

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและความร่วมมือ
ในการใช้ยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลมโนรมย์ จ.ชัยนาท
The Effectiveness of a Program to Promote Health Product Literacy and
Enhance Medication Adherence among Hypertensive Patients,
Manorom Hospital, Chainat Province.

ดวงพร ประทุมรัตน์¹

Toungporn Pratumrat¹

¹โรงพยาบาลมโนรมย์ อำเภอมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท

¹ Manorom Hospital Manorom District, Chainat Province

*Corresponding Author, e-mail: Pojai24@hotmail.com

Received: 24/12/2025 Revised: 04/01/2026 Accepted: 07/01/2026

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท โดยใช้การวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 64 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด และสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและความร่วมมือในการใช้ยา ระยะเวลา 4 เดือน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามแนวทางปกติ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ แบบสอบถามความร่วมมือในการใช้ยา และการวัดค่าความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ Chi-square test หรือ Fisher's exact test และสถิติ t-test ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันในด้านคุณลักษณะพื้นฐาน ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความร่วมมือในการใช้ยา และค่าความดันโลหิต หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและความร่วมมือในการใช้ยาสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ ค่าความดันโลหิตของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.05$) สรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและความร่วมมือในการใช้ยา มีประสิทธิผลในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โปรแกรมดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ: ความรอบรู้, ผลิตภัณฑ์สุขภาพ, ความร่วมมือในการใช้ยา, ความดันโลหิตสูง

Abstract

This study aimed to examine the effectiveness of a program to promote health product literacy and medication adherence among hypertensive patients at Manorom Hospital, Chainat Province. A quasi-experimental study using a two-group pretest-posttest design was conducted. The sample consisted of 64 hypertensive patients who met the inclusion criteria and were randomly assigned to an experimental group and a control group, with 32 participants in each group. The experimental group participated in the health product literacy and medication adherence promotion program for a period of four months, while the control group received usual care. Research instruments included a general information questionnaire, a health product literacy questionnaire, a medication adherence questionnaire, and blood pressure measurements. Data were analyzed using descriptive statistics, the chi-square test or Fisher's exact test, and t-tests. The results showed that before the intervention, there were no significant differences between the experimental and control groups in terms of baseline characteristics, health product literacy, medication adherence, or blood pressure levels. After the intervention, the experimental group demonstrated significantly higher health product literacy and medication adherence scores than before the intervention and compared with the control group ($p < 0.001$). In addition, blood pressure levels in the experimental group decreased significantly and were lower than those in the control group ($p < 0.05$). In conclusion, the program to promote health product literacy and medication adherence was effective in improving health behaviors and clinical outcomes among hypertensive patients. This program can be applied as a practical approach to health promotion for patients with non-communicable diseases in community hospitals to support continuous and sustainable patient care.

Keywords: Literacy, Health Product, Medication Adherence, Hypertensive Patients

บทนำ

ภายใต้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) ประเทศไทยได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภค ทั้งการบริโภคสินค้า บริการ ทรัพยากร และสื่อ โดยเน้นการพัฒนาองค์ประกอบ 4H ได้แก่ Head (มีปัญญาเฉียบแหลม), Hand (มีทักษะที่มุ่งผล), Health (มีสุขภาพแข็งแรง), และ Heart (มีจิตใจงดงาม) ควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนกรอบความคิด (Mindset) ทักษะ (Skill-set) และพฤติกรรม (Behavior-set)¹ เพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นสุขภาพนั้น รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งเป็นทักษะสำคัญในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ วิเคราะห์ คัดกรอง ตัดสินใจ สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเองอย่างมีวิจารณญาณ พัฒนาคุณภาพชีวิต ลดความรุนแรงของโรคและภัยสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากขึ้น²

ทั้งนี้จากรายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2566 (ครั้งที่ 2) การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทยพบว่า ร้อยละ 80.9 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ แต่พบว่า ประเด็นผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ การดูแลรักษากรณีฉุกเฉิน และ สุขภาพช่องปาก เป็นประเด็นที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ขณะที่ ทักษะการใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ เป็นทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยที่ได้คะแนนค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด³ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ประชาชนจำนวนไม่น้อยยังขาดทักษะในการแยกแยะข้อมูลด้านสุขภาพ โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โฆษณาเกินจริง อดอ้างสรรพคุณ หรือแฝงด้วยข่าวลวงที่เผยแพร่ในสื่อสังคมออนไลน์อย่างแพร่หลาย ทำให้การตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เป็นไปตามหลักวิชาการ และส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษาทางการแพทย์ในระยะยาว และในกลุ่มผู้ที่มีความรอบรู้เพียงพอดังกล่าว ณ เวลานี้ แต่ความรอบรู้นี้จะไม่เพียงพอในอนาคตเนื่องจากมีข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้ง จริงและปลอมจำนวนมาก จึงถือเป็นความท้าทายในการคงไว้ซึ่งความรอบรู้นั้น และจะผลักดันไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและพฤติกรรมการใช้บริการที่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความรอบรู้โดยเฉพาะในด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับบุคคล เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องขับเคลื่อน การสร้างเสริมและพัฒนาให้เกิดความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่จำเป็นต้องมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่องและเคร่งครัดนั้น หากผู้ป่วยเกิดปัญหาความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เพียงพอสามารถนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ ซึ่งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมักเป็นกลุ่มที่มักเผชิญกับข้อมูลเท็จหรือโฆษณาชวนเชื่อที่อ้างอ้างสรรพคุณเกินจริงเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นอาหารเสริม สมุนไพร หรือผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ที่อ้างว่าสามารถรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้โดยไม่ต้องใช้ยา ซึ่งทำให้ผู้ป่วยหลงเชื่อและตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่จำเป็นหรือไม่ปลอดภัย ตัดสินใจหยุดยาแผนปัจจุบันโดยไม่ปรึกษาแพทย์ ส่งผลให้การรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันที่ถูกต้องขาดช่วงและนำไปสู่การเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น หัวใจล้มเหลว ไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง หรือแม้กระทั่งเสียชีวิตก่อนวัยอันควร แต่หากผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับที่เพียงพอ จะสามารถวิเคราะห์และเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสม ปลอดภัย อีกทั้งยังสามารถหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีมาตรฐาน หรือถูกโฆษณาเกินจริง⁴ อันจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นในแนวทางการรักษาของแพทย์ ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยา ตามแผนการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง และส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการนอนโรงพยาบาล รวมทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระบบสาธารณสุขของประเทศในระยะยาว

ในบริบทของจังหวัดชัยนาทมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปีพ.ศ. 2565 2566 2567 และ 2568 เป็นจำนวน 51,562 คน 52,655 คน 54,410 คน และ 56,238 คน และในส่วนของอำเภอโนนรมย์ มีจำนวน 5,137 คน 5,284 คน 5,470 คน และ 5,666 คน⁵ ซึ่งเห็นได้ว่ามีแนวโน้มที่จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น แนวโน้มดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการป้องกันและควบคุมโรคในระดับพื้นที่ยังเป็นความท้าทายสำคัญ หากไม่มีการส่งเสริมความรู้และทักษะที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย อาจทำให้ความร่วมมือในการใช้ยาความดันโลหิตสูงลดลง อาจทำให้สถานการณ์โรคทรุดหนักลง และเกิดผลกระทบทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และระบบสุขภาพโดยรวม รัฐบาลสูญเสียเงินในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ณ โรงพยาบาลมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อวัดผลของโปรแกรมต่อการเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความร่วมมือในการใช้ยาความดันโลหิตสูง ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ความดันโลหิตที่ควบคุมได้

นอกจากนี้โปรแกรมนี้อาจนำไปสู่การวางแผนทางการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกที่ยั่งยืนสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลมโนรมย์ จ.ชัยนาท

สมมุติฐานงานวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความร่วมมือในการใช้ยา สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิด

ตัวแปรต้น

โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
และความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยความดันโลหิต
สูง โรงพยาบาลมโนรมย์ จ.ชัยนาท

ตัวแปรตาม

1. ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
2. ความร่วมมือในการใช้ยา
3. ค่าความดันโลหิต

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีการศึกษา

งานวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลัง (Two group pretest-posttest design)⁶

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลมโนรมย์ จ.ชัยนาท จำนวน 2,123 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมโนรมย์ จ.ชัยนาท จำนวน 64 คน ซึ่งคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสูตรคำนวณสำหรับการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับค่าเฉลี่ยในการวิจัยเชิงทดลอง ชนิดกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม⁷ แทนค่าในสูตรจากการศึกษาของกมลชนก เจริญวงษา, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ และดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ⁸ แทนค่าในสูตรได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 30 แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 32 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) มีดังนี้

- 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี
- 2) รับการรักษาด้วยการรับประทานยาอย่างน้อย 6 เดือน
- 3) สามารถเข้าใจ อ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทย
- 4) มีโทรศัพท์สมาร์ทโฟน
- 5) ไม่มีโรคร่วมที่รุนแรงเป็นอุปสรรคต่อการวิจัย

6) อายุ ตั้งแต่ 20 ปี เป็นต้นไป

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) มีดังนี้

- 1) ย้ายที่อยู่ ออกนอก อ.มโนรมย์
- 2) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้จนจบโปรแกรม

จากนั้นพยาบาลคัดกรองที่เป็นผู้ช่วยวิจัย ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มโดยการจับฉลากด้วยลูกปิงปอง ซึ่งจะทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ถูกสุ่มเข้าทั้ง 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลอง 32 คน และ กลุ่มควบคุม 32 คน โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลมโนรมย์ จ.ชัยนาท และ กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางเดิมตามปกติของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลมโนรมย์

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลมโนรมย์ จ.ชัยนาท

ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ² โดยมีทั้งหมด 6 กิจกรรม ซึ่งกิจกรรมที่ 1-3 จัดในเดือนที่ 1 และกิจกรรมที่ 4-5 จัดในเดือนที่ 2 และกิจกรรมที่ 6 จัดในเดือนที่ 3 หลังจากนั้นอีก 1 เดือน วัดผลของโปรแกรม รวมเวลาที่จัดโปรแกรม 4 เดือน

กิจกรรมที่ 1 “เข้าใจโรค เข้าใจยา”

มีกิจกรรมย่อยดังนี้

1.1 ผู้วิจัยซึ่งเป็นเภสัชกรดำเนินการสอนกลุ่มตัวอย่างเพื่อปูพื้นฐานความดันโลหิตสูง บรรยายเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน และเป้าหมายการรักษาที่เหมาะสม

1.2 เรียนรู้เรื่องยาจากเภสัชกร เภสัชกรบรรยายเกี่ยวกับชนิดของยาความดันโลหิตสูง กลไกการทำงาน วิธีการกินยาที่ถูกต้อง (ก่อน/หลังอาหาร) ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และวิธีการจัดเก็บยาที่ถูกต้อง อาการแพ้ยา อาการข้างเคียงจากการใช้ยา

1.3 ผู้วิจัยสาธิตการเข้าถึงข้อมูลที่นำเชื่อถือจากแหล่งต่าง ๆ เช่น เว็บไซต์ของ อย., ข้อมูลจากเภสัชกร และสื่อสิ่งพิมพ์จากโรงพยาบาล พร้อมทั้งแจกเอกสารความรู้ที่เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย

กิจกรรมที่ 2 “จัดยาได้ ชีวิตง่ายขึ้น”

มีกิจกรรมย่อยดังนี้

2.1 ผู้วิจัยทำการฝึกปฏิบัติการจัดยา ให้ผู้ป่วยนำยาของตนเองมา และฝึกการจัดยาลงในกล่องแบ่งยาตามวันและเวลา พร้อมแนะนำเทคนิคการสร้างความสำเร็จ เช่น การตั้งนาฬิกาปลุก การใช้แอปพลิเคชัน

2.2 ผู้วิจัยจัดกิจกรรมระดมสมอง (Brainstorming) ให้ผู้ป่วยช่วยกันหาแนวทางแก้ไขปัญหามักเกิดขึ้นจากการใช้ยา เช่น ลืมกินยา ควรทำอย่างไร? ต้องเดินทางไปต่างจังหวัด ควรเตรียมตัวอย่างไร? โดยมีเภสัชกรให้คำแนะนำ

2.3 ผู้วิจัยฝึกผู้ป่วยให้ใช้เครื่องวัดความดันโลหิตด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

กิจกรรมที่ 3 “นักสืบสุขภาพ”

ผู้วิจัยดำเนินการโดยให้ผู้เข้าร่วมได้สวมบทบาทเป็นนักสืบเพื่อค้นหาความจริงเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเตรียมฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพหลากหลายชนิด ทั้งที่ถูกต้องตามกฎหมายและที่น่าสงสัย (อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง) จากนั้นให้ช่วยกันตรวจสอบข้อมูลบนฉลาก โฆษณา หรือแหล่งข้อมูลอื่น ๆ และตัดสินใจว่าผลิตภัณฑ์ใดน่าเชื่อถือ จากนั้นเภสัชกรเฉลยคำตอบ พร้อมให้คำแนะนำแหล่งการตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กิจกรรมที่ 4 "ฉลาก พุดอะไรกับเรา?"

ผู้วิจัยดำเนินการจัดโต๊ะให้เหมือนร้านขายยาขนาดเล็ก โดยมีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง จัดแสดงคู่กัน มีป้ายอธิบายส่วนประกอบสำคัญของฉลากยา เช่น ชื่อสามัญทางยา สรรพคุณ วันหมดอายุ คำเตือน ฯลฯ เกสเซอร์คอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิ่งที่ควรดูบนฉลาก

กิจกรรมที่ 5 "มูถาม-ตอบ"

ผู้วิจัยดำเนินการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเข้ามาซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างอิสระและเป็นส่วนตัว และจำลองเหตุการณ์ข่าวลือในหมู่บ้าน เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรลดความดันโลหิต ที่ไม่เคยได้ยินมาก่อน สังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างจะจัดการอย่างไร

กิจกรรมที่ 6 “เล่าสู่กันฟัง”

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการแชร์ประสบการณ์ เกี่ยวกับการจัดการตนเองที่ผ่านมา ทั้งในเรื่องของการกินยาและการพบเจอข่าวเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของโปรแกรม โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พบว่าได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

2. แบบสอบถามงานวิจัย

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนโดยประมาณ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ โรคเรื้อรังอื่น ๆ ค่าความดันโลหิต ลักษณะคำถามเป็นเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 32 ข้อ .ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัด (Rating scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนคือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ คะแนนเต็ม 128 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความร่วมมือการใช้ยาความดันโลหิตสูง 8 ข้อ โดยประยุกต์ใช้มาจากแบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับยาปรับประเทานของรวมพร สมประสงค์ และวรณัฐ แสงเจริญ⁹ โดยผู้วิจัยได้ขอ อนุญาตใช้แบบสอบถามมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยเรียบร้อยแล้ว ซึ่งแบบสอบถามนี้ผ่านการทดสอบโดยกลุ่ม ตัวอย่างที่เป็นผู้โรคความดันโลหิตสูงแล้วจึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลในงานวิจัยนี้ โดยมี คำตอบแบบ 4 ตัวเลือกตอบที่สะท้อนความถี่ของการไม่ได้ใช้ยาภายใน 1 เดือน จากไม่เคยเลย (3 คะแนน), 1 - 5 ครั้งต่อเดือน (2 คะแนน), 6 - 10 ครั้งต่อเดือน (1 คะแนน), และมากกว่า 10 ครั้งต่อเดือน (0 คะแนน), ตามลำดับ ส่วนในข้อ 7-8 มีตัวเลือกตอบคือ บ่อย(0 คะแนน), มีบ้าง(1 คะแนน), น้อยมาก (2 คะแนน) และไม่เคยเลย (3 คะแนน) โดยมีคะแนนเต็ม 24 คะแนน

ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พบว่าได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้น นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มคนที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง แต่มีคุณลักษณะใกล้เคียง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เท่ากับ 0.78 และ ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความร่วมมือการใช้ยา ความดันโลหิตสูงเท่ากับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

- 1.1 ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการทำวิจัยในโรงพยาบาลมโนรมย์
- 1.2 ติดต่อประสานงานกับพยาบาลที่ดูแลคลินิกความดันโลหิต เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการกิจกรรมและการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จ.ชัยนาท
- 1.3 เตรียมเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

2. ขั้นตอนการดำเนินการ

- 2.1 หลังจากได้ดำเนินการตามขั้นเตรียมการเรียบร้อยแล้วนั้น ผู้วิจัยได้อธิบายอย่างละเอียดกับกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย
- 2.2 สุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์เข้ากลุ่ม โดยการจับลูกปิงปอง เพื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มควบคุม 32 คน
- 2.3 ก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการเก็บข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม แล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล และลงข้อมูลตามรหัสในโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์เพื่อทำการวิเคราะห์ต่อไป
- 2.4 จัดกิจกรรมตามโปรแกรมให้กับกลุ่มทดลอง ในส่วนของกลุ่มควบคุมจะได้รับการให้บริการตามปกติของทางโรงพยาบาล
- 2.5 หลังจากกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมครบทุกกิจกรรมภายในระยะเวลา 4 เดือน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะมีการเก็บข้อมูลหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมแล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล และลงข้อมูลตามรหัสในโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์เพื่อทำการวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนี้

1. ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการจัดโปรแกรม ด้วยสถิติ Chi-Square Test หรือ Fisher's exact test
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการใช้ยา ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการจัดโปรแกรมด้วยสถิติ Independent t-test (ข้อมูลแจกแจงแบบปกติ)
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการใช้ยา ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการจัดโปรแกรมด้วยสถิติ Independent t-test (ข้อมูลแจกแจงแบบปกติ)
5. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการใช้ยา ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมด้วยสถิติ Paired t-test (ข้อมูลแจกแจงแบบปกติ)

6. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการใช้ยา ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมด้วยสถิติ Paired t-test (ข้อมูลแจกแจงแบบปกติ)

การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เลขที่โครงการวิจัย COA No. 14/2568 REC No.014/2568E

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลอง ($n = 32$) และกลุ่มควบคุม ($n = 32$) ก่อนการทดลอง เพื่อประเมินความเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงร้อยละ 56.2 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 62.5 ซึ่งไม่แตกต่างกัน ($p = 0.611$) ในด้านอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุเกิน 60 ปีขึ้นไป โดยกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 53.1 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 62.5 ทั้งนี้ไม่พบความแตกต่างของโครงสร้างอายุระหว่างกลุ่ม ($p = 0.448$) เมื่อพิจารณาระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่เกิน 10 ปี โดยกลุ่มทดลองร้อยละ 81.3 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 75.0 ซึ่งไม่แตกต่างกัน ($p = 0.545$) ด้านรายได้ต่อเดือน พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการกระจายรายได้ในระดับใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในช่วงรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท (ร้อยละ 46.9) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีสัดส่วนรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท และช่วง 5,001–10,000 บาท เท่ากันที่ร้อยละ 37.5 ผลการวิเคราะห์ไม่พบความแตกต่าง ($p = 0.246$) ในด้านสถานภาพสมรส พบว่าทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรสหรืออยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 68.8 เท่ากันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยไม่พบความแตกต่าง ($p = 0.862$) สำหรับระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา โดยกลุ่มทดลองร้อยละ 46.9 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 50.0 รองลงมาคือระดับปริญญาตรีและอนุปริญญา/ปวส. ซึ่งโครงสร้างระดับการศึกษาโดยรวมของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p = 0.209$) ด้านอาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และเกษียณอายุหรือว่างงาน โดยกลุ่มทดลองร้อยละ 28.1 อยู่ในกลุ่มเกษียณอายุหรือว่างงาน และร้อยละ 28.1 เป็นรับจ้างทั่วไป ส่วนกลุ่มควบคุมมีสัดส่วนรับจ้างทั่วไปมากที่สุดร้อยละ 31.3 ทั้งนี้ไม่พบความแตกต่างกัน ($p = 0.474$) เมื่อพิจารณาโรคเรื้อรังอื่นที่เป็นโรคร่วม พบว่าทั้งสองกลุ่มมีโรคร่วมที่พบบ่อยที่สุดคือภาวะไขมันในเลือดสูง โดยกลุ่มทดลองร้อยละ 46.9 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 50.0 รองลงมาคือผู้ที่ไม่มีโรคร่วม และโรคกระดูกและข้อ ทั้งนี้ไม่พบความแตกต่างกัน ($p = 0.477$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกันในด้านโครงสร้างพื้นฐาน และมีความเหมาะสมสำหรับการเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและความร่วมมือในการใช้ยาในขั้นตอนการวิเคราะห์ผลลัพธ์ต่อไป ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=32)		χ^2	df	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ					0.259	1	0.611 ^a
ชาย	14	43.8	12	37.5			
หญิง	18	56.2	20	62.5			
อายุ (ปี)					0.577	1	0.448 ^a
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี	15	46.9	12	37.5			
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	17	53.1	20	62.5			
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง					0.366	1	0.545 ^a
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	26	81.3	24	75.0			
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	6	18.7	8	25.0			
รายได้ (บาท)					2.807	2	0.246 ^a
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5000 บาท	15	46.9	12	37.5			
5001-10000 บาท	6	18.8	12	37.5			
มากกว่า 10000 บาทขึ้นไป	11	34.3	8	25.0			
สถานภาพ					0.645		0.862 ^b
สมรส/อยู่ด้วยกัน	22	68.8	21	68.8			
โสด	7	21.9	6	18.8			
หม้าย/แยกกันอยู่	3	9.3	5	12.4			
ระดับการศึกษา					6.899	5	0.209 ^b
ประถมศึกษา	15	46.9	16	50.0			
ปริญญาตรี	5	15.6	5	15.6			
มัธยมศึกษา/ปวช.	3	9.4	6	18.8			
ไม่ได้เรียน	2	6.3	0	0			
สูงกว่าปริญญาตรี	4	12.4	0	0			
อนุปริญญา/ปวส.	3	9.4	5	15.6			
อาชีพ					7.556	5	0.474 ^b
เกษตรกร	6	18.8	4	12.4			
เกษียณอายุ/ว่างงาน	9	28.1	9	28.1			
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	6	18.8	3	9.4			
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	2	6.3	3	9.4			
พนักงานเอกชน	0	0	3	9.4			
รับจ้างทั่วไป	9	28.1	10	31.3			
โรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่เป็นโรคร่วม อันดับ 2					4.868	5	0.477 ^b
ไขมันในเลือดสูง	15	46.9	16	50.0			
เบาหวาน	2	6.3	1	3.1			
ไม่มีโรคร่วม	11	34.4	9	28.1			
โรคกระดูกและข้อ	4	12.4	2	6.3			
โรคหลอดเลือดสมอง	0	0	1	6.1			
โรคหัวใจและหลอดเลือด	0	0	3	9.4			

2. ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความร่วมมือในการใช้ยา ค่าความดันโลหิต Systolic ค่าความดันโลหิต Diastolic

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความร่วมมือในการใช้ยา และค่าความดันโลหิตทั้ง Systolic และ Diastolic ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มขึ้นจากการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นเดียวกับค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ ค่าความดันโลหิตทั้ง Systolic และ Diastolic ของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.009$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) ภายหลังการได้รับโปรแกรม ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความร่วมมือในการใช้ยา และค่าความดันโลหิตทั้งสองค่า ก่อนและหลังการทดลอง ($p > 0.05$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและความร่วมมือในการใช้ยา มีผลต่อการปรับปรุงทั้งพฤติกรรมด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ 2

การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความร่วมมือในการใช้ยา และค่าความดันโลหิตทั้ง Systolic และ Diastolic ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test ผลการวิเคราะห์พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ($p = 0.803$) ความร่วมมือในการใช้ยา ($p = 0.924$) ค่าความดันโลหิต Systolic ($p = 0.701$) และค่าความดันโลหิต Diastolic ($p = 0.570$) แสดงให้เห็นว่าทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกันก่อนเริ่มโปรแกรม และหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีความร่วมมือในการใช้ยาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ ค่าความดันโลหิตของกลุ่มทดลองยังต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ โดยค่าความดันโลหิต Systolic แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.018$) และค่าความดันโลหิต Diastolic แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตาราง 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความร่วมมือในการใช้ยา ค่าความดันโลหิต Systolic ค่าความดันโลหิต Diastolic ภายในกลุ่มทดลอง ($n=32$) และภายในกลุ่มควบคุม ($n=32$) ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	เวลาประเมิน	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
		Mean (S.D.)	t	df	p-value	Mean (S.D.)	t	df	p-value
ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ก่อนทดลอง	85.38(12.05)	-6.916	31	<0.001	84.59(12.93)	0.425	31	0.674
	หลังทดลอง	103.09(10.00)				83.00(17.24)			
ความร่วมมือในการใช้ยา	ก่อนทดลอง	17.94(2.36)	-7.460	31	<0.001	18.00(2.84)	-0.641	31	0.526
	หลังทดลอง	22.03(1.31)				18.38(3.43)			
ค่า Systolic	ก่อนทดลอง	140.28(9.80)	2.786	31	0.009	139.41(8.31)	-0.525	31	0.603
	หลังทดลอง	132.53(12.15)				141.13(15.81)			
ค่า Diastolic	ก่อนทดลอง	91.03(6.10)	5.582	31	<0.001	90.19(5.72)	0.806	31	0.426
	หลังทดลอง	79.78(9.30)				89.13(5.67)			

ตาราง 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความร่วมมือในการใช้ยา ค่าความดันโลหิต Systolic ค่าความดันโลหิต Diastolic ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=32) และกลุ่มควบคุม (n=32) ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่ม	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
		Mean(S.D.)	t	df	p-value	Mean (S.D.)	t	df	p-value
ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	กลุ่มทดลอง	85.38(12.05)	0.250	62	0.803	103.09(10.00)	5.703	62	<0.001
	กลุ่มควบคุม	84.59(12.93)				83.00(17.24)			
ความร่วมมือในการใช้ยา	กลุ่มทดลอง	17.94(2.36)	-0.096	62	0.924	22.03(1.31)	5.629	62	<0.001
	กลุ่มควบคุม	18.00(2.84)				18.38(3.43)			
ค่า Systolic	กลุ่มทดลอง	140.28(9.80)	0.385	62	0.701	132.53(12.15)	-2.438	62	0.018
	กลุ่มควบคุม	139.41(8.31)				141.13(15.81)			
ค่า Diastolic	กลุ่มทดลอง	91.03(6.10)	0.571	62	0.570	79.78(9.30)	-4.855	62	<0.001
	กลุ่มควบคุม	90.19(5.72)				89.13(5.67)			

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยความดันโลหิต ซึ่งผู้วิจัยได้นิยามศัพท์เฉพาะของคำว่าความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับตัดสินใจในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้อง และสื่อสารบอกต่ออย่างสมเหตุสมผลให้กับผู้อื่นได้ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพสำหรับการดูแล ป้องกัน ส่งเสริม/บำรุงร่างกาย บำบัด บรรเทา รักษาอาการเจ็บป่วยหรือเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต และความร่วมมือในการใช้ยา หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตามใบสั่งยาของแพทย์ที่มีความสม่ำเสมอในการใช้ยา ให้ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกเวลา โดยผู้ป่วยทราบและเข้าใจแผนการรักษาแล้ว

จากวัตถุประสงค์และสมมติฐานของงานวิจัยนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีประสิทธิผลทั้งในด้านการเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเสริมสร้างความร่วมมือในการใช้ยา และการควบคุมค่าความดันโลหิต ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ทั้งสองข้อ

ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถเสริมสร้างความสามารถของผู้ป่วยในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam² ที่อธิบายว่านอกจากการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการรับรู้ข้อมูล (functional health literacy) แต่ต้องครอบคลุมถึงระดับการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) และระดับการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ (critical health literacy) ซึ่งการออกแบบกิจกรรมของโปรแกรมในการศึกษานี้ที่เน้นทั้งการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการรู้เท่าทันสื่อ จึงมีส่วนสำคัญในการยกระดับความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงและมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้น มากกว่าการรับข้อมูลฝ่ายเดียว ตัวอย่าง

เช่น กิจกรรม “นักสืบสุขภาพ” ซึ่งออกแบบให้ผู้ป่วยได้ฝึกตรวจสอบฉลากและข้อมูลโฆษณาของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบได้ในชีวิตประจำวัน ทั้งที่ต้องทำตามกฎหมายและที่อาจอ้างสรรพคุณเกินจริง กิจกรรมดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยได้ฝึกตั้งคำถาม วิเคราะห์ข้อมูล และตัดสินใจบนพื้นฐานของเหตุผลและหลักฐาน มากกว่าความเชื่อหรือคำบอกเล่าจากสื่อสังคมออนไลน์ กระบวนการเรียนรู้ลักษณะนี้สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในระดับการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ (critical health literacy) และช่วยลดความเสี่ยงจากการหลงเชื่อข้อมูลด้านสุขภาพที่คลาดเคลื่อน ขณะเดียวกัน กิจกรรม “เข้าใจโรค เข้าใจยา” และการเรียนรู้ร่วมกับเภสัชกรในกิจกรรม “จัดยาได้ ชีวิตง่ายขึ้น” เป็นฐานสำคัญของการพัฒนาความรู้ในระดับพื้นฐาน เนื่องจากผู้ป่วยอาจยังมีความเข้าใจที่ไม่ครบถ้วนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ยา การอธิบายกลไกของยา วิธีการใช้ยา/วิธีกินยาอย่างถูกต้อง รวมถึงผลกระทบจากการหยุดยาหรือการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นแทนยาแผนปัจจุบัน ช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมการใช้ยากับผลลัพธ์ด้านสุขภาพของตนเองได้ ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในแผนการรักษาและลดความลังเลในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ กิจกรรมที่เน้นการฝึกทักษะและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เช่น การฝึกจัดยา การวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง และกิจกรรม “เล่าสู่กันฟัง” มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความมั่นใจของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง จากการได้รับความรู้จากบุคลากรสาธารณสุข และการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้ป่วยรายอื่น ซึ่งช่วยให้เกิดการปรับใช้ความรู้ให้เหมาะสมกับบริบทชีวิตของตนเอง

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปราณี แสตกง หนึ่งนุช รัชนีดาพรรณ คลังกลาง และเบญจพร ฐิติฐานวิโรจน์ ได้ศึกษา ผลของการใช้สื่อความรู้ด้านสุขภาพวีเซฟ (V-Shape) ต่อความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคไตเรื้อรัง ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ($p < 0.05$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสามารถเพิ่มความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁰ อย่างไรก็ตาม การศึกษา ยังไม่ได้วัดผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น การควบคุมระดับน้ำตาล การควบคุมความดันโลหิต เป็นต้น จึงอาจเป็นข้อจำกัดของการศึกษา และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปณดา รามไพบุลย์ระวีวรรณ เจริญทรัพย์ รัชณี สรรเสริญ และพิษณุรักษ์ กันทวิ ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อ.แม่จัน จ.เชียงราย ผลการศึกษพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เรื่องสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร พฤติกรรมการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร และความรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และกลุ่มทดลองสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ โดยลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม¹¹

ทั้งนี้ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Systolic 132.53 และค่า Diastolic 79.78 สอดคล้องกับแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไปพ.ศ. 2567 กล่าวว่าควรควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยทั่วไปที่มีอายุ 18 ถึง 64 ปี รวมถึงผู้ที่มีโรคเบาหวานหรือโรคหัวใจร่วมด้วย ให้ต่ำกว่า 130/80 มม.ปรอท เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนผู้สูงอายุ 65 ถึง 79 ปี ควรลดให้ต่ำกว่า 140/90 มม.ปรอทในเบื้องต้น และหากผู้ป่วยทนต่อการรักษาได้ดีจึงปรับลดลงให้ต่ำกว่า 130/80 มม.ปรอท¹² แสดงให้เห็นว่าการที่โปรแกรมในงานวิจัยนี้บูรณาการบทบาทของเภสัชกรและใช้กิจกรรมเชิงปฏิบัติ เช่น การจัดยา การอ่านฉลาก และการจัดการสถานการณ์ข่าวลวงด้านสุขภาพ จึงช่วย

ลดอุปสรรคในการใช้ยาและเพิ่มความมั่นใจของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ยกกระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและส่งผลไปยังผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น โดยเมื่อผู้ป่วยมีความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล และนำข้อมูลไปใช้ตัดสินใจได้เหมาะสมมากขึ้น จะใช้ยาได้สม่ำเสมอและถูกต้องตามแผนการรักษา ลดการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีหลักฐานวิชาการรองรับหรือโฆษณาเกินจริง และเลือกแนวทางดูแลตนเองที่ปลอดภัยและมีเหตุผล ส่งผลให้การควบคุมความดันโลหิตมีประสิทธิภาพมากขึ้น และยังสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) การที่โปรแกรมนี้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการควบคุมและกำกับดูแลตนเองอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังได้อย่างมีคุณภาพ โดยนำความรู้และทักษะที่ได้จากการเรียนรู้ด้วยตนเองหรือจากการเรียนรู้จากบุคคลอื่น มาประยุกต์ใช้ในการกำกับตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับภาวะโรค เป็นองค์ประกอบหนึ่งของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง¹³

บทสรุป

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท มีประสิทธิภาพในการพัฒนาทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมมีระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและความร่วมมือในการใช้ยาสูงขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม อีกทั้งสามารถควบคุมค่าความดันโลหิตได้ดีกว่าการดูแลตามแนวทางปกติ แสดงให้เห็นว่า การออกแบบกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วม การเรียนรู้เชิงปฏิบัติ และการเสริมสร้างทักษะการคิดวิเคราะห์ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีบทบาทในการจัดการสุขภาพของตนเอง ลดความเสี่ยงจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม และส่งเสริมการใช้ยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง นำไปสู่การควบคุมค่าความดันโลหิตได้

ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ควรนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและความร่วมมือในการใช้ยาไปประยุกต์ใช้เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการคลินิกโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะคลินิกความดันโลหิตสูงและคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะการตัดสินใจ และพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการรักษาทางการแพทย์ตามแนวทางมาตรฐาน

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สามารถนำรูปแบบโปรแกรมนี้ออกไปเป็นแนวทางในการวางแผนและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระดับพื้นที่ โดยบูรณาการกับแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประจำปี และใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่การวิจัยเชิงปริมาณ การนำวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่ม มาใช้ร่วมกับการวิจัยเชิงปริมาณ จะช่วยให้เข้าใจประสบการณ์ มุมมอง และอุปสรรคของผู้ป่วยในการใช้ยาและการตัดสินใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น และสามารถนำไปปรับปรุงโปรแกรมให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น

2. ควรศึกษาการติดตามผลในระยะยาว เช่น ระยะเวลา 6 เดือน หรือ 12 เดือน เพื่อให้ทราบถึงความยั่งยืนของผลลัพธ์และความจำเป็นในการจัดกิจกรรมเสริมอย่างต่อเนื่อง

3. ควรศึกษาการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในกิจกรรมของโปรแกรมในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานนายกรัฐมนตรี; 2561.
2. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.* 2000;15(3):259–67.
3. กรมอนามัย. การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2566 (ครั้งที่ 2): รายงานฉบับสมบูรณ์. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
4. กฤษณี เกิดศรี, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับความสามารถในการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภคในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ. *วารสารเภสัชกรรมไทย.* 2561;10(1):239–48.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท. รายงานสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ 2568. ชัยนาท: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท; 2568.
6. อาจันต์ สงทับ. การศึกษาทางวิทยาการระบาด. พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565.
7. Bernard R. *Fundamentals of biostatistics*. 5th ed. Pacific Grove (CA): Duxbury; 2000.
8. กมลชนก เจริญวงษา, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความร่วมมือการรับประทานยาโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.* 2565;46(2):313–25.
9. รวมพร สมประสงค์, วรณัฐ แสงเจริญ. การพัฒนาแบบวัดความร่วมมือในการใช้ยารับประทาน: การทดสอบในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารเภสัชกรรมไทย.* 2567;16(1):273–82.
10. ปราณี แสตก, หนึ่งนุช ฐัญญา, รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง, เบญจพร ฐิติฐานวิโรจน์. ผลของการใช้สื่อความรู้ด้านสุขภาพวีเซฟ (V-Shape) ต่อความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคไตเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ.* 2568;48(2):59–72.
11. ปณดา รามไพบูลย์, ระวีวรรณ เจริญทรัพย์, รัชนี สรรเสริญ, พิษณุรักษ์ กันทวิ. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิต อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวชสาร.* 2561;10(1):81–92.
12. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567. กรุงเทพมหานคร: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย; 2567.
13. Wagner EH, Davis C, Schaefer J, Von Korff M, Austin B. A survey of leading chronic disease management programs: are they consistent with the literature? *Manag Care Q.* 1999;7(3):56–66.