

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง
บ้านไร่ ตำบลไร่ อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

นายชัยณรงค์ บุรัตน์, นางอรชร สุดตาและนายสวัสดิ์ งามเถื่อน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและระดับความดันโลหิตของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ จำนวน 30 คน ที่ได้จากการคัดกรอง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก3อ.2ส วัดก่อนและหลังการดำเนินโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง. โดยจะเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.70 อายุ 41-50 ปีร้อยละ 56.70(อายุเฉลี่ย 45.40 ปี) สถานภาพสมรสแล้วร้อยละ 73.30 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 62.50 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 85.34 ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value}<0.000$) พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value}<0.001$) นอกจากนี้ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value}<0.002$) ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ช่วยให้กลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นและระดับความดันโลหิตลดลง ดังนั้นควรนำโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้ทางสุขภาพ, พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

บทนำ(Introduction)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่าง ๆ และเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ โรคไตเรื้อรัง(James et al., 2014) หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและควบคุมระดับความดันโลหิต ได้อาจรุนแรงถึงขั้นพิการหรือตายก่อนวัยอันควร (Matsushita et al., 2010) องค์การอนามัยโลกรายว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณหนึ่งพันล้านคน คาดว่าในปี ค.ศ.2025 จะมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 1.56 พันล้านคน (World health organization, 2011) โดยแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 8 ล้านคน และโรคที่เป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 17 ล้านคน สถานการณ์ของประเทศไทย พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการป่วยสูงที่สุด รองลงมาคือโรคเบาหวาน จากข้อมูล พ.ศ.2550 – 2557 อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ.2550 มีอัตราป่วย 1,025.44 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2557 เพิ่มขึ้นเป็น 1,710.89 ต่อแสนประชากร สำหรับชุมชนบ้านไร่สีฐานการณโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน ในปี พ.ศ.2560 อัตราป่วย 91.2 ต่อพันประชากร อัตราอุบัติการณ์ 0.63 ในปี พ.ศ.2562 อัตราป่วย 102.7 ต่อพันประชากร อัตราอุบัติการณ์ 2.88 กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง คือ ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก 120 -139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80 – 89 มิลลิเมตรปรอท(Joint National Committee 7, 2003) ซึ่งเป็นกลุ่มที่จะพัฒนาไปสู่การป่วยในไม่ช้าแต่หากปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดโรคความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ก็สามารถป้องกันไม่ให้อายุด้วยโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารเค็ม รับประทานผักผลไม้ไม่เพียงพอ ภาวะน้ำหนักเกิน ขาดการออกกำลังกาย เครียด สูบบุหรี่ ดื่มสุรา (World health day, 2013)

จากการทบทวนวรรณกรรม(Taggart et al., 2012) พบว่าหากเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้วยวิธีการที่หลากหลาย อาทิเช่น การให้สุขศึกษาแบบกลุ่มเป็นวิธีการประสบความสำเร็จมากที่สุด โดยเฉพาะกลุ่มที่สามารถติดต่อทางโทรศัพท์หรือทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้ การให้คำปรึกษารายบุคคล การติดตามทางโทรศัพท์ การใช้สื่อรูปแบบต่าง ๆ โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (Dennis et al., 2012) แต่การ ดำเนินการต้องให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพใกล้เคียงกัน (ธีระ วรรณรัตน์และคณะ, 2558) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health literacy) ในภาษาไทยที่หลากหลาย เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขใช้คำว่า “ความแตกฉานด้านสุขภาพ” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพใช้คำว่า “การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ” สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพใช้คำว่า “ความฉลาดทางสุขภาพ” ส่วนกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ใช้คำว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” กองสุศึกษา ให้ความหมายของ“ความรอบรู้ด้านสุขภาพ”(Health literacy) คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี(กองสุศึกษา,2561)

คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถใน เลือกลงแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

2. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

4. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ หรือหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติโดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีผลเสียเพื่อการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่นรวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชน และสังคม (กองสุขศึกษา, 2561) จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวข้อและสถานการณ์โรคความดันสูงที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นคณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาจึงได้จัดทำโครงการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงขึ้น เพื่อให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

คำถามการวิจัย

โครงการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและระดับความดันโลหิตสูงหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโครงการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและระดับความดันโลหิต

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าระดับความดันโลหิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ขอบเขตและกรอบแนวคิดการวิจัย

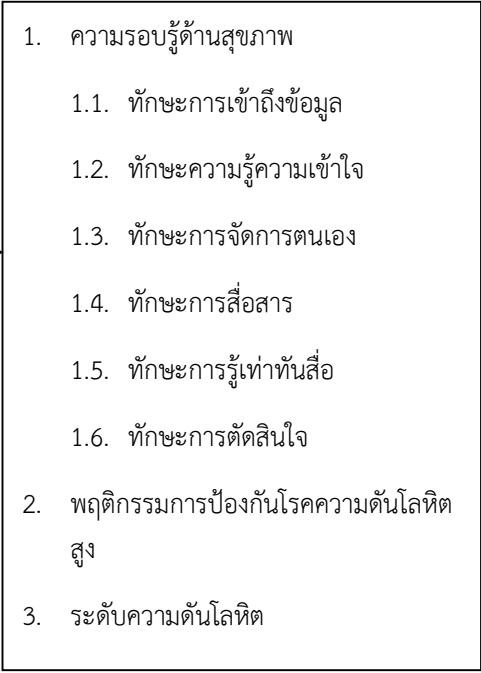
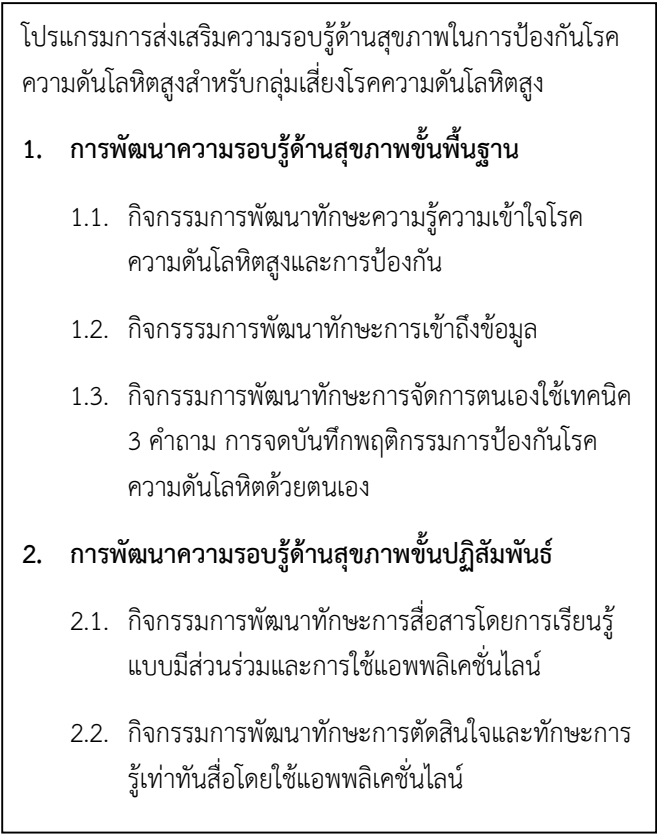
ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและระดับความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงซึ่งได้จากการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ซี 5 หมู่บ้าน ปี พ.ศ.2563 ทุกคน จำนวน 62 ราย รูปแบบการศึกษาแบบกึ่งทดลอง(Quasi experimental research)

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ นัทบีม (Nutbeam, 2000, 2008) มาประยุกต์ใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้มีความสามารถค้นหาปัจจัยเสี่ยงและตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง นัทบีมแบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพ 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เป็นมารรณะทางด้านการอ่าน เขียน คิดคำนวณ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลข่าวสารไปใช้ในชีวิตประจำวัน คงไว้ซึ่งสถานะสุขภาพ ระดับที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ทักษะขั้นพื้นฐานกับทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม การประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ได้แก่ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารที่สูงขึ้น วิเคราะห์เปรียบเทียบ ควบคุมจัดการสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน เน้นปัจเจกชนและการมีส่วนร่วมผลักดันสังคมไปพร้อมกัน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในระดับขั้นพื้นฐานและขั้นปฏิสัมพันธ์เท่านั้น เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าประชาชนไทย ยังมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอหรือไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องยั่งยืนได้ จึงต้องพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานและขั้นปฏิสัมพันธ์ให้ดีกว่า เพื่อเป็นฐานในการพัฒนาสู่ขั้นวิจารณ์ญาณต่อไป นัทบีม กล่าวว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและกิจกรรมการสื่อสาร ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นการพัฒนาทักษะ 6 ด้าน ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้วยวิธีการที่หลากหลาย รวมถึงการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้วยการสื่อสารทางแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งจะส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น จนส่งผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีคือระดับความดันโลหิตลดลง ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย ประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2000, 2008)

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
3. ค่าระดับความดันโลหิตหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

นิยามคำศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง กระบวนการที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาทักษะและศักยภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ให้สามารถควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยพัฒนาจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของคน กลุ่มบุคคล ชุมชน หรือประชากรในสังคม โดยรวมในการค้นหาคำตอบที่ต้องการ เข้าถึงแหล่งข้อมูลที่จำเป็น ตรวจสอบและทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับมาและประพฤติปฏิบัติโดยใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ความจำเป็น ในอดีตจนถึงปัจจุบันมีการแปลคำนี้ไว้แตกต่างกันไป อาทิเช่น “ความแตกฉานด้านสุขภาพ” หรือ “การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ” หรือ “ความรู้ด้านสุขภาพ” หรือ “ความฉลาดทางสุขภาพ” (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 11)

พฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำใด ๆ ของบุคคลวัยทำงานที่มีวัตถุประสงค์เพื่อไม่ให้ตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง พฤติกรรมตามหลัก 3อ 2ส ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ลดอาหารเค็ม การอ่านฉลากโภชนาการ ออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ ลดหรืองดสูบบุหรี่ ลดหรืองดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ระเบียบวิธีวิจัย(Material and method)

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรคือประชาชนที่มีอายุ 35 – 59 ปี ที่ผ่านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงแล้วมีระดับความดันโลหิตมีค่าอยู่ในเกณฑ์กลุ่มเสี่ยง(Systolic 130 - <=140 mmHg, Diastolic 85-<=90 mmHg) ทุกคนจำนวน 30 คน

เครื่องมือการวิจัยและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมที่ประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2000, 2008) ใช้ระยะเวลาการดำเนินการภายใน 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2558 ประกอบด้วย 9 ตอน จำนวน 54 ข้อ รวมกับ แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2559 ซึ่งใช้สำหรับประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ในประชาชนวัยทำงานกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 5 ตอน จำนวน 30 ข้อ แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพียงโรคเดียว จึงตัดแปลงข้อคำถามในบางข้อ เพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ประยุกต์ประกอบด้วย 3 ส่วน จำนวน 42 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

2. ผู้วิจัยตรวจสอบผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงประจำปีงบประมาณ 2562 ว่ามีกี่คน ใครบ้าง ที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างทำหนังสือเชิญกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงประชุมเพื่อชี้แจงโครงการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ.2ส. โดยจะเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2563

4. ขั้นตอนดำเนินโปรแกรมฯ

4.1 สัปดาห์ที่ 1 อธิบายแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง วัดความดันโลหิต

4.2 สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยเป็นวิทยากรกลุ่ม บรรยายให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ค้นหาปัญหาของตนเอง วางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าว จัดตั้งกลุ่มไลน์ สาธิตและฝึกการสืบค้นข้อมูล แล้วบันทึกตามคู่มือบันทึกพฤติกรรม

4.3 สัปดาห์ที่ 3-4 นัดกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล เพื่อติดตามประเมินผลการใช้คู่มือคนละ 1 ครั้ง ที่ รพ สต ไร่สี

4.4 สัปดาห์ที่ 5 ติดตามกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมทางกลุ่มไลน์และให้คำปรึกษาเป็นรายคน

4.5 สัปดาห์ที่ 6-7 ส่งข้อความทางไลน์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ และตัดสินใจเลือกปฏิบัติหรือไม่ เพราะเหตุใด

4.6 สัปดาห์ที่ 8 ดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามเดิม ตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง วัดความดันโลหิต ประเมินทักษะการปฏิบัติตามสมุดบันทึกพฤติกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

5. เมื่อสิ้นสุดการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกชุด จนได้ข้อมูลครบตามที่กำหนด เพื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) สำหรับอธิบายข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบข้อ มูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

ใช้สถิติ paired t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

ผลการวิจัย(Result)

ลักษณะทั่วไป

จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.70 อายุ 41-50 ปีร้อยละ 56.70(อายุเฉลี่ย 45.40 ปี) สถานภาพสมรสแล้วร้อยละ 73.30 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 62.50 รองลงมาประถมศึกษาร้อยละ 30.0 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 85.34

ความรู้ด้านสุขภาพ

พบวก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 53.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.76 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 69.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.46 และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพพบว่าหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value}<0.000$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน ตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ยเลข คณิต	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t	p-value
ก่อนการทดลอง	30	53.76	8.76	-11.89	0.000
หลังการทดลอง	30	69.45	7.46		

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

พบวก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 32.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.56 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 40.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.77 และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงพบว่าหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value}<0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

พฤติกรรมการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง	จำนวน ตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ยเลข คณิต	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t	p-value
ก่อนการทดลอง	30	32.03	7.56	-7.12	<0.001
หลังการทดลอง	30	40.35	3.88		

ระดับความดันโลหิต

พบวก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกเท่ากับ 132.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.41 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกเท่ากับ 126.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.43 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value}=0.002$)

ก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกเท่ากับ 85.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.87 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกเท่ากับ 80.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value}<0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

พฤติกรรมการป้องกันโรค	จำนวน	ค่าเฉลี่ยเลข	ส่วนเบี่ยงเบน	t	p-value	
ความดันโลหิตสูง	ตัวอย่าง	คณิต	มาตรฐาน			
SBP	ก่อนการทดลอง	30	132.14	5.41	3.02	0.002
	หลังการทดลอง	30	126.90	9.43		
DBP	ก่อนทดลอง	30	85.21	5.87	4.87	<0.001
	หลังทดลอง	30	80.01	6.14		

อภิปรายผล(Discussion)

ข้อเสนอแนะ

- 1.พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขควรนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงการนำผลการวิจัยไปใช้ในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทแต่ละพื้นที่
- 2.การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างควรเพิ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่น เช่น น้ำหนักเกิน การสูบบุหรี่ โดยจับคู่กับอายุ เพศ การศึกษา อาชีพ
- 3.ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเชิญภาคีเครือข่ายอื่น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ร่วมด้วย และเพิ่มระยะเวลาติดตามให้ยาวกว่านี้

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ กลุ่มตัวอย่าง อสม. และเจ้าหน้าที่ รพ สต ไร่ซึ่ ที่เสียสละเวลาเข้าร่วมโปรแกรม ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ช่วยกันจัดเตรียมอาคารสถานที่การจัดกิจกรรม จนทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ทุกประการ

เอกสารอ้างอิง(references)

กองสุขศึกษา.2561.ทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพ.แหล่งที่มา :

[file:///C:/Users/Acer/Downloads/26092016134911495_linkhed%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Acer/Downloads/26092016134911495_linkhed%20(1).pdf), 15 มีนาคม 2562.

Nutbeam D. (1998). Health promotion glossary. Health Promotion International, 13(4), 349-364.

_____ . (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and community strategies into the 21st century.

Health Promotion International,15(3), 259-267. _____ . (2008). The evolving concept of health literacy. Social Science and Medicine, 67(12),2072-2078.

Nutbeam D. (2009). Define and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies?. International Journal Health, 54(5), 303-305.

Taggart, J., Williams, A., Dennis, S., Newall, A., Shortus, T., Zwar, N., et al. (2012). A systematic review of interventions in primary care to improve health literacy for chronic disease behavioral risk factors. Retrieved May 25, 2016, from

<http://www.biomedcentral.com/11471-2296/13/49/prepub>.

World Health Organization regional office for South-East Asia. (2011). Hypertension Fact Sheet. Retrieved September 10, 2016, from

http://www.searo.who.int/entity/noncommunicablediseases/media/non_communicable_diseases_hypertension_fs.pdf.

รุ่งนภา อาระหงษ์ : ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการ

ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัด

นครปฐม (The Effects of Health Literacy Enhancement Program on Hypertensive Prevention Behavior of pre-hypertension risk group at a Community in Nakhon Pathom Province.) วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 2560.

วัชรพร เษสุวรรณความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลHealth

Literacy : Concept and Application for Nursing Practice. วารสารแพทยนาฎ ปีที่ 44 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2560.