

ผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ศรีสุรางค์ เอี่ยมสะอาด*

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 33 คน รวม 66 คน ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน สุ่มแทรกแซงเป็นโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเอง ประกอบด้วย การให้ความรู้ สาทิต และเยี่ยมบ้าน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบ t-test

ผลการวิจัย ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมจัดการตนเองนี้ สามารถนำไปใช้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้นทำให้สามารถลดความเสี่ยง จากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงได้ต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมพัฒนา, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมจัดการตนเอง, ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ สถาบันวิทยาการประกอบการแห่งอยุธยา

* Corresponding Author: Srisurang Eamsaard, E-mail: Srisurang_013@hotmail.com

Received 02/04/2021

Revised 06/05/2021

Accepted 10/06/2021

THE EFFECTS OF HEALTH LITERACY AND SELF-MANAGEMENT BEHAVIORS DEVELOPMENT PROGRAM AMONG ELDERLY WITH HYPERTENSION, PHRA NAKHON SRI AYUTTHAYA PROVINCE

*Srisurang Eamsaard**

ABSTRACT

The objective of this quasi-experimental research was to study the effects of health literacy and self-management behaviors development model among elderly with hypertension. The samples were divided into experimental group, and the control group consisted of 2 groups of 33 persons each, totaling 66 persons and selected by multistage random sampling. Interventions were health literacy and self-management behaviors development program that include education, demonstrations, and home visits. Data collected with a questionnaire. Data were analyzed by the descriptive statistics, and t-test statistic.

The research showed that after the health literacy and self-management behaviors development program, the experimental group had higher health literacy and self-management behaviors than before enrolling in the program and higher than the control group with statistically significant at the .05 level. The results can be interpreted that the health literacy and self-management behaviors development program could be applied to promote people to have health literacy and self-management behaviors, which can further reduce the risk of illness with hypertension.

Keywords: Development program, health literacy, self-management behavior, Elderly with hypertension

*Faculty of Public Health, Institute of Entrepreneurial Science Ayothaya

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 40 โรคความดันโลหิตสูงยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชาชนจำนวน 7.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.2 ของสาเหตุการตายทั้งหมด¹ และมีแนวโน้มกลายเป็นผู้ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ถึงจำนวน 600 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็นมากกว่า 1 พันล้านคนในปี ค.ศ. 2008 พบมากในประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประชากรอายุ 25 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 40 เป็นโรคและเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงกว่า 1.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9.4² และในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบทร้อยละ 47.9 เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย³ คนไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 1,570.60 ต่อแสนประชากร⁴ ผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างปี 2561-2563 คิดเป็นร้อยละ 52.40, 53.09 และ 53.22 ตามลำดับ และมีแนวโน้มสูงขึ้น⁵

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง การสร้างทักษะในการจัดการตนเอง ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม และให้ความรู้ใน

การใช้ยาอย่างถูกต้อง หลีกเลี่ยงการใช้ยาหรือสารที่มีพิษต่อไต⁵ ร่วมกับการพัฒนาทักษะด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอทำให้ผู้ป่วยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง เป็นการเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพและเสริมสร้างสิ่งแวดล้อม ลดปัจจัยเสี่ยงและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น⁶ ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังที่เป็นความเสี่ยงในโรคความดันโลหิตสูง⁷ ให้มีความสำคัญกับการเสริมสร้างความรู้และทักษะการสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพ ที่ช่วยประกอบการตัดสินใจในการจัดการสุขภาพตนเอง ทำให้เป็นผู้มีความรู้ทางสุขภาพในการจัดการภาวะทางสุขภาพ การได้รับการพัฒนาความสามารถเข้าถึงและเกาะติดกับข้อมูลข่าวสารและบริการ สามารถปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และเจรจาต่อรองและเข้าถึงการรักษาได้อย่างเหมาะสม เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดการสุขภาพ ดังนั้น การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นแนวปฏิบัติสำคัญและเป็นปัจจัยพื้นฐานนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพกาย อารมณ์และจิตใจ การมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม รวมถึงการมีสุขภาพดีได้ในที่สุด

จากการศึกษาสถานการณ์ในพื้นที่โดยการสุ่มสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภออุทัย พบว่า ส่วนใหญ่มี

ความรู้เรื่องโรค อาการ ภาวะแทรกซ้อน และ มาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ แต่สิ่งที่ยังปฏิบัติไม่ได้ คือ การจัดการตนเองในด้านการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย จัดการความเครียด และรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่คล้ายคลึงกัน คือ การให้ความรู้เป็นรายกลุ่มเกี่ยวกับโรค ปัจจัยเสี่ยงอันตราย และการดูแลตนเอง และบางแห่งให้สุขศึกษาเฉพาะในรายที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ แต่ยังเป็นการให้เฉพาะในเวลาที่ยังก่อนพบแพทย์ ซึ่งยากที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอได้ รวมทั้งที่ผ่านมาในพื้นที่ ยังไม่พบว่า มีการจัดโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น การนำแบบจำลองเส้นทางพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ในการวิจัยนี้ โดยมีขั้นตอน คือ การสร้างองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพ การพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ การปฏิบัติด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ การฝึกทักษะการสร้างทางเลือก และการใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจทางสุขภาพในการสนับสนุนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถใช้ศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องได้ อันจะนำไปสู่การมี

สุขภาพที่ดี และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

วิธีการศึกษา (Method)

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย กิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ใช้การบรรยายให้ความรู้ประกอบสื่อวีดิทัศน์ 1 ครั้ง 3 ชั่วโมง เนื้อหา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อน อาหารสำหรับโรคความดันโลหิตสูงและโรคไต การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา การพัฒนาการจัดการตนเอง ใช้กิจกรรมสาธิต ฝึกปฏิบัติกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย ฐานฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย อ่านฉลากยาและคำนวณยา การใช้ข้อมูลข่าวสาร การฟังข้อมูลสุขภาพ การพูดสื่อสารสุขภาพ และแก้ปัญหาและการตัดสินใจ 1 ครั้ง 3 ชั่วโมง การเยี่ยมบ้าน ติดตามความตั้งใจและฝึกทักษะ ให้กำลังใจ กระตุ้นเสริมแรงให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สอบถามปัญหาอุปสรรค 3 ครั้ง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 1 ครั้ง โดยผู้วิจัยเป็น

ผู้ดำเนินการจัดโปรแกรม จำนวน 7 ครั้ง โดยครั้งที่ 1, 3, 5 และ 7 จัดโปรแกรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคานหาม ใช้ระยะเวลาครั้งละ 3 ชั่วโมง ส่วนในครั้งที่ 2, 4 และ 6 จะเป็นการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยมีการประเมินก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบวัดก่อนและหลังการทดลองแบบสองกลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในอำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 4,128 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในอำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

- 1) เป็นผู้สูงอายุและเป็นโรคความดันโลหิตสูง
- 2) สื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้
- 3) มีสติสัมปชัญญะดี และไม่มีปัญหาการได้ยิน
- 4) ยินยอมเข้าร่วมจนครบขั้นตอนการวิจัย

เกณฑ์คัดออก คือ 1) มีภาวะแทรกซ้อนและโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย 2) บอกลึกการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย และ 3) ย้ายถิ่นขณะทำการศึกษาคำนวณขนาดตัวอย่างโดยคำนวณหาค่าขนาดอิทธิพลเพื่อใช้ใน Power Analysis ที่ใช้กับสถิติการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่มโดยใช้

สูตรของกลาส⁸ ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .80 คำนวณขนาดตัวอย่างเท่ากับ 30 คน ปรับขนาดตัวอย่างเพื่อแก้ปัญหาการสูญหายร้อยละ 10 จำนวน 33 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) ขั้นตอนแรก สุ่มตำบลใช้การสุ่มอย่างง่ายโดยจับฉลากรายชื่อตำบลได้ตำบลคานหาม และขั้นตอนที่สอง ใช้การสุ่มอย่างง่ายโดยจับฉลากรายชื่อผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนดไว้ เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 33 คน รวมทั้งหมด 66 คน โดยผู้วิจัยได้จับคู่ให้มีคุณลักษณะที่ใกล้เคียงกันมากที่สุด เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบเองได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะการทำงาน และข้อมูลความเจ็บป่วย ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ (1) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (2) ทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร (3) ทักษะการฟัง (4) ทักษะการพูด (5) ทักษะการคำนวณ และ (6) ทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ เกณฑ์การให้คะแนนภาพรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ 60) ระดับ

ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 60-80) และระดับสูง (คะแนนเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 80) ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา เป็นชนิดตัวเลือก 5 ระดับ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน เป็นประจำ ได้ 5 คะแนน บ่อยครั้ง ได้ 4 คะแนน ปานกลาง ได้ 3 คะแนน น้อย ได้ 2 คะแนน และน้อยที่สุด ได้ 1 คะแนน และส่วนที่ 4 ข้อมูลทางคลินิก คือ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ระดับความดันโลหิต การแปลผลค่าระดับความดันโลหิต ค่าเฉลี่ยจากการวัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ของความดันโลหิตช่วงบนซิสโตลิก และค่าเฉลี่ยค่าความดันโลหิตช่วงล่างไดแอสโตลิก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงกับผู้สูงอายุในตำบลคลองสวนพลู 30 คน แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.80-1.00 และมีค่าความเที่ยงคูเดอร์- ริชชิตสัน KR 20 เท่ากับ 0.81 และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการตนเองมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.90-1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราวน์ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้

ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง โดยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลคานาม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการแจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิงเพื่อการควบคุมข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ paired t-test และควบคุมข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ independent t-test ภายหลังการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการแจกแจงของข้อมูลด้วย Shapiro-Wilk Test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normality)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผ่านความเห็นชอบจากสถาบันวิทยาการประกอบการแห่งอยุธยา โดยขอคำยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งแจ้งสิทธิ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ ระหว่างการวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลใดใดทั้งสิ้น ผลวิจัยถือว่าเป็นความลับโดยจะนำไปใช้ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะใกล้เคียงกัน คือ เป็นเพศหญิงร้อยละ 84.67 และร้อยละ 83.67 อายุเฉลี่ย 56.87 ปี

และ 54.63 ปี และมีอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 51-60 ปี จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.00 และร้อยละ 75.00 มีสถานภาพสมรสคู่เท่ากัน ร้อยละ 74.67 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40.00 และร้อยละ 45.00 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,690 บาท และ 3,546.67 บาท มีรายได้ไม่เพียงพอ แต่ไม่เป็นหนี้ ร้อยละ 40.00 และมีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 23.33 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 5.07 ปี และ 5.13 ปี มีญาติสายตรงที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าร้อยละ 66.67 และ ร้อยละ 70.00 ตามลำดับ

2. ผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเอง

2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง (ตารางที่ 1) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม (ตารางที่ 2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.05 โดยมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตเพิ่มขึ้นมากที่สุด รองลงมา คือ ทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร

2.2 พฤติกรรมการจัดการตนเอง ก่อนทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง (ตารางที่ 1) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม (ตารางที่ 2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นมากที่สุด รองลงมาคือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

2.3 ระดับความดันโลหิต ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกไม่แตกต่างหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนทดลอง (ตารางที่ 1) และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (ตารางที่ 2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงระหว่างก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ก่อนเข้าร่วมดำเนินการ			หลังเข้าร่วมดำเนินการ			t	p-value
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ								
กลุ่มทดลอง	86.02	12.58	น้อย	118.29	9.05	มาก	22.20	<.01*
กลุ่มควบคุม	81.86	10.03	น้อย	89.46	2.70	ปานกลาง	0.39	0.68
พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง								
กลุ่มทดลอง	3.45	0.29	ปานกลาง	4.01	0.16	มาก	9.52	<.01*
กลุ่มควบคุม	3.39	0.27	ปานกลาง	3.25	0.30	ปานกลาง	0.66	0.59
ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก								
กลุ่มทดลอง	151.79	8.03	-	120.55	6.06	-	16.99	<.01*
กลุ่มควบคุม	150.82	8.52	-	150.60	8.46	-	2.04	0.06
ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก								
กลุ่มทดลอง	93.18	6.28	-	75.85	3.06	-	15.56	<.01*
กลุ่มควบคุม	96.85	3.02	-	90.32	5.05	-	1.17	0.25

หมายเหตุ *p<.05

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง และระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ			t	p-value
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ								
ก่อนทดลอง	86.02	12.58	น้อย	81.86	10.03	น้อย	1.30	0.20
หลังทดลอง	118.29	9.05	มาก	89.46	2.70	ปานกลาง	9.08	<.01*
พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง								
ก่อนทดลอง	3.45	0.29	ปานกลาง	3.39	0.27	ปานกลาง	0.91	0.35
หลังทดลอง	4.01	0.16	มาก	3.25	0.30	ปานกลาง	10.34	<.01*
ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก								
ก่อนทดลอง	151.79	8.03	-	150.82	8.52	-	0.41	0.68
หลังทดลอง	120.55	6.06	-	150.60	8.46	-	15.87	<.01*
ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก								
ก่อนทดลอง	93.18	6.32	-	96.85	3.02	-	0.43	0.66
หลังทดลอง	75.85	3.06	-	90.32	5.50	-	14.23	<.01*

หมายเหตุ *p<.05

วิจารณ์ (Discussions)

1. กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น และสูงกว่ากลุ่มควบคุม เป็นผลมาจากการจัดโปรแกรมตามแผนการสอนที่เน้นการบรรยายประกอบสื่อ คู่มือการดูแลสุขภาพ และฝึกทักษะการอ่านคู่มือความรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หลังการทดลองบุคลากรกลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น⁹ และการศึกษาที่พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเป้าหมายส่วนมากมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้น⁷ และการศึกษาที่พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมโภชนาการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารลดโซเดียมสูงขึ้น¹⁰

2. กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงขึ้นและสูงกว่ากลุ่มควบคุม เป็นผลมาจากการจัดโปรแกรมตามแบบแผนการสอน สาธิตฝึกปฏิบัติกลุ่มใหญ่ กลุ่มย่อย ฐานฝึกทักษะ รวมทั้งเยี่ยมบ้านติดตามให้กำลังใจ กระตุ้นเสริมแรงให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมโภชนาการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมบริโภคอาหารลดโซเดียมเพิ่มขึ้น¹⁰ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตระยะเรื้อรังที่ 3 มีพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้น¹¹ และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม¹² และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน¹³ และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้น และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ¹⁴

3. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และต่ำกว่าในกลุ่มควบคุม ทั้งนี้เป็นผลมาจากโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่ประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมการรับประทานอาหารลดโซเดียมทำให้ความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงลดลง¹⁵ และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ¹⁴

ข้อยุติ (Conclusions)

โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเองของ

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงนี้ได้พัฒนามาจากแบบจำลองเส้นทางพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้กิจกรรมที่หลากหลายทั้งการบรรยายให้ความรู้ประกอบสื่อวีดิทัศน์ กิจกรรมสาธิต ฐานฝึกทักษะ การเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ และการติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ ซึ่งโปรแกรมนี้สามารถทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้น ดังนั้น จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปขยายผลดำเนินการในคลินิกโรคเรื้อรังของสถานบริการสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. สถานบริการสาธารณสุข สามารถนำข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้

2. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนี้สามารถลดระดับความดันโลหิตได้ ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำแนวทางกิจกรรมสร้างความรู้ พัฒนาทักษะด้านการใช้ข้อมูล ข่าวสาร การฟัง ข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ การคำนวณ รวมถึงการแก้ปัญหาและการ

ตัดสินใจไปประยุกต์ใช้กับประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่นได้ เช่น โรคเบาหวานที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนา รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. ควรมีการศึกษาถอดบทเรียนชุมชนหรือพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

การดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังไม่มีรูปแบบหรือแนวทางการจัดกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ การศึกษาครั้งนี้พบว่ามีโปรแกรมที่มีรูปแบบและแนวทางการจัดกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพและมีการจัดการตนเองดีขึ้น ทำให้ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตสูงลดลง

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมงานวิจัยและให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง (References)

1. World Health Organization. **A global brief on Hypertension - International Society of Hypertension** [online] 2011 [cited 2020 Jan 22]. Available from http://ish-world.com/downloads/pdf/global_brief_hypertension.pdf
2. Krishnan SM. Inflammatory markers or mediators of hypertension?. **British Journal of pharmacology** 2014; 171 (24): 5589-5602.
3. Neupane D, McLachlan CS, Sharma R, Gyawali B, Khanal V, Mishra SR, et al. Prevalence of hypertension in member countries of South Asian Association for Regional Cooperation (SAARC) : systematic review and meta-analysis. **Medicine (Baltimore)** 2014; 93 (13): 1-10.
4. World Health Organization. **Prevalence of kidney disease: International Society of Nephrology (ISN) Response to WHO Discussion Paper on Updated Appendix 3 of the WHO Global NCD Action Plan (2013-2020)** [online] 2013 [cited 2020 Jan 22]. Available from <http://www.who.int/ncds/governance/appendix3-international-society-of-nephrology.pdf?ua=1>
5. Ministry of Public Health. **Handbook of Family Volunteers for NCDs.** Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand; 2015. [in Thai].
6. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. **Practical Guide to Action to Reduce Chronic Kidney Disease (CKD) in Diabetes and Hypertension Patients.** Bangkok: Printing office of security service the war veterans organization of Thailand; 2016. [in Thai].
7. Edwards M, Wood F, Davies M, Edwards A. The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. **BMC Public Health** 2012; 12: 1-15.
8. GLASS GV. Primary, Secondary, and Meta-Analysis of Research. **Educational Researcher** 1976; 5(10): 3-8.
9. Valaisathien J. and Phatisena T. **Effects of Health Behavioral Modification Program among Personnel with Hypertension Risky Group in the Office of Disease Prevention and Control, Region 5 Nakhon Ratchasima** [online] 2021 [cited 2021 Feb 20]. Available from:

- <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/58/the34th/pdf/MMO1.pdf>. [in Thai].
10. Wiangpati T, Khuneepong A. The effects of nutrition education program on knowledge, motivation, and food consumption for sodium reduction of people, Nong Pling Sub-District, Lao Khwan District, Kanchanaburi Province. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2021; 9(1): 57-68. [in Thai].
11. Patiapinun A, Toskulkao T, Leelahakul V. The effects of self-management program of hypertensive patients with chronic kidney disease stage 3 on self-management behaviors and blood pressure. **Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing** 2018; 29(2): 12-27. [in Thai].
12. Chaipet N, Kaewklum U, Sonrat S, Wittayapun Y. Non communicable diseases (NCD's) high risk patients: effectiveness of a health behaviors changing programs on health behavior in Suratthani. **The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health** 2017; 4(2): 45-62. [in Thai].
13. Buasom P, Promsiripaiboon Y, Sonkasetrin A. Effects of self-efficacy program on health behavior modification in elderly of high blood pressure risk group in Rommanee Sub - District, Kapong District, Phangnga Province. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2017; 5(4): 549-567. [in Thai].
14. Chansree N, Nateetanasombat K, Kasiphol T. The effects of self-management program among uncontrolled hypertensive patients. **Huachiew Chalermprakiet Science and Technology Journal** 2020; 6(2): 58-68. [in Thai].
15. Shi D, Li J, Wang Y, Wang S, Liu K, Shi R, et al. Association between health literacy and hypertension management in a Chinese community: a retrospective cohort study. **Internal and Emergency Medicine** 2017; 12(6): 765-776.