@gmail.com

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของโลก พบสถิติกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1,300 ล้านคน ในกลุ่มประชากรอายุ 30 - 79 ปี โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ จากผลสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2566.) โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2566 - 2567 พบความชุกโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 14.7 และ 16.05 ตามลำดับ มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพบกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ จากผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เกือบสูง ปี 2563 พบร้อยละ 4.58, ปี 2564 พบ ร้อยละ 5.34 และปี 2565 พบร้อยละ 4.82 ตามลำดับ สถานการณ์จำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดเชียงราย พบว่า มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยปี พ.ศ. 2565-2567 มีจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 41,094, 34,822 และ 27,824 คน ตามลำดับ จากรายงานข้อมูลผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดเชียงราย ได้ครอบคลุมร้อยละ 82.20, 70.20 และ 52.51ตามลำดับ โดยสามารถแบ่งกลุ่มคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ กลุ่ม 1 กลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 41,094, 34,822 และ 27,824 คน กลุ่ม 2 กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 23,031, 24,302 และ 19,734 คน และกลุ่ม 3 กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 1,238, 1,354 และ 1,025 คน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2567)

ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จากผลการตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพ พบว่า ปี พ.ศ. 2566 กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคประจำตัวและปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองโรคความดันโลหิตสูงและโรคความดันโลหิตสูง จากปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเขตจังหวัดเชียงรายพบว่า ส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 0.66) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 2.26) ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2567) จากข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเชียงแสน ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

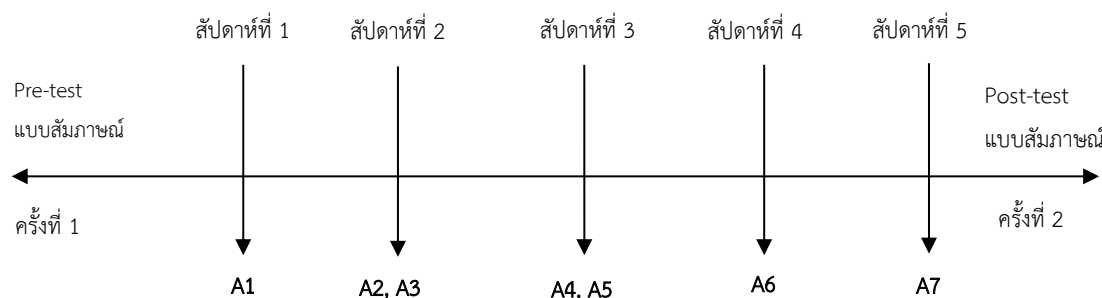
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ที่มารับบริการที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเชียงแสน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย



กรอบแนวคิดวิจัย

ผู้วิจัยออกแบบกรอบแนวคิดโดยนำตัวแปรมาประยุกต์รวมกับการใช้ทฤษฎีการรับรู้ด้านสุขภาพ (Health perception theory) การสนับสนุนให้กำลังใจ (Empowerment) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) โดยการสร้างโปรแกรมจำนวน 7 กิจกรรม ประกอบด้วย



กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกับการใช้ชีวิต เป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจและความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Knowledge and health literacy skill)

กิจกรรมที่ 2 การเสริมสร้างสภาวะทางร่างกายด้วยการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเบื้องต้น โดยการพัฒนาความสามารถและทักษะการจัดการตนเอง (Self-efficacy)

กิจกรรมที่ 3 การเสริมสร้างสภาวะทางจิตใจ โดยเน้นประเด็นการปรับทัศนคติในการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

กิจกรรมที่ 4 การเสริมสร้างสภาวะทางสังคม โดยส่งเสริมสนับสนุนให้กำลังใจและการกระตุ้นเตือนโดยใช้กิจกรรมเข้าร่วมชมรม ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม (Self-help group and Social support)

กิจกรรมที่ 5 การเสริมสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

กิจกรรมที่ 6 การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยการจัดทีมสหวิชาชีพออกเยี่ยมบ้านร่วมกับแกนนำสุขภาพ (Care giver)

กิจกรรมที่ 7 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างนำคู่มือบันทึกการดูแลสุขภาพมาจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติและแนวทางแก้ไขปัญหาและบันทึกลงในคู่มือบันทึกการดูแลสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) วิจัยระหว่างเดือน พฤษภาคม - มิถุนายน พ.ศ.2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ประชาชน ที่มีอายุระหว่าง 35-69 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 6 เดือนและมีชื่อในทะเบียนบ้านและผู้ที่มาพักอาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 6 เดือน จำนวน 386 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 35-69 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 6 เดือนและมีชื่อในทะเบียนบ้านและผู้ที่มาพักอาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 6 เดือน แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีผลการคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 130/80 mmHg. และอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเชียงแสน อำเภอลือชัย จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

การสุ่มตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่างจะใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จากทะเบียนรายชื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวมในเขตรับผิดชอบ 5 หมู่บ้าน จำนวน 386 คน โดยนำรายชื่อของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มาเขียนลงในสลาก แล้วทำการหยิบรายชื่อขึ้นมาโดยไม่ใส่กลับคืน ให้ได้จำนวน 30 คน เพื่อนำมาเป็นกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ (Structure interview) ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลกร ประกอบด้วย เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้, ส่วนสูง, น้ำหนัก, รอบเอว, ค่าดัชนีมวลกาย, ค่าความดันโลหิต, โรคประจำตัว มีลักษณะเป็นคำตอบและเลือกตอบ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบทดสอบความรู้ เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 30 2ส ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้แบบสอบถาม ด้านความรู้เข้าใจทางสุขภาพตาม 3อ2ส ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะเป็นคำตอบแบบเลือกตอบ (Check list) ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะเป็นคำตอบแบบเลือกตอบ (Check list) ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วส่งให้กับผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมด้านภาษา รวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลของคะแนนของแบบสัมภาษณ์

นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต และคำนวณค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.864 เมื่อพิจารณาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส 0.912, 2) ด้านความรู้เข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ2ส 0.773, 3) คุณภาพชีวิต 0.861 4) พฤติกรรมสุขภาพ 0.856

การทดลองและการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการหลักในการจัดกิจกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งขั้นตอนการทดลอง 7 กิจกรรมหลักที่มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ดังนี้

1. การเสริมสร้างทักษะความรู้ (Health Literacy & Skills) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการและกลุ่มย่อยเพื่อเพิ่มพูนความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ชีวิตและการบันทึกข้อมูลสุขภาพตนเอง
2. การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ใช้กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาและอุปสรรคผ่านคู่มือบันทึกสุขภาพพร้อมกับ "บุคคลต้นแบบ" เพื่อกระตุ้นให้เกิดทักษะการจัดการตนเอง
3. การปรับสภาวะทางจิตใจ เน้นการปรับทัศนคติผ่านกิจกรรมทางศาสนาและการทำสมาธิ พร้อมให้คำปรึกษาเชิงลึกทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม
4. การเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support): ใช้กลไก "เพื่อนช่วยเพื่อน" (Self-help group) และโรงเรียนกลุ่มเสี่ยงเพื่อสร้างกำลังใจและกระตุ้นเตือนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
5. การจัดการสภาพแวดล้อม: ให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงและ

ผู้ดูแลในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย เพื่อเอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน 6. การเพิ่ม การเข้าถึงบริการสุขภาพ ทีมสหวิชาชีพพร้อมกับแกนนำสุขภาพ (Care Giver) ออกเยี่ยมบ้านเพื่อติดตาม ประเมินผล และกระตุ้นการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในพื้นที่จริง 7. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปบทเรียนร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติและบันทึกผลลัพธ์ลงในคู่มือสุขภาพอย่างเป็นระบบ

กิจกรรมทั้ง 7 นี้ ส่งผลโดยตรงให้ การรับรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาขึ้นจากการอบรมและบุคคลต้นแบบ (กิจกรรม 1-3) นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพ ที่ดีขึ้นอย่างชัดเจนจากการสนับสนุนทางสังคมและ สภาพแวดล้อม (กิจกรรม 4-5) และเพิ่ม การเข้าถึงบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญผ่านการเยี่ยมบ้านของทีมสห วิชาชีพ (กิจกรรม 6-7) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่มีค่า $P\text{-value} < 0.001$ ในทุกด้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองของพฤติกรรมสุขภาพ การเข้าถึงระบบบริการ สุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ ใช้สถิติ Independent Sample t-test

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เอกสารรับรองเลขที่ CRPPHO 048/2568 ลงวันที่ 4 เมษายน 2568

ผลการศึกษาวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีสัดส่วนของเพศหญิง (66.67%) มากกว่าเพศชาย (33.33%) ส่วน ใหญ่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี (76.67%) ($\bar{X}=51.63$, $S.D.=5.568$, $Max=65$, $Min=43$) ส่วนใหญ่มีสถานภาพ สมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (63.33%) จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา (66.67%) มีร้อยละ 20 ที่ไม่ได้ศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (53.33%) รับจ้างทั่วไป (26.67%) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวระหว่าง 8,000-15,000 บาท (70%) ($\bar{X}=10,520.00$ $S.D.= 3,389.884$, $Max=18,000$, $Min=600$)

2. ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพตามหลัก 3อ2ส

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพตาม หลัก 3อ2ส ที่เหมาะสม **แตกต่างจาก** ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=77.654$, $P\text{-value} 1.000$) ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส ก่อนและหลังทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	16.46	1.536	18.73	1.517	77.654	58	<0.001
- ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพตามหลัก 3อ2ส	3.69	0.297	3.99	0.105	21.563	58	<0.001
- ด้านการสื่อสารทางสุขภาพตามหลัก 3อ2ส	3.51	0.203	3.92	0.973	21.889	58	<0.001
-ด้านการจัดการตนเองตามหลัก 3อ2ส	2.97	0.583	3.70	0.181	13.853	58	<0.001
-ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ตามหลัก 3อ2ส	3.13	0.203	3.52	0.115	9.745	58	0.003
- ด้านการตัดสินใจ ปฏิบัติตาม ตามหลัก 3อ2ส	3.16	0.250	3.60	0.143	10.604	58	0.002

3. ความรอบรู้ด้านความเข้าใจทางสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ **แตกต่างจาก** ก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=49.333$, $P\text{-value}<0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพจำแนกรายด้าน ก่อนและหลังทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ	20.25	8.052	1.67	2.487	49.333	58	<0.001

4. คุณภาพชีวิต

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจด้านคุณภาพชีวิต **แตกต่างจาก** ก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=214.14$, $P\text{-value}<0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจด้านคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
คุณภาพชีวิต	80.15	19.995	93.84	12.844	214.14	58	<0.001

5. พฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจด้านพฤติกรรมสุขภาพ **แตกต่างจาก** ก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=16.167$, $P\text{-value}<0.001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจด้านพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังทดลอง

ข้อความ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ		ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		t	df	p-value
		โปรแกรมฯ		โปรแกรมฯ				
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ความรู้ความเข้าใจด้านพฤติกรรมสุขภาพ		20.74	6.948	22.57	6.54	16.167	58	0.148
1.	ท่านเติมเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว เพิ่มลงในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว	2.67	0.479	1.63	0.615	3.556	58	0.064
2.	ท่านรับประทานผักและผลไม้	1.83	0.747	2.60	0.498	2.848	58	0.097
3.	ท่านออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ อย่างน้อย 30 นาที	1.60	0.621	2.57	0.504	2.147	58	0.148

อภิปรายผล

การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพตามหลัก 3อ2ส, ด้านการสื่อสารทางสุขภาพตามหลัก 3อ2ส, ด้านการจัดการตนเองตามหลัก 3อ2ส, ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ตามหลัก 3อ2ส, ด้านการตัดสินใจ ปฏิบัติตาม ตามหลัก 3อ2ส หลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแตกต่างจากก่อนทดลอง ($P\text{-Value}<0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า พฤติกรรมเป็นการปฏิบัติหรือ



การแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ (Nutbeam D.; 2000, 2008) มีการจัด กิจกรรมที่ 1 คือ การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคโรค ความดันโลหิตสูงจึงส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จะเห็นได้จากผลการ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพพบว่า หลังทดลอง ($\bar{X}=18.73$, S.D.=1.517) เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อน ทดลอง ($\bar{X}=16.46$, S.D.=1.536)

ด้านความเข้าใจทางสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส เป็นการศึกษาด้านความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ผล การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง ($\bar{X}=1.67$, S.D.=2.487) เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X}=20.25$, S.D.=8.052) เนื่องจากโปรแกรมระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีการประเมินผล ความสำเร็จจากการบันทึกข้อมูลลงในคู่มือบันทึกการดูแลสุขภาพ ในประเด็น 1) ค่าความดันโลหิต 2) การ รับประทานอาหาร 3)การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยในการออกเยี่ยมบ้านจะมีการสอบถามข้อมูลจากบุคคล ในครอบครัว และ อสม. ถึงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงด้วย

ด้านคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพ, ความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง พบว่าการรับรู้ด้าน คุณภาพชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง อธิบายได้ว่า กิจกรรมที่ 1 เป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจและความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Knowledge and health literacy skill) เนื่องจากผลการวิจัยระยะที่ 1 พบว่า ความรู้ ความเข้าใจและความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Knowledge and health literacy skill) ของกลุ่มเสี่ยง โรคโรคความดันโลหิตสูง ($P\text{-value}<0.05$) สอดคล้องกับวิจัยของ มิตรธิดา แจ่มใส (2564) พบว่า ผลของโปรแกรม การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต สูง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ($r=0.96$, $P\text{-value}<0.001$) อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเกิดจาก กระบวนการของโปรแกรมที่มี กระบวนการพัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจ (cognitive skill) โดยเริ่มจากการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิต สูง และแนวทางการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ.2ส. มีการแบ่งกลุ่มย่อยให้สมาชิกได้มีการ แลกเปลี่ยนความรู้ ที่ได้รับฟังและแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเองและวางแผนการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพให้โอกาส ทำกิจกรรมพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill) และมีการ ติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคล เพื่อดูกระบวนการคิด วิเคราะห์และตัดสินใจในการ เลือกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรุณี สมพันธ์และคณะ (2558) พบว่า การให้ความรู้ที่ชัดเจน จะช่วยให้

ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ส่งผลให้สามารถป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรศนีย์ พูลผล (2566) พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมความรู้ทางสุขภาพมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 80.15 ($\bar{X}=20.74$, S.D.=6.948) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.57 ($\bar{X}=22.57$, S.D.=6.54) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$)

สรุปผลวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเชียงแสน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย สามารถทำให้ระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

ข้อเสนอแนะ

- 1.บุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงไปใช้ในการจัดบริการ อย่างต่อเนื่อง เป็นการพัฒนา คุณภาพทางการพยาบาลในระดับปฐมภูมิอันส่งผลต่อผู้รับบริการโดยตรง
- 2.เพื่อทำให้เกิดคุณค่าเชิงประจักษ์รรมมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยง ความดันโลหิตสูงในทุกด้านประกอบด้วย ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพในการป้องกัน ความดันโลหิตสูง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพการสื่อสารสุขภาพการจัดการตนเองและปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาวิจัยโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน
2. ควรมีการกำกับ ติดตามประเมินค่าความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่องในระยะยาว



เอกสารอ้างอิง

- จำนง นันทะกมล, ภัทรพล มากมี, เสน่ห์ แสงเงิน, (2566). ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าชัย อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดสุโขทัย. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/scintc/issue/view/91>.
- ทรรศนีย์ พูลผล. (2566). ผลของโปรแกรมความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านโพธิ์. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์, 13(2), 99-114.
- นรรต น้อยทัน, (2568). ประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำอ่าง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรธานี. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/scintc/issue/view/287>.
- มิตรธิดา แจ่มใส. (2565). รายงานการคัดกรองโรคเรื้อรัง ประจำปีงบประมาณ 2565. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. ทรिकิ่ง.
- Cohen, J. (1992). Quantitative methods in psychology: A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- Dennis, S., Williams, A., Taggart, J., Newall, A., Denney-Wilson, E., Zwar, N., Shortus, T., & Harris, M. F. (2012). Which providers can bridge the health literacy gap in lifestyle risk factor modification education: A systematic review and narrative synthesis. *BMC Family Practice*, 13(44). <https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-44>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- World Health Organization. (2023, September 19). *First WHO report details devastating impact of hypertension and ways to stop it*.

<https://www.who.int/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>