

**ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงใน
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาทม
อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี**

สวาท ขารีผาย, ส.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One-Group Pretest-Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อายุระหว่าง 35–59 ปี จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพที่ประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริม 5 ทักษะหลักในการเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพ ดำเนินการทั้งหมด 5 ครั้งในระยะเวลา 16 สัปดาห์ โดยโปรแกรมมีค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.85 และแบบประเมินความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.89 และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.80

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 74.93 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเป็น 87.90 หลังเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการประเมินพฤติกรรมสุขภาพพบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงลดลงจาก 3.13 เป็น 2.71 หลังการเข้าร่วมโปรแกรม แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพสามารถส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้และความเข้าใจที่ดีขึ้นเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แม้ว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์จะยังไม่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญในระยะสั้น แต่มีแนวโน้มลดลง ซึ่งอาจส่งผลดีต่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระยะยาว

คำสำคัญ : กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาทม อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี

**The effect of health literacy development program on hypertensive prevention
behavior of pre-hypertension risk group in Ban Na Thom health promoting hospital,
Thung Fon district, Udon Thani province**

Sawat Chareephay, M.P.H.*

Abstract

This quasi-experimental research employed a one-group pretest-posttest design to examine the effectiveness of a health literacy enhancement program on the prevention behaviors of individuals at risk for hypertension. The sample consisted of 30 individuals aged 35–59 years who were identified as being at risk for hypertension. The research instruments included a health literacy development program composed of five skill-based activities, implemented over five sessions within a 16-week period. The content validity index (CVI) of the program was 0.85. Assessment tools for health literacy and health risk behaviors among participants had a CVI of 0.89 and a Cronbach's alpha coefficient of 0.80, indicating good reliability.

The results revealed that participants' mean health literacy scores increased significantly from 74.93 before the program to 87.90 after participation, with a statistically significant difference ($p < .001$) at a 95% confidence level. In terms of health behaviors, the mean score of high-risk health behaviors related to hypertension decreased from 3.13 to 2.71 after the intervention; however, the difference was not statistically significant ($p > .05$).

In conclusion, the health literacy enhancement program effectively improved participants' knowledge and understanding of hypertension prevention. Although the change in health-related behaviors was not statistically significant in the short term, a downward trend was observed, suggesting potential long-term benefits in reducing the risk of hypertension.

Keywords: Hypertension risk group, Health literacy, Hypertension prevention behaviors

* Ban Na Thom health promoting hospital, Thung Fon district, Udon Thani province

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงมีความสำคัญทางการแพทย์ เป็นสาเหตุให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและเป็นปัญหาทางสุขภาพที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น⁽¹⁾ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก หรือ World Health Organization (WHO) พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงขึ้นถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด และคาดการณ์ว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคนภายในปี พ.ศ. 2568 ที่จะถึงนี้⁽²⁾ โดยสาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมักสัมพันธ์กับปัจจัยการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไป เช่น การมีกิจกรรมทางกายที่น้อยลง อันเนื่องมาจากการมีเครื่องทุ่นแรงทั้งในการประกอบอาชีพ การเดินทาง เป็นต้น การบริโภคอาหารที่มีเกลือและไขมันสูงเป็นองค์ประกอบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่⁽¹⁾ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถปรับเปลี่ยนหรือป้องกันได้หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีการปฏิบัติที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีรวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง⁽³⁾ ผ่านทักษะที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึง (Access) ทักษะการสร้างความเข้าใจ (Understand) ทักษะการไต่ถาม (Questioning) ทักษะการตัดสินใจ (Make decision) และทักษะการนำไปใช้ (Apply)⁽⁴⁾ การเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพจะต้องพัฒนาทักษะสำคัญที่สอดคล้องตามความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมายและบริบทสังคม โดยการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง⁽⁵⁾ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยให้ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีความเสี่ยงป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถใช้ความรู้อย่างมีวิจารณญาณในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อให้สามารถป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม

จากระบบรายงานมาตรฐาน คลังข้อมูลสุขภาพ (Health data center : HDC) กระทรวงสาธารณสุข พบสถานการณ์ผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย 3 ปีย้อนหลัง (2564-2566) โดยมีแนวโน้มจะสูงขึ้น จำนวน 736,742 คน 715,036 คน และ 764,868 คน ตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2567 มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง ในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 52,484 คน ข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง (2564-2566) จังหวัดอุดรธานี จำนวน 16,789 คน 15,965 คน และ 14,995 คน ตามลำดับ อำเภอทุ่งฝน จำนวน 398 คน 451 คน และ 300 คน ตามลำดับ สำหรับ รพ.สต.บ้านนาทม ปี พ.ศ. 2567 มีประชากรรับผิดชอบจำนวน 2,066 คน สถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปี พ.ศ. 2565-2567 จำนวน 145 คน, 155 คน และ 162 คน ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 21 คน, 25 คน และ 18 คน ตามลำดับ⁽⁶⁾ นอกจากนี้ จากการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35-59 ปี ในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 559 คน ได้รับการคัดกรอง 543 คน คิดเป็นร้อยละ 97.14 พบว่ามีผู้ที่มีความเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 38 คน ซึ่งกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเหล่านี้มีโอกาสจะพัฒนาไปสู่

การป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไปในอนาคต ซึ่งบางรายอาจมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด⁽⁷⁾ นำไปสู่การเสียชีวิตได้ในที่สุด หากไม่มีการป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

วัตถุประสงค์การวิจัย

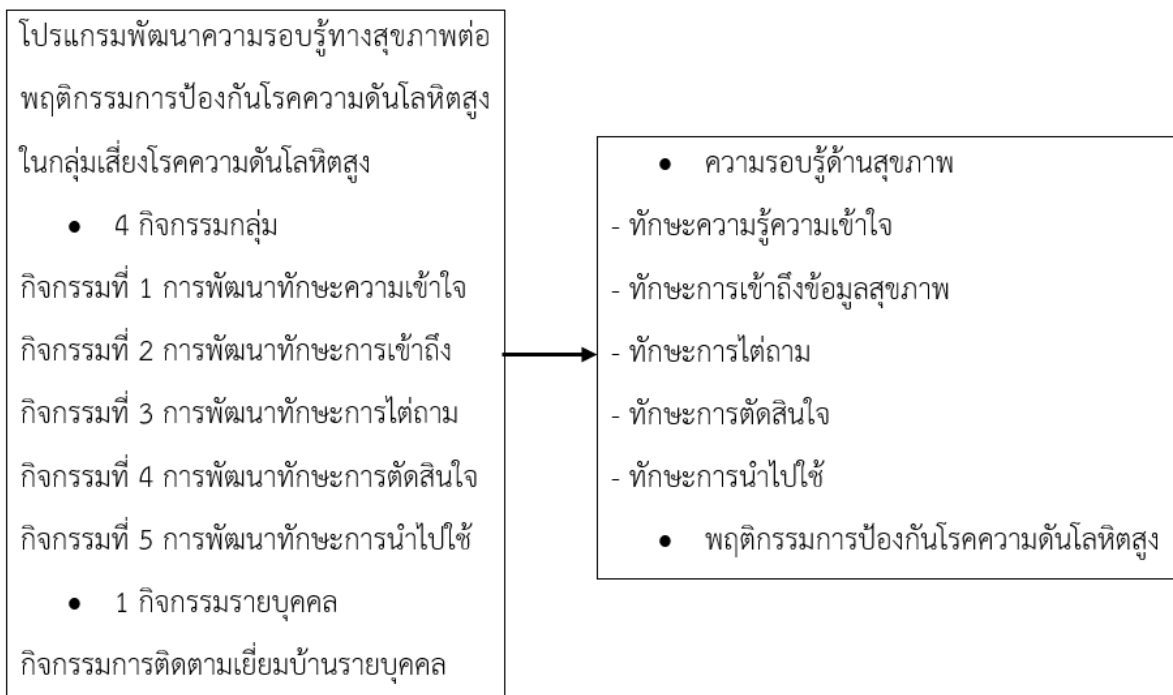
วัตถุประสงค์หลัก: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาทม อำเภอร่องคำ จังหวัดอุดรธานี

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาทม อำเภอร่องคำ จังหวัดอุดรธานี มีวัตถุประสงค์ในการจัดโปรแกรมให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์กรอบแนวคิดจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ DON NUTBEAM (2000, 2008)⁽⁸⁾ ร่วมกับหลักการ 5 ทักษะเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ หรือ K-shape ตามแนวทางการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2564)⁽⁴⁾ ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึง (Access) ทักษะการสร้างใจ (Understand) ทักษะการไต่ถาม (Questioning) ทักษะการตัดสินใจ (Make decision) และทักษะการนำไปใช้ (Apply) เพื่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความรู้ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แสดงในรูปภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาทม อำเภอร่องคำ จังหวัดอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ กลุ่มประชากรอายุ 35-59 ปีที่ได้รับการคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านนาทม อำเภอร่องคำ จังหวัดอุดรธานี จำนวนทั้งสิ้น 38 คน ข้อมูลจากฐานข้อมูล HOSxP_PCU (เข้าถึงเมื่อ 20 พฤษภาคม 2567)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ได้จากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านนาทม อำเภอร่องคำ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน ที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent paired t-test)⁽⁹⁾ ดังสมการ

$$n/group = \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2 \sigma_d^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n/group = \frac{(1.64 + 0.84)^2 22.96^2}{(22.13 - 35.40)^2}$$

$$n/group = 18.40$$

- Z_α = ค่าความเชื่อมั่นที่กำหนด ที่ 95% ความเชื่อมั่นเท่ากับ 1.64
- Z_β = ค่าอำนาจการทดสอบที่ร้อยละ 80 มีค่าเท่ากับ 0.84
- σ_d^2 = เนื่องจากไม่ทราบค่าความแปรปรวน จึงใช้ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตัวอย่างรวม (S_p) แทนในสมการ $S_p^2 = \frac{(n_1-1)S_1^2 + (n_2-1)S_2^2}{n_1+n_2-2}$ โดยที่ จำนวนตัวอย่างและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานได้จากการศึกษาที่ผ่านมาของ มิตรธิดา แจ่มใส และคณะ (2567)⁽¹⁰⁾ มีค่าเท่ากับ 22.96
- μ = ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการ โดยได้จากการศึกษาที่ผ่านมาของ มิตรธิดา แจ่มใส และคณะ (2567)⁽¹⁰⁾ μ_1 และ μ_2 มีค่าเท่ากับ 22.13 และ 35.40 ตามลำดับ

จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน ได้จำนวนตัวอย่างเท่ากับ 18.40 ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวนเท่ากับ 20 คนจากการปิดเศษส่วนขึ้น แต่อย่างไรก็ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณมีจำนวนน้อยเกินไป ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน เพื่อให้มีกลุ่มตัวอย่างมากพอที่จะแสดงให้เห็นถึงผลการศึกษาที่น่าเชื่อถือ

เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) อาสาสมัครที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามวันและเวลาที่ได้กำหนดและวางแผนไว้ล่วงหน้าแล้ว

เกณฑ์การให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria for Participant) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการในระหว่างดำเนินการโครงการวิจัย

เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ (Termination Criteria for the Participant) กลุ่มตัวอย่างคงเหลือในโครงการน้อยกว่าร้อยละ 50

ระยะเตรียมการ ดำเนินการดังนี้

1. วิเคราะห์ปัญหาและทบทวนวรรณกรรมเพื่อพัฒนาโครงร่างการวิจัย
2. เขียนโครงร่างวิจัยเสนอคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
3. ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป และความดันโลหิตครั้งที่ 1 ก่อนเข้าร่วมโครงการ 2) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ระยะดำเนินการ จัดกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยเป็นกิจกรรม กลุ่ม 4 ครั้ง และกิจกรรมรายบุคคล 1 ครั้ง รวม 5 ครั้ง ในระยะเวลา 16 สัปดาห์ ประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการ 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการแนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัย และผู้ร่วมโครงการ พร้อมทั้งอธิบายชุดแบบสอบถามแต่ละชุดเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-test) และการวัดความดันโลหิตครั้งที่ 1 ก่อนเข้าร่วมโครงการ และ 2) กิจกรรมการพัฒนาทักษะการสร้างความเข้าใจ (Understand) ได้แก่ ความสามารถและ

ทักษะการเรียนรู้ การหาวิธีจดจำ และสร้างความเข้าใจข้อมูลหรือเนื้อหาความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และแนวทางการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3๐.2ส. เพื่อให้สามารถพูด อ่านหรือเขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพดีและสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี โดยการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง

ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 ดำเนินการ 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการพัฒนาทักษะการเข้าถึง (Access) ได้แก่ ความสามารถและทักษะในการค้นหาเพื่อเข้าถึงแหล่งข้อมูล การกลั่นกรองและตรวจสอบข้อมูลที่เข้าถึงได้ว่ามีความถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือหรือไม่ โดยการสอนการสืบค้นข้อมูลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต เลือกข้อมูลที่มีประสิทธิภาพเชื่อถือได้ ถูกต้อง ทันสมัย สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นการเพิ่มความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง น่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอ และสามารถเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดได้ และ 2) กิจกรรมการพัฒนาทักษะการไต่ถาม (Questioning) ได้แก่ ความสามารถและทักษะการใช้คำถาม ประกอบด้วยการวางแผนการใช้คำถาม การจัดเตรียมคำถาม หาวิธีการใช้คำถาม และการประเมินการใช้คำถาม โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยให้สมาชิกแต่ละกลุ่มฝึกทักษะการสืบค้นหรือนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ให้อีกกลุ่มฝึกทักษะการสอบถามโดยเน้นการสอบถามเพื่อประเมินทักษะการสืบค้นข้อมูลของกลุ่มที่ทำการนำเสนอ ส่วนกลุ่มผู้นำเสนอประเมินทักษะการไต่ถามของกลุ่มที่รับฟัง จากนั้นพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็นในประเด็นทักษะการสืบค้นข้อมูลและทักษะการไต่ถาม

ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 3 ดำเนินการ 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ (Make decision) ได้แก่ ความสามารถและทักษะในการระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืนในการตัดสินใจต่อข้อมูลที่ได้รับหรือประเด็นที่ต้องตัดสินใจ และ 2) กิจกรรมการพัฒนาทักษะการนำไปใช้ (Apply) ได้แก่ ความสามารถและทักษะการเตือนตนเอง และการจัดการตนเอง เพื่อนำชุดข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องไปใช้อย่างต่อเนื่อง และปรับการปฏิบัติได้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยผู้วิจัยแนะนำรูปแบบการป้องกันโรคด้วย 3๐.2ส หลังจากนั้นให้กลุ่มทดลองได้ตั้งเป้าหมายและวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง แต่ละกลุ่มนำเสนอการตัดสินใจเลือกรูปแบบการป้องกันโรคด้วย 3๐.2ส และการนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

ครั้งที่ 4 ในสัปดาห์ที่ 15 ดำเนินการกิจกรรมรายบุคคล โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคล เพื่อศึกษากระบวนการคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจในการเลือกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม วัดความดันโลหิตครั้งที่ 2 และสุ่มตรวจวัดความเค็มของอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็ม Salinity meter

ครั้งที่ 5 ในสัปดาห์ที่ 16 ดำเนินการกิจกรรมกลุ่มด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยให้แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการนำเอารูปแบบ 3๐.2ส ไปใช้ตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์ ทั้งประโยชน์ที่ได้รับและข้อจำกัดที่พบ ร่วมแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรม จากนั้นทำแบบสอบถามหลังการทดลอง (Post test)

ระยะการประเมินผล

หลังจากกิจกรรมครบ 5 ครั้งแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งหมดทำการตรวจสอบความ

สมบูรณ์ จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยวิธีแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ ด้วยสถิติ Paired sample t-test

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผล ได้แก่

1) แบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล ค่าความดันโลหิต อาหาร และกิจกรรม 302ส ของกลุ่มตัวอย่าง

2) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ และการศึกษา ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ คำตอบมี 5 ระดับของความรอบรู้ ได้แก่ 1=ไม่เคยทำ 2=ทำได้ยากมาก 3=ทำได้ยาก 4=ทำได้ง่าย 5=ทำได้ง่ายมาก และตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ คำตอบเป็นความถี่ในการปฏิบัติต่อสัปดาห์ มี 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคย, 1-2 วัน, 3 วัน, 4-5 วัน และ 6-7 วัน

3) แนวทางการจัดกิจกรรมพัฒนา 5 ทักษะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ชุด กิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง (Access) ทักษะการสร้างความเข้าใจ (Understand) ทักษะการไต่ถาม (Questioning) ทักษะการตัดสินใจ (Make decision) และทักษะการนำไปใช้ (Apply)

4) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์และคู่มือการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส และคู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และแนวทางการจัดกิจกรรมพัฒนา 5 ทักษะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการหาค่าหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาด้วยค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity index-CVI) ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีค่า CVI เท่ากับ 0.89 และแนวทางการจัดกิจกรรมพัฒนา 5 ทักษะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่า CVI เท่ากับ 0.85

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ไปทดลองใช้ (Try Out) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน ทดลองใช้เครื่องมือ เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินตามระเบียบวิธีวิจัย ก่อนนำเครื่องมือวิจัยไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.88

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 12367 วันที่รับรอง วันที่ 21 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ประชากรอายุ 35-59 ปี ที่ได้รับการคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านนาทม ตำบลนาทม อำเภอฟุ่ณ จังหวัดอุดรธานี ทั้งหมดจำนวน 30 คน เป็นเพศชาย จำนวน 10 คน และเพศหญิง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ 66.67 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 30-39 ปี จำนวน 3 คน 40-49 ปี จำนวน 14 คน 50-59 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00, 46.67, และ 43.33 ตามลำดับ ระดับการศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษา จำนวน 22 คน มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 5 คน และมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33, 16.67, และ 10.00 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 ประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ย 9,500 บาท รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	Mean	SD	Minimum	Maximum
เพศ					
ชาย	10 (33.33)				
หญิง	20 (66.67)				
สถานะ					
โสด	1 (3.33)				
สมรส	27 (90.00)				
หย่าร้าง	2 (6.67)				
อายุ					
30-39 ปี	3 (10.00)	48.68	8.37	30	59
40-49 ปี	14 (46.67)				
50-59 ปี	13 (43.33)				
การศึกษาสูงสุด					
ประถมศึกษา	22 (73.33)				
มัธยมศึกษาตอนต้น	5 (16.67)				
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3 (10.00)				
อาชีพ					
เกษตรกร	30 (100.00)				

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	Mean	SD	Minimum	Maximum
รายได้					
<5,000	10 (33.33)				
5,001-10,000	8 (26.66)	9,500	5,653.58	4,000	22,500
10,001-15,000	7 (23.33)				
15,001-20,000	3 (10.00)				
>20,000	2 (6.67)				

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

หลังการดำเนินโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ อาสาสมัครจำนวน 30 คนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 74.93 (SD = 13.56) เป็น 87.90 (SD = 7.27) โดยผลการวิเคราะห์ด้วย Paired t-test พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($t = -8.63$, $df = 29$, $p < 0.001$) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (ตารางที่ 2) สะท้อนถึงประสิทธิผลของโปรแกรมในการเพิ่มพูนทักษะความเข้าใจและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญ

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในบางทักษะอยู่ในระดับต่ำ เช่น การเตรียมคำถามล่วงหน้าเพื่อสอบถามแพทย์ และการประเมินคุณภาพของคำถามสุขภาพด้วยตนเอง โดยมีอาสาสมัครถึงร้อยละ 53.33 ที่ระบุว่าทำได้ในระดับ 3 อย่างไรก็ตาม หลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าทักษะด้านการสื่อสารและการตั้งคำถามเพื่อรับข้อมูลสุขภาพมีพัฒนาการดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยส่วนใหญ่รายงานว่าสามารถดำเนินการได้ในระดับ 5

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)

คะแนนความรู้	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	df	p-value
ก่อนเข้าร่วมอบรม	74.93	13.56	-8.63	29	<0.001*
หลังเข้าร่วมอบรม	87.90	7.27			

*p-value < 0.05, Paired t test

3. พฤติกรรมสุขภาพของผู้มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

การประเมินพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครจำนวน 30 คนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ที่ 30.87 (SD = 3.13) และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงเล็กน้อยเป็น 30.43 (SD = 2.71) อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ความแตกต่างดังกล่าว ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.76$, $df = 29$, $p =$

0.451) (ดูตารางที่ 3) ซึ่งแสดงว่า โปรแกรมไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างในเชิงสถิติ

แม้ค่าคะแนนรวมจะไม่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่เมื่อพิจารณาในระดับรายข้อ พบว่า อาสาสมัครมีแนวโน้มพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกเพิ่มขึ้นในบางประเด็น เช่น

- การบริโภคผักและผลไม้สดอย่างน้อย 500 กรัมต่อวัน อย่างสม่ำเสมอ 6–7 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 15 คน (50.00%)
- การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง 30 นาที/วัน จำนวน 14 คน (46.67%)
- การเคลื่อนไหวร่างกายจากกิจวัตรประจำวันเป็นประจำ 6–7 วัน/สัปดาห์ จำนวน 23 คน (76.67%)

ในขณะที่พฤติกรรมสุขภาพเชิงลบบางอย่าง เช่น การคิดมากจนนอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป มีจำนวนผู้ที่รายงานว่าประสบปัญหานี้ลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยหลังโปรแกรมพบผู้ที่มีพฤติกรรมดังกล่าวลดเหลือ 20 คน (66.67%) รองลงมาคือ การรับประทานอาหารผิดปกติจากความเครียด (18 คน, 60.00%) และการดื่มแอลกอฮอล์ (17 คน, 56.67%)

อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ยังไม่ส่งผลให้คะแนนรวมของพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการเข้าร่วมโปรแกรม สะท้อนให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยเวลาและการติดตามอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)

คะแนนพฤติกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	df	p-value
ก่อนเข้าร่วมอบรม	30.87	3.13	0.76	29	0.451
หลังเข้าร่วมอบรม	30.43	2.71			

*p-value < 0.05, Paired t test

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้การออกแบบวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One-group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยอาสาสมัครจำนวน 30 คน อายุระหว่าง 35–59 ปี ที่เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพซึ่งครอบคลุม 5 ทักษะหลัก ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การประเมิน การตัดสินใจ และการใช้ข้อมูลสุขภาพ โดยมีการประเมินผลลัพธ์ทั้งด้านความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้ทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 74.93 เป็น 87.90 หลังการเข้าร่วมโปรแกรม แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถพัฒนาองค์ความรู้และทักษะด้านสุขภาพของอาสาสมัครได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2000) ที่ระบุว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นพื้นฐานสำคัญของการ

ตัดสินใจและดูแลตนเอง โดยเฉพาะในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรณัชชา องค์กร (2564) และ มิตรธิดา แจ่มใส และคณะ (2567) ซึ่งยืนยันว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพสามารถเพิ่มความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มเสี่ยง

อย่างไรก็ตาม ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพพบว่า แม้จะมีแนวโน้มที่ดีในพฤติกรรมบางประการ เช่น การบริโภคผักและผลไม้ การออกกำลังกาย และการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน แต่คะแนนเฉลี่ยรวมของพฤติกรรมสุขภาพกลับไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ($p = 0.451$) ซึ่งสะท้อนถึงข้อจำกัดที่อาจเกิดจากลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงได้ยากหรือเกิดขึ้นอย่างช้า (Behavioral inertia) ตามแนวคิดของ Prochaska & DiClemente (1983) ที่ชี้ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพต้องอาศัยเวลา การสนับสนุน และการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

การที่โปรแกรมสามารถเพิ่มพูนความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพแต่ยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมได้อย่างมีนัยสำคัญ อาจสะท้อนข้อจำกัดของระยะเวลาในการแทรกแซงและติดตามผล รวมถึงลักษณะกิจกรรมที่เน้นเนื้อหาความรู้มากกว่าการลงมือปฏิบัติจริงอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอของ Berkman et al. (2011) ที่ระบุว่า ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่มีข้อจำกัดด้านบริบทชีวิต เช่น ภาระงาน ภาวะเศรษฐกิจ หรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ

โดยสรุป โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพที่นำมาใช้ในครั้งนี้ประสบผลสำเร็จในการเพิ่มระดับความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง แต่อาจยังไม่เพียงพอในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างครอบคลุมและยั่งยืนในระยะสั้น ดังนั้นจึงเสนอแนะให้มีการปรับปรุงโปรแกรมให้มีความต่อเนื่องระยะยาว มีระบบติดตามผล และเพิ่มกลยุทธ์เสริม เช่น การโค้ชสุขภาพ (Health coaching) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และการใช้เทคโนโลยีสุขภาพ (Health technology) เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกอย่างยั่งยืนในบริบทของชีวิตจริง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่าประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาทม อำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี ส่งผลให้อาสาสมัครมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยทางสถิติ โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตามควรมีการประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่หรือกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เหมาะสมกับพื้นที่นั้น ๆ

2. ข้อเสนอแนะในการทำงาน

กิจกรรมที่ถูกนำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาทม อำเภอกู่แก้ว

ทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานีนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในการส่งเสริมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงทั้งในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้ว

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาทม อำเภอู่ผึ้ง จังหวัดอุดรธานีนี้ ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง การวิจัยในอนาคตอาจมีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อใช้ส่งเสริมและป้องกันการเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มผู้ที่มีสุขภาพดี

4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรมีการส่งเสริมให้มีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันและรักษาโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ และภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในผู้ป่วย อันจะส่งผลที่ดีต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). High-salt diet drinking too much alcohol [อินเทอร์เน็ต]. (เข้าถึงเมื่อ 9 เมษายน 2568). เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. World Health Organization (WHO). Global report on hypertension the race against a silent killer [อินเทอร์เน็ต]. (เข้าถึงเมื่อ 9 เมษายน 2568). เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062>
3. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. เจาะลึก Health literacy. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 18 เรื่อง "การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ยุค 40" วันที่ 18-20 พฤษภาคม 2560 ณ โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช โฮเทล แอนด์ รีสอร์ท เมืองพัทยา ชลบุรี. 2560.
4. นางสาวนรินทร์า ไชยพาน, นางสาวสุจิตรา บุญกล้า, นายกฤษกร คนหาญ, นางสาวเนตรชนก ไชยพานมบรรณาธิการ. คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ. นนทบุรี: บริษัท อาร์ เอ็น พี พี วอเตอร์ จำกัด; 2564.
5. กรรณิการ์ การ์สรรพ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. การนำเสนอผลงานด้วยโปสเตอร์ ในการประชุม The International Conference on Prevention and Management of Chronic Condition วันที่ 13-15 กุมภาพันธ์ 2562 โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์ กรุงเทพฯ. 2562.

6. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบรายงานมาตรฐาน คลังข้อมูลสุขภาพ (Health data center : HDC) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 24 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
7. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (Thai Hypertension Society). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 (2019 Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension). เชียงใหม่: ทริค จึงค์; 2562.
8. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000;15(3):259–67.
9. นิคม ถนอมเสียง. การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample Size Determination). คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 24 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://home.kku.ac.th/nikom>
10. มิตรธิดา แจ่มใส วิภาพร สิทธิศาสตร์ และจิตติรัตน์ ราศิริ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก.ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์. 2567;14(1):20-36.
11. อรณัชชา องค์การ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยนกกก [อินเทอร์เน็ต]. (เข้าถึงเมื่อ 9 เมษายน 2568). เข้าถึงได้จาก: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2565/research/MA2565-003-01-0000000892-0000000947.pdf>