

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับ
การเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง
ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี



ณัฐธิดา บุญทอง

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มิถุนายน 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับ
การเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง
ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มิถุนายน 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

THE EFFECTIVENESS OF A HEALTH LITERACY DEVELOPMENT PROGRAM
COMBINED WITH EMPOWERMENT ON SELF-CARE BEHAVIOR
AMONG PEOPLE AT RISK FOR HYPERTENTION
IN CHA-AM SUBDISTRICT, CHA-AM DISTRICT,
PHETCHABURI PROVINCE



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment
of the Requirements for the Master of Public Health Degree

June 2025

Copyright 2025 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับ

การเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ของ ณัฐธิดา บุญทอง

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกุล มะโนทน)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจวบ แหลมหลัก)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปฏิพัทธ์ วงศ์เรือง)

..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จุฬาว้า)

- เรื่อง:** ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับ
การเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
- ผู้ศึกษาค้นคว้า:** ณัฐธิดา บุญทอง, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2568
- อาจารย์ที่ปรึกษา:** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจวบ แหลมหลัก
- คำสำคัญ:** ความรู้ด้านสุขภาพ, การเสริมสร้างพลังอำนาจ, กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตพื้นที่ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี แบ่งการศึกษาออกเป็นกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน ทำการวัดผลก่อนและหลังการทดลองโดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้หลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จัดกิจกรรม 5 ครั้ง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประเมินความรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบ ผลลัพธ์หลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Paired t-test และระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ ใช้สถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < 0.05$) สรุปโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีประสิทธิภาพ จึงควรนำไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้เหมาะสม

Title: THE EFFECTIVENESS OF A HEALTH LITERACY DEVELOPMENT PROGRAM
COMBINED WITH EMPOWERMENT ON SELF-CARE BEHAVIOR
AMONG PEOPLE AT RISK FOR HYPERTENTION
IN CHA-AM SUBDISTRICT, CHA-AM DISTRICT,
PHETCHABURI PROVINCE

Author: Natthida Bunthong, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2025

Advisor: Assistant Professor Prachuab Lamluk , Ph.D.

Keywords: Health Literacy, Empowerment, Risk group with hypertension

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of a health literacy development program combined with empowerment in people at risk for hypertension. The sample group was people at risk for hypertension in Cha-am Sub-district, Cha-am District, Phetchaburi Province. The study was divided into an experimental group and a comparison group, 30 people per group. The results were measured before and after the experiment. The experimental group participated in the health literacy development program combined with empowerment using the principles of health literacy development combined with empowerment. The activities were organized 5 times over an 8-week period. Data were collected using a questionnaire to assess health literacy and self-care behavior. Data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. Results after the experiment were compared within the experimental and comparison groups using the Paired t-test and between the experimental and comparison groups using the Independent t-test. The significance level was set at $p < 0.05$. The results of the research found that after the experiment, the experimental group had better health literacy and self-care behaviors than the comparison group ($p < 0.05$). In conclusion, the health literacy development program combined with empowerment in people at risk for hypertension was effective. Therefore, it should be applied to change the behavior of people at risk for hypertension appropriately.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แหลมหลัก อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ที่กรุณาเสียสละเวลาให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้ข้อคิดเห็นและช่วยชี้แจงข้อบกพร่องต่าง ๆ ของการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองในทุกขั้นตอน ตลอดจนให้กำลังใจและเอาใจใส่แก่ผู้ศึกษาตลอดมา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนทน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปฏิพัทธ์ วงศ์เรือง ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการสอบ ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ และรู้จักคิดพิจารณาโดยใช้เหตุผลร่วมกับหลักวิชาการ ส่งผลให้การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัฐพล ปันสกุล ดร.สุรางคณา ไชยรินคำ และคุณสุภาภรณ์ เจียววีย์ ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ โรงพยาบาลชะอำ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี และผู้ที่เกี่ยวข้องที่ให้การสนับสนุนและอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ และให้โอกาสและสนับสนุนในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองครั้งนี้ และที่สำคัญ คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เสียสละเวลาเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เปรียบเสมือนทำหน้าที่เป็นครูผู้ให้ความรู้แก่ผู้วิจัยในการศึกษาครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณครอบครัวบุญทอง ที่คอยให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษาเสมอมา ตลอดจนนิสิตระดับปริญญาโททุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา

คุณความดีและประโยชน์อันเกิดจากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ ขอมอบแต่บุพการี คณาจารย์ และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงทุกท่านที่มีส่วนให้การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ณัฐธิดา บุญทอง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญรูปภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ส่วนที่ 1 สถานการณ์และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง.....	7
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ.....	14
ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ.....	18
ส่วนที่ 4 ทฤษฎีเสริมสร้างพลังอำนาจ.....	27
ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
ส่วนที่ 6 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	42

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล	57
การวิเคราะห์ข้อมูล	59
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	60
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	61
ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	62
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะงานวิจัย.....	91
สรุป	
อภิปรายผลการศึกษา	94
ข้อเสนอแนะ	96
บรรณานุกรม	98
ภาคผนวก	103
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองจริยธรรมวิจัย.....	104
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม.....	105
ภาคผนวก ง คู่มือประกอบการเรียนการสอน.....	117
ประวัติผู้วิจัย	122

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง.....	10
ตาราง 2 แสดงกิจกรรมที่ 1 (ฉลาดคลิก) พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	50
ตาราง 3 แสดงกิจกรรมที่ 2 (ฉลาดรู้) พัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจโรคความดันโลหิตสูง	52
ตาราง 4 แสดงกิจกรรมที่ 3 (ฉลาดพูด) พัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูง	52
ตาราง 5 แสดงกิจกรรมที่ 4 (ฉลาดทำ) พัฒนาทักษะการจัดการตนเองป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	53
ตาราง 6 แสดงกิจกรรมที่ 5 (เลือกให้เป็น) ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	55
ตาราง 7 แสดงกิจกรรมที่ 6 (ฉลาดเลือก) พัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	56
ตาราง 8 แสดงกิจกรรมที่ 7 ติดตามให้กำลังใจทางโทรศัพท์และติดตามเยี่ยมบ้าน.....	57
ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ ค่าความดันโลหิตตัวบนและตัวล่าง.....	61
ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละ การตอบแบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	62
ตาราง 11 แสดงระดับคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเรื่องโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายข้อ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	65
ตาราง 12 แสดงระดับคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะการสื่อสารข้อมูลเรื่องโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายข้อ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	66
ตาราง 13 แสดงระดับคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับเรื่องโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายข้อก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	69

ตาราง 14 แสดงระดับคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายข้อ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ.....	71
ตาราง 15 แสดงระดับคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่อง โรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายข้อ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ.....	74
ตาราง 16 แสดงระดับคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง จำแนกรายข้อก่อน การทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	76
ตาราง 17 แสดงการเปรียบเทียบผลการประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 30)	78
ตาราง 18 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยการประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 30).....	79
ตาราง 19 แสดงการเปรียบเทียบผลการประเมินการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ภายใน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 30)	80
ตาราง 20 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยการประเมินการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 30).81	
ตาราง 21 แสดงการเปรียบเทียบผลการประเมินการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 30).....	81
ตาราง 22 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยการประเมินการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 30).....	82
ตาราง 23 แสดงการเปรียบเทียบผลการประเมินการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 30).....	83
ตาราง 24 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยการประเมินการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 30).....	84
ตาราง 25 แสดงการเปรียบเทียบผลการประเมินการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ภายใน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 30).....	84

ตาราง 26 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยการประเมินการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 30)	85
ตาราง 27 แสดงการเปรียบเทียบผลการประเมินการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 30).....	86
ตาราง 28 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยการประเมินการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 30)	87
ตาราง 29 แสดงการเปรียบเทียบผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 30).....	87
ตาราง 30 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยการประเมินความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 30)	88
ตาราง 31 แสดงการเปรียบเทียบการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 30).....	89
ตาราง 32 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 30)	90

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	41
ภาพ 2 รูปแบบการวิจัย.....	44
ภาพ 3 แผนผังการใช้โปรแกรม.....	46



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มโรค NCDs หรือโรคไม่ติดต่อ เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขอันดับหนึ่งของโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ณ วันที่ 16 กันยายน 2565 มีการรายงานว่าโรคไม่ติดต่อทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตถึง 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด ซึ่งสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ ประกอบด้วย 4 โรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด รองลงมาคือ โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน รวมทั้งโรคไตที่เกิดจากโรคเบาหวาน โดยทั้ง 4 กลุ่มโรคนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 เป็นผู้เสียชีวิตในช่วงอายุ 30-69 ปี อย่างไรก็ตาม การบริโภคยาสูบ การมีกิจกรรมทางกายลดลง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมล้วนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (กรมควบคุมโรค, 2566)

สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี 2562-2563 พบว่าประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไปเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 13 ล้านคน และในจำนวนนี้มีมากถึง 7 ล้านคน ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง หากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการดูแลรักษา ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้น อาจแสดงอาการต่าง ๆ ได้แก่ ปวดศีรษะ ใจสั่น ตาพร่ามัว อ่อนเพลีย วิงเวียน สับสน หายใจลำบาก หัวใจเต้นผิดปกติ ทั้งนี้หากได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มต้นและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต ซึ่งจากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 ในปี พ.ศ. 2551-2552 เป็นร้อยละ 25.4 ในปี พ.ศ. 2562-2563 เมื่อคิดอัตราการเปลี่ยนแปลงอ้างอิงจากปี พ.ศ. 2551-2552 กับปีล่าสุด พ.ศ. 2562-2563 พบว่าเพิ่มขึ้นร้อยละ 18.69 จากฐานข้อมูลในระบบ Health Data Center ในปี พ.ศ. 2558- 2565 พบอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (กรมควบคุมโรค, 2566)

สำหรับเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งมี 8 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี เพชรบุรี ราชบุรี นครปฐม สุพรรณบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ประจวบคีรีขันธ์ พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดของรัฐ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากการศึกษาพฤติกรรม

ของวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า กลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย มีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น มักเติมเครื่องปรุงรสเค็มในอาหาร ชอบดื่มเครื่องดื่มรสหวาน และการบริโภคผักที่น้อย อาจเนื่องมาจากความเร่งรีบในชีวิตประจำวัน การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ และสังคม รวมถึงกลยุทธ์ทางการตลาดของธุรกิจอาหาร ที่สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงง่าย การมีแหล่งอาหารที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์ และอุบล จันทรเพชร, 2562) ซึ่งจังหวัดเพชรบุรี เป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่มีอัตราป่วยตาย โดยโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2564, 2565 และ 2566 ร้อยละ 1.72, 1.63 และ 1.76 ตามลำดับ อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2564, 2565 และ 2566 ร้อยละ 15.54, 15.28 และ 15.88 ตามลำดับ ส่วนในตำบลชะอำ มีอัตราป่วยตายโดยโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2564, 2565 และ 2566 ต่อแสนประชากร 1.26, 1.28 และ 1.48 ตามลำดับ อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2564, 2565 และ 2566 ร้อยละ 14.98, 15.28 และ 15.74 ตามลำดับ

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับศักยภาพของบุคคล บุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพ จะมีความสามารถในการดูแลและรักษาสุขภาพของตนเอง ได้อย่างเข้มแข็ง มีพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2564) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรอบรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และจิราพร วรวงศ์, 2565) ซึ่งจากการประเมินความรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ โดยการทดสอบทักษะ ความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเรื่องโรคไม่ติดต่อของประชาชน พบว่ามีความรอบรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ อยู่ในระดับระดับปานกลาง (กรมควบคุมโรค, 2566) จากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรค จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม อยู่ในระดับไม่ดีพอ จากการสัมภาษณ์ ส่วนใหญ่มีการค้นหาข้อมูลไม่ทันสมัยและไม่มีการตรวจสอบ ข้อมูลสุขภาพ สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเลือก อาหารตามใจตนเอง และจัดการเองไม่ได้ (ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ ภคพร กลิ่นหอม และจินต์ทิพา ศิริกุลวิวัฒน์, 2566)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้แก่ประชาชนเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ บุคคลมีความมั่นใจและความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจนี้ สามารถทำได้ผ่านการให้ข้อมูล การฝึกทักษะ การสนับสนุนทางสังคม และการสร้างความเชื่อมั่น ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความสามารถในการปรับตัว และดูแลสุขภาพของตนเอง โดยดึงศักยภาพในตนเองออกมาให้เกิดพลังที่จะเอาชนะอุปสรรคและ นำไปสู่การดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น (ทีนุชา ทันวงศ์, 2565)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยการสร้างการมีส่วนร่วมเป็นตัวกระตุ้น ส่งเสริม เติบโต

เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งและศักยภาพของตนเอง รู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง นำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม (จินตนา ทองเพชร และชนาภา สมใจ, 2565) ซึ่งการดำเนินงานในพื้นที่ที่ผ่านมา มักจะมีการจัดกิจกรรมการสอนสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยรูปแบบกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารทางเดียว ซึ่งทำให้จำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางการจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง นำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
4. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ภายหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. ภายหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

4. ภายหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มและวัดผลสองครั้ง (two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ทั้งชายและหญิง อายุตั้งแต่ 35-59 ปี ในเขตตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สามารถดูแลตนเองได้ ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล บรรยายและสาธิตวิธีการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต กิจกรรมพัฒนาทักษะความรู้ ความเข้าใจร่วมกับพัฒนาทักษะการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการค้นหาปัญหา สาธิตการวัดระดับความดันโลหิต กิจกรรมพัฒนาทักษะการสื่อสาร โดยใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ กิจกรรมพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อ กิจกรรมพัฒนาทักษะการจัดการตนเองร่วมการพัฒนาทักษะการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยการกำหนดเป้าหมาย เขียนแผนปฏิบัติการ กิจกรรมพัฒนาทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และกิจกรรมติดตามให้กำลังใจร่วมกับการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติและติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งมีระยะเวลาการดำเนินโปรแกรมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ พฤติกรรมด้านการบริโภค การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การลดละเลิกการดื่มสุราและสูบบุหรี่

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 35-59 ปี ในตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิตที่มีระดับความดันโลหิตตัวบน 120-139 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตตัวล่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้
2. ผลการศึกษาสามารถนำไปเป็นองค์ความรู้ใหม่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
3. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้ค้นแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้มีผู้ศึกษาไว้ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ซึ่งแบ่งตามหัวข้อดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 สถานการณ์และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

1. สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง
2. นิยามความดันโลหิตสูง
3. ความหมายกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
4. การวัดความดันโลหิต
5. การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง
6. การประเมินผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
7. การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
8. การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ

1. ความหมายของพฤติกรรม
2. ประเภทของพฤติกรรม
3. ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ
4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1. ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. ความเป็นมาของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. ความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
4. ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
5. องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
6. เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 4 ทฤษฎีเสริมสร้างพลังอำนาจ

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 6 กรอบแนวคิดการวิจัย

ส่วนที่ 1 สถานการณ์และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

1. สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ณ วันที่ 16 กันยายน 2565 มีการรายงานว่าโรคไม่ติดต่อ คร่าชีวิตประชากรทั่วโลกถึง 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดในประชากรทั่วโลก) โดยในกลุ่มนี้มีร้อยละ 77 เป็นผู้เสียชีวิตที่อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำ และปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่าแต่ละปีมีประชากร 17 ล้านคน เป็นผู้เสียชีวิตในช่วงอายุ 30-69 ปี (การตายก่อนวัยอันควร) โดยในกลุ่มนี้มีร้อยละ 86 พบมากในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำ และปานกลาง ซึ่งสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ ประกอบด้วย 4 โรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด 17.9 ล้านคน รองลงมาคือ โรคมะเร็ง 9.3 ล้านคน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง 4.1 ล้านคน และโรคเบาหวาน รวมทั้งโรคไตที่เกิดจากเบาหวาน 2 ล้านคน โดยทั้ง 4 กลุ่มโรคนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 เป็นผู้เสียชีวิตในช่วงอายุ 30-69 ปี (การตายก่อนวัยอันควร) อย่างไรก็ตาม การบริโภคยาสูบ การมีกิจกรรมทางกายลดลง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมล้วนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ (กรมควบคุมโรค, 2566)

จากรายงานองค์การอนามัยโลกปี 2562 ประชากรอายุ 30-79 ปี ประมาณ 1.28 พันล้านคนทั่วโลกป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยไม่ทราบว่าเป็นตนเองป่วยมากถึงร้อยละ 46 และมีเพียงร้อยละ 42 เท่านั้นที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา โรคไม่ติดต่อ หรือ Non Communicable Diseases (NCDs) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในประเทศไทย มีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงหนึ่งปัจจัยหรือร่วมหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงทางเมตาบอลิก กลุ่มโรค NCDs ที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด (หมายถึง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง) โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคมะเร็ง กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดเป้าหมายภายใต้แผนปฏิบัติการตามกรอบความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข รวมทั้งแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์เชิงยุทธศาสตร์และการเสริมสร้างระบบบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี ประกอบด้วย 4 เรื่อง คือ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศ

ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ซึ่งร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง ซึ่งอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โครงการที่ 5 การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผลการดำเนินงานพบว่า โรคความดันโลหิตสูง มีกลุ่มเป้าหมายประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 19,548,486 คน ได้รับการคัดกรองเพื่อยืนยันวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งสิ้น 16,744,899 คน (ร้อยละ 85.3) เป็นกลุ่มสงสัยป่วย จำนวน 773,654 คน (ร้อยละ 4.6) และได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย จำนวน 709,122 คน คิดเป็นร้อยละ 91.7 (กรมควบคุมโรค, 2566)

อัตราการเสียชีวิต (อย่างหายา) ก่อนวัยอันควร (30-69 ปี) ด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร 100,000 คน จำแนกรายจังหวัด ปี 2566 พบว่าในจังหวัดเพชรบุรี มีอัตราการเสียชีวิต (อย่างหายา) ต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 4.4- 5.9 ในจังหวัดเพชรบุรี ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2564-2566) พบว่ามีอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง 1.72, 1.63 และ 1.76 ต่อแสนประชากร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนในอำเภอชะอำ (พ.ศ.2564-2566) มีอัตราการตาย ด้วยโรคความดันโลหิตสูง 1.26, 1.28 และ 1.48 ต่อแสนประชากร และพบอัตราป่วย ด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14.98, 15.28 และ 15.74

2. นิยามของความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง (hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) ≥ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) ≥ 90 มิลลิเมตรปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล Isolated systolic hypertension (ISH) หมายถึง ระดับ SBP ≥ 140 มิลลิเมตรปรอท แต่ระดับ DBP < 90 มิลลิเมตรปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล

Isolated office hypertension หรือ white-coat hypertension หมายถึง ระดับความดันโลหิตจากการวัดที่สถานพยาบาล อยู่ในเกณฑ์สูงผิดปกติ (SBP ≥ 140 มิลลิเมตรปรอท และ หรือ DBP ≥ 90 มิลลิเมตรปรอท) แต่ระดับความดันโลหิตจากการวัดที่บ้านเป็นปกติ (SBP < 135 มิลลิเมตรปรอท และ DBP < 85 มิลลิเมตรปรอท) (สมาคมความดันโลหิตสูง แห่งประเทศไทย, 2562)

Masked hypertension หมายถึง ระดับความดันโลหิตจากการวัดที่สถานพยาบาล เป็นปกติ (SBP < 140 มิลลิเมตรปรอทและ DBP < 90 มิลลิเมตรปรอท) แต่ระดับความดันโลหิต จากการวัดที่บ้านสูงผิดปกติ (SBP ≥ 135 มิลลิเมตรปรอทและหรือ DBP ≥ 85 มิลลิเมตรปรอท)

3. ความหมายกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2562) ได้ให้ความหมายว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง กลุ่มที่มีระดับความดันโลหิต High normal blood pressure โดยมีระดับความดันซิสโตลิก 120-139 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันไดแอสโตลิก 80-89 มิลลิเมตรปรอท

กรมควบคุมโรค (2566) ได้ให้ความหมายว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ไม่ทราบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีค่าระดับความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในช่วง 130-139 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิกอยู่ในช่วง 85-89 มิลลิเมตรปรอท

4. การวัดความดันโลหิต

การเตรียมผู้ป่วย แนะนำผู้ป่วยให้ไม่ดื่มชาหรือกาแฟ และไม่สูบบุหรี่ ก่อนทำการวัดความดันโลหิตอย่างน้อย 30 นาที หากมีอาการปวดปัสสาวะควรแนะนำให้ไปปัสสาวะก่อน ให้ผู้ป่วยนั่งพักบนเก้าอี้ในห้องที่เงียบสงบเป็นเวลา 5 นาที หลังฟังพนักเพื่อไม่ต้องเกร็งหลังเท้าทั้ง 2 ข้างวางราบกับพื้น ห้ามนั่งไขว่ห้าง ไม่พูดคุยทั้งก่อนหน้าและขณะวัดความดันโลหิต วางแขนซ้ายหรือขวาที่จะทำการวัดอยู่บนโต๊ะ โดยให้บริเวณที่พันแขนอยู่ระดับเดียวกับหัวใจ ไม่เกร็งแขนหรือกำมือในขณะทำการวัด การเตรียมเครื่องมือ ควรตรวจสอบมาตรฐานทั้งเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอท (mercury sphygmomanometer) และเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติ (automatic blood pressure measurement device) อย่างสม่ำเสมอเป็นระยะ ๆ และควรเลือกใช้ arm cuff ขนาดที่เหมาะสมกับขนาดแขนของผู้ป่วย วิธีการวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอท ให้พัน arm cuff ที่ต้นแขนเหนือข้อพับแขน 2-3 เซนติเมตร ให้กึ่งกลางของถุงลมซึ่งจะสังเกตได้จากเครื่องหมายวงกลมเล็ก ๆ บน arm cuff วางอยู่บนหลอดเลือดแดง brachial ควรคาดคะเนระดับ SBP ก่อนโดยการบีบลูกยางให้ลมเข้าไปในถุงลมจนคลำชีพจรที่หลอดเลือดแดง brachial ไม่ได้ แล้วค่อย ๆ ปล่อยลมออกให้ปรอทในหลอดแก้วลดระดับลงในอัตรา 2-3 มิลลิเมตรปรอท/วินาที จนเริ่มคลำชีพจรได้ให้ถือระดับปรอทที่แสดงในหลอดแก้วเป็นระดับ SBP คร่าว ๆ หลังจากนั้นให้รอประมาณ 1 นาที เพื่อหลีกเลี่ยงการบีบรัดแขนผู้ป่วยถี่เกินไป และให้เกิดการไหลเวียนเลือดในบริเวณแขนอย่างเหมาะสมก่อนการวัดความดันโลหิตครั้งถัดไป โดยอาจใช้เวลาในช่วงนี้คลำชีพจรเพื่อตรวจความเร็วและความสม่ำเสมอของชีพจรผู้ป่วย หลังจากนั้นจึงเริ่มต้นวัดความดันโลหิตโดยการฟัง ให้วาง bell หรือ diaphragm ของหูฟัง (stethoscope) ตรงหลอดเลือดแดง brachial แล้วบีบลูกยางจนระดับปรอทสูงกว่า SBP ที่ประมาณได้จากการคลำ 20-30 มิลลิเมตรปรอท แล้วค่อย ๆ ปล่อยลมออก ระดับของปรอทที่ตรงกับเสียงแรกที่ได้ยิน (Korotkoff sound phase I) จะเป็นค่าของ SBP ปล่อยตัวระดับปรอทลงช้า ๆ

จนเสียงหายไป (Korotkoff sound phase V) ระดับของปรอทในจังหวะที่เสียงหายไปจะตรงกับค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) การประมาณระดับ SBP โดยการคลำก่อนการวัดความดันโลหิตโดยวิธีฟังเสียงจะช่วยป้องกันความผิดพลาดของการวัดความดันโลหิตสูงที่อาจเกิดขึ้นจาก auscultatory gap ได้

การจำแนกความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การจำแนกความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงใช้กำหนดจากระดับความดันโลหิตที่วัดในคลินิก โรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุขเป็นหลัก

ตาราง 1 แสดงความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

Category	SBP (มิลลิเมตรปรอท)		DBP (มิลลิเมตรปรอท)
Optimal	< 120	และ	< 80
Normal	120-129	และ/หรือ	80-84
High normal	130-139	และ/หรือ	85-89
Hypertension ระดับ 1	140-159	และ/หรือ	90-99
Hypertension ระดับ 2	160-179	และ/หรือ	100-109
Hypertension ระดับ 3	≥ 180	และ/หรือ	≥ 110
Isolated systolic hypertension (ISH)	≥ 140	และ	< 90

หมายเหตุ: SBP = systolic blood pressure, DBP = diastolic blood pressure

การวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องชนิดพกพาที่บ้าน (self หรือ home blood pressure monitoring, HBPM) มีหลักฐานสนับสนุนว่าการวัดความดันโลหิตที่บ้านมีส่วนช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาลดความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง และทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น นอกจากนี้การวัดความดันโลหิตที่บ้านยังช่วยให้ตรวจหาผู้ป่วยที่เป็น white-coat HT และ masked HT) (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

5. การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงใช้อ้างอิงจากระดับความดันโลหิตที่วัดได้จากสถานพยาบาลเป็นหลัก แต่การวัดดังกล่าวอาจมีความคลาดเคลื่อนได้จากสาเหตุต่าง ๆ เช่น สิ่งแวดล้อมของห้องตรวจ อุปกรณ์ที่ใช้วัดความดันโลหิต ความชำนาญของบุคลากร ความพร้อมของ

ผู้ถูกตรวจ และอาจทำให้ระดับความดันที่วัดได้อยู่ในเกณฑ์สูงหรือต่ำเกินจริง ดังนั้นในผู้ที่สงสัยว่าจะมีความดันโลหิตสูงจึงควรจัดระดับการวินิจฉัยเบื้องต้นจากผลการวัดความดันโลหิตในครั้งแรกที่มาพบแพทย์ เป็น 4 ระดับดังนี้

5.1 ระดับ High normal blood pressure (ระดับความดันโลหิตในเกณฑ์เกือบสูง) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 130/80 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป แต่ยังไม่ถึง 140/90 มิลลิเมตรปรอท ผู้ที่มีความดันโลหิตในเกณฑ์ “เกือบสูง” นี้ หากตรวจพบว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดก็สามารถวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้

5.2 ระดับ 2 Possible hypertension (อาจเป็นความดันโลหิตสูง) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป แต่ยังไม่ถึง 160/100 มิลลิเมตรปรอท ผู้ที่มีความดันโลหิตในเกณฑ์ “อาจเป็นโรคความดันโลหิตสูง” นี้ หากตรวจพบว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดก็ควรวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

5.3 ระดับ 3 Probable Hypertension (น่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 160/100 มิลลิเมตรปรอท ผู้ที่มีความดันโลหิตในเกณฑ์ “น่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง” หากตรวจพบว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดก็ควรวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

5.4 ระดับ 4 Definite Hypertension (เป็นโรคความดันโลหิตสูง) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 180/100 มิลลิเมตรปรอท ผู้ที่มีความดันโลหิตในเกณฑ์ “เป็นโรคความดันโลหิตสูง” ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง แม้ว่าไม่มีอาการใดๆ

6. การประเมินผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การประเมินผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินความเป็นไปได้ของโรคความดันโลหิตสูงแบบทุติยภูมิ มีต้นเหตุของความดันโลหิตสูงมาจากโรคหลักอื่น ๆ เช่น coarctation ของ aorta, renal artery stenosis, โรคของต่อมหมวกไต และโรคไทรอยด์เป็นพิษ เป็นต้น ประเมินปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ของโรคหัวใจและหลอดเลือด ประเมินอวัยวะที่ถูกผลกระทบจากโรคความดันโลหิตสูง (target organ damage, TOD) และตรวจหาโรคหัวใจและหลอดเลือดรวมถึงโรคไต

การซักประวัติผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มี 4 ข้อ

1. ปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ควรซักประวัติเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง ประวัติโรคไต ประวัติการนอนกรน ประวัติครอบครัวของโรคความดันโลหิตสูง และ ประวัติโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

2. ประวัติเกี่ยวกับอวัยวะที่ถูกกระทบจากโรคความดันโลหิตสูง ประวัติโรคหัวใจและหลอดเลือด ประวัติโรคเบาหวาน และโรคไต เช่น อาการเหนื่อยง่ายหรือแน่นหน้าอกเวลาออกแรง แขนขาชาหรืออ่อนแรงครึ่งซีก ตามัวชั่วคราว ปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน เป็นต้น

3. ประวัติที่อาจบ่งชี้ถึงโรคความดันโลหิตสูงแบบทุติยภูมิ ควรซักประวัติการตรวจพบความดันโลหิตสูงผิดปกติ SBP ตั้งแต่ 160 มม.ปรอทขึ้นไป และ DBP ตั้งแต่ 100 มม.ปรอทขึ้นไป ที่เกิดขึ้นตั้งแต่อ่อนอายุ 40 ปี ประวัติความดันโลหิตสูงแบบทันที หรือความดันโลหิตสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ประวัติโรคไตหรือโรคทางเดินปัสสาวะ ประวัติระดับโพแทสเซียมต่ำหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็น ๆ หาย ๆ ประวัติเหงื่อออก ใจสั่น หรือปวดศีรษะเป็น ๆ หาย ๆ ประวัติของโรคไทรอยด์ ประวัตินอนกรน ประวัติการใช้ยาและสารที่ทำให้ความดันโลหิตสูง เช่น corticosteroid, non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) erythropoietin ยาคุมกำเนิด ยาหยอดจมูก ที่ทำให้หลอดเลือดหดตัว, cocaine, amphetamine, ซะเอด รวมถึงสมุนไพรบางชนิด

4. ประวัติการใช้ยาลดความดันโลหิตสูง ควรซักประวัติชนิดและจำนวนของยาลดความดันโลหิต รวมถึงประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของยาที่เคยใช้ และความสม่ำเสมอในการรับประทานยา

การตรวจร่างกายผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง พร้อมคำนวณค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และควรตรวจวัดความดันโลหิตเทียบกับจากแขนทั้ง 2 ข้างอย่างน้อยในครั้งแรกที่เริ่มต้นการรักษา ควรตรวจหัวใจและหลอดเลือดแดงคาโรติด ระบบสมองและเส้นประสาท หรือความทรงจำ และควรตรวจตาเพื่อประเมินจอประสาทตา นอกจากนี้ควรตรวจหาสาเหตุต่าง ๆ ของความดันโลหิตสูงแบบทุติยภูมิ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ควรส่งตรวจหา hemoglobin หรือ hematocrit ตรวจการทำงานของไต และคำนวณ glomerular filtration (eGFR) ตรวจหาระดับโพแทสเซียม โซเดียม พลาสมากลูโคสขณะอดอาหารและ hemoglobin A1C ระดับไขมันในเลือด (lipid profile) กรดยูริก ตรวจปัสสาวะและแอลบูมินในปัสสาวะ นอกจากนี้ควรตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและเอกซเรย์ทรวงอก

7. การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะยาวเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งโรคความดันโลหิตสูง และยังเป็นพื้นฐานการควบคุมความดันโลหิตสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกรายไม่ว่าผู้ป่วยจะมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาหรือไม่ก็ตาม คำแนะนำของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตเพื่อควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

7.1 การลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ควรพยายามควบคุมให้มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 18.5-22.9 กก./ตร.ม. และมีเส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน สำหรับคนไทย

คือ สำหรับผู้ชายไม่เกิน 90 เซนติเมตร (36 นิ้ว) และสำหรับผู้หญิงมีรอบเอวไม่เกิน 80 เซนติเมตร (32 นิ้ว) หรือ ไม่เกินส่วนสูงหารสอง ทั้งเพศชายและเพศหญิง

7.2 การปรับรูปแบบของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ควรแนะนำให้รับประทาน อาหารให้ครบ 5 หมู่ ทุกมื้อ โดยในแต่ละมื้อมีปริมาณอาหารที่เหมาะสม ควรแนะนำให้ใช้ สูตรเมนูอาหาร 2:1:1 ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คือ แบ่งจานขนาด เส้นผ่านศูนย์กลาง 9 นิ้วออกเป็น 4 ส่วน เท่า ๆ กัน โดย 2 ส่วนเป็นผักอย่างน้อย 2 ชนิด อีก 1 ส่วนเป็นข้าว หรืออาหารที่มาจากแป้ง และอีก 1 ส่วน เป็นโปรตีน โดยเน้นเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน และเนื้อปลา และทุกมื้อควรมีผลไม้สดที่มีรสหวานน้อยร่วมด้วย ควรแนะนำให้รับประทานผักและ ผลไม้ในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อร่างกายได้รับโพแทสเซียม แมกนีเซียม แคลเซียมและใยอาหาร ซึ่งช่วยลดความดันโลหิต ควรหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสารสกัดจากสมุนไพรที่อาจส่งผลให้ ความดันโลหิตสูงได้ เช่น มาฮวง ชะเอมเทศ ชะเอม ส้มขม โยฮิมบี เป็นต้น

7.3 การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร องค์การอนามัยโลกกำหนดปริมาณ การบริโภคโซเดียมที่เหมาะสมไว้คือ ไม่เกินวันละ 2 กรัม การจำกัดโซเดียมให้เข้มงวดขึ้นในปริมาณ ไม่เกิน 1.5 กรัม นั้นอาจช่วยลดความดันโลหิต ปริมาณโซเดียม 2 กรัม เทียบเท่ากับเกลือแกง (โซเดียมคลอไรด์) 1 ช้อนชา (5 กรัม) หรือน้ำปลาหรือซีอิ๊วขาว 3-4 ช้อนชา โดยน้ำปลาหรือซีอิ๊วขาว 1 ช้อนชา มีโซเดียมประมาณ 350-500 มิลลิกรัม และผงชูรส 1 ช้อนชา มีโซเดียม ประมาณ 500 มิลลิกรัม

7.4 การเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิก อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน โดยสามารถเลือกออกกำลังกายที่ระดับความหนักแตกต่างกัน ได้หลายแบบ ดังนี้ ระดับปานกลาง หมายถึง ออกกำลังกายจนชีพจรเต้นร้อยละ 50-70 ของชีพจร สูงสุดตามอายุ (อัตราชีพจรสูงสุดคำนวณจาก 220 ลบด้วยจำนวนปีของอายุ) รวมเป็นระยะเวลาเฉลี่ย สัปดาห์ละ 150 นาที ระดับหนักมาก หมายถึง ออกกำลังกายจนชีพจรเต้นมากกว่าร้อยละ 70 ของชีพจรสูงสุดตามอายุ ควรออกกำลังกายเฉลี่ยสัปดาห์ละ 75-90 นาที การออกกำลังกาย ในกลุ่มที่ใช้การเกร็งกล้ามเนื้อ เช่น ยกน้ำหนัก อาจทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

7.5 การจำกัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในผู้ที่ไม่เคยดื่ม ไม่แนะนำให้ดื่ม ถ้าดื่มอยู่แล้ว ควรจำกัดปริมาณ ผู้หญิงไม่เกิน 10 กรัมต่อวัน และผู้ชายไม่ควรเกิน 20 กรัมต่อวัน

7.6 การเลิกบุหรี่อาจไม่ได้มีผลต่อการลดความดันโลหิตโดยตรง แต่ช่วยลดความเสี่ยง การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

8. การรักษาโรคความดันโลหิต

การรักษาโรคความดันโลหิตที่เป็นการรักษามาตรฐานมี 2 วิธี คือ การปรับเปลี่ยนวิถี การดำเนินชีวิต และการให้ยาลดความดันโลหิต ข้อมูลการศึกษามูลค่าการให้ยาลดความดันโลหิต

แสดงให้เห็นว่า การลดความดันโลหิต systolic blood pressure ลง 10 มม.ปรอท หรือ การลดความดันโลหิต diastolic blood pressure ลง 5 มม.ปรอท สามารถลดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดลงมาได้ ร้อยละ 20 ลดอัตราการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุได้ ร้อยละ 15 ลดอัตราการเกิด stroke ร้อยละ 35 ลดอัตราการเกิดโรคของหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 29 และลดอัตราการเกิดหัวใจล้มเหลว ร้อยละ 40 การลดความดันโลหิตยังสามารถส่งผลในการป้องกันการเสื่อมการทำงานของไต ซึ่งจะเห็นผลได้ชัดเจนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคเบาหวานหรือโรคไตเรื้อรัง

การเริ่มให้ยาลดความดันโลหิต ในผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูงจะพิจารณาจากปัจจัยหลัก 4 ประการ ได้แก่ ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยที่วัดได้จากสถานพยาบาล ระดับความเสี่ยงที่เกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของแต่ละบุคคล โรคร่วมที่ปรากฏอยู่ในบุคคลนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด และปัจจัยสุดท้าย คือ สภาพของการเกิด target organ damage (TOD) การเริ่มให้ยาลดความดันโลหิตแก่ผู้สูงอายุ ระหว่าง 65-79 ปี ให้พิจารณาเช่นเดียวกับผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปี แต่หากผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป ควรเริ่มให้ยาลดความดันโลหิตเมื่อมี SBP ตั้งแต่ 160 มม.ปรอทขึ้นไป และหรือ DBP ตั้งแต่ 90 มม.ปรอทขึ้นไป ถ้าหากผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงมากเนื่องจากเคยเป็นโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดอยู่แล้ว ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป พิจารณาเริ่มให้ยาลดความดันโลหิตเมื่อมีค่า SBP ตั้งแต่ 140 มม.ปรอท เป็นต้นไปได้ โดยพิจารณาจากสภาพความแข็งแรงของผู้ป่วย ความสามารถในการทนต่อการรักษาโรคร่วมอื่น ๆ และความพร้อมต่าง ๆ ในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยสนใจในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ว่ามีวิธีการหรือการกระทำอย่างไรเพื่อให้ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะช่วยให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ

1. ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรมศาสตร์ หมายถึง ศาสตร์หรือระบบวิชาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์หรือการแสดงออกต่างๆของมนุษย์ พัฒนาการมาจากวิชาสำคัญ คือ จิตวิทยา สังคมวิทยา และมนุษย์วิทยา เพื่อนำมาใช้ในการเรียนรู้และพัฒนาความรู้ความเข้าใจด้านพฤติกรรมของมนุษย์

พฤติกรรม หมายถึงการกระทำที่แสดงออกมาของบุคคลที่กระทำการตอบสนองสิ่งกระตุ้น ซึ่งการกระทำที่แสดงออกมานั้นมีทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมหรือการแสดงออกมานั้นสามารถวัดได้ ทั้งนี้เป็นการแสดงออกที่สามารถสังเกตเห็นได้และเห็นไม่ได้

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การปฏิบัติด้านสุขภาพที่ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของบุคคล ทั้งทางร่างกาย จิตใจที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอก พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น พฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกในการกระทำของมนุษย์มี 2 ลักษณะ ได้แก่ พฤติกรรมภายใน เป็นปฏิกริยาภายในตัวบุคคลที่ไม่สามารถสังเกตได้ มีทั้งแบบรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมสามารถเครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกริยาที่อยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม การตัดสินใจ เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่าง ๆ เพราะไม่มีตัวตนจะทราบได้ต่อเมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา ส่วนพฤติกรรมภายนอก เป็นปฏิกริยาต่าง ๆ ของบุคคล ที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำ ซึ่งปรากฏให้ผู้อื่นเห็นหรือสังเกตได้ โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือวัด เช่น ท่าทางหรือคำพูดที่แสดงออก ไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง สีหน้า การปฏิบัติ เช่น การล้างมือ การออกกำลังกาย

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นภายในบุคคล เรียกว่าพฤติกรรมภายใน และการแสดงออกที่เป็นการกระทำ พฤติกรรมภายนอก ที่เกี่ยวข้องกับ การดูแล ป้องกัน ส่งเสริม รักษา จัดการกับสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพของบุคคลเป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่สัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งปอดมีผลต่อการพยากรณ์โรค เป็นปัจจัยที่เสี่ยงที่สัมพันธ์กับโรคที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การบริโภค การดื่มสุรา การออกกำลังกาย แต่ละพฤติกรรมมีความสลับซับซ้อนเป็นกลุ่มของพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย ๆ เช่น การออกกำลังกาย เป็นผลเกี่ยวเนื่องจากหลาย ๆ พฤติกรรม เช่น แรงจูงใจ ความเชื่อ ความรู้สึกต่อประโยชน์/ผลลัพธ์ของการออกกำลังกาย การบังคับตนเอง รูปแบบวิธีการออกกำลังกาย การยอมรับสนับสนุนของคนในครอบครัว (เกษแก้ว เสียงเพราะ, 2562)

2. ประเภทของพฤติกรรม

การจำแนกประเภทพฤติกรรมตามแนวคิดทางสาธารณสุขจะเรียกว่า พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) พฤติกรรมบทบาทผู้ป่วย (Sick role Behavior)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคล ที่มีสุขภาพดีและไม่มีอาการของความเจ็บป่วย เพื่อดูแลสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เช่น การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ การรับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสมและคุณภาพดีและ

ถูกสุขลักษณะ การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง และการมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ เช่น สวมหมวกนิรภัยขณะขับรถจักรยานยนต์ การปฏิบัติตามกฎเพื่อความปลอดภัย

พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่ออาการหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ซึ่งบุคคลนั้นมีความเชื่อว่าเป็นอาการของความเจ็บป่วยโดยพยายามอธิบาย หรือตีความหมายอาการที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของตนเอง การปรึกษาเพื่อน ญาติ พี่น้อง และพยายามแสวงหาความช่วยเหลือด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้อาการเหล่านั้นทุเลาลงหรือหมดไปก่อนที่จะมาพบแพทย์

พฤติกรรมบทบาทผู้ป่วย (Sick role Behavior) เป็นการกระทำที่ตนเองและบุคคลอื่นกำหนดและให้การยอมรับว่าเป็นผู้ป่วย โดยบุคคลนั้นจะเข้าสู่บทบาทผู้ป่วยตามที่สังคมนั้นกำหนด เช่น การหยุดจากงานปกติได้ชั่วคราว การเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสั่งของบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ เพื่อให้อาการป่วยนั้นหายสู่สภาพปกติ ขณะเดียวกันบุคคลนั้นจะได้รับการดูแลจากครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์

นอกจากนั้น สามารถจำแนกประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ ไว้ดังนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Behavior for Health Promotion) เป็นพฤติกรรมที่เป็นการกระทำหรือปฏิบัติของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ พฤติกรรมการผ่อนคลาย และพฤติกรรมการพักผ่อนที่เหมาะสม

พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Behavior for Health) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ช่วยป้องกันตนเอง ครอบครัว หรือชุมชนไม่ให้เกิดการบาดเจ็บทั้งจากโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และจากอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น การสวมใส่หมวกนิรภัย หรือคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขียานพาหนะ ประกอบไปด้วย 3 ระดับ การป้องกันระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันก่อนการเกิดโรค/การเจ็บป่วย เน้นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการป้องกันระดับทุติยภูมิ เป็นการป้องกันเมื่อเกิดโรคเพื่อลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนหรือทุพพลภาพ และสุดท้าย การป้องกันระดับตติยภูมิ เป็นการป้องกันหรือฟื้นฟูสุขภาพไม่ให้เกิดทุพพลภาพหลังการเจ็บป่วยมากขึ้น

พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) เป็นการปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อรู้สึกไม่สบายหรือเมื่อมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง

พฤติกรรมแสวงหาการรักษา (Health seeking Behavior) เป็นพฤติกรรมทั่วไปที่บุคคลกระทำเพื่อตอบสนองการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแต่ละครั้ง เช่น อาจเพิกเฉยหรือรอดูอาการ หรืออาจตัดสินใจที่จะแสวงหาคำแนะนำหรือคำปรึกษาต่าง ๆ

พฤติกรรมบทบาทผู้ป่วย (Sick role Behavior) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่เกิดขึ้นหลังจากลงความเห็น หรือทราบผลการวินิจฉัยแล้วว่าเจ็บป่วยด้วยโรค ครอบครัวไปถึงทั้งการปฏิบัติตนต่าง ๆ ตามคำแนะนำของผู้ให้การศึกษา เพื่อให้หายจากความเจ็บป่วย

พฤติกรรมเสี่ยง (Risk Behavior) เป็นพฤติกรรมที่เมื่อบุคคลปฏิบัติไปแล้วอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น เกิดโรคหรือการบาดเจ็บ เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมัน พฤติกรรมการขับชยานพาหนะโดยไม่เคารพกฎจราจร พฤติกรรมการเที่ยวหญิงบริการหรือพฤติกรรมกาเสพติด

3. ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงบวก หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไปและเพิ่มความถี่ขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ การแปรงฟัน ส่วนพฤติกรรมที่ไม่พึงปฏิบัติ หรือพฤติกรรมเชิงลบ หรือพฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้ว จะส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารจำพวกแป้ง ไขมันมากเกินไป การบริโภคอาหารที่ปรุงไม่สุก จะต้องหาสาเหตุ ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนและควบคุมไว้ให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล ส่งผลต่อสุขภาพที่เสื่อมถอยก่อนวัยอันควร และที่พบมากที่สุด คือ การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ผักและผลไม้เป็นแหล่งวิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพ ใยอาหารจะทำให้อาหารผ่านทางเดินอาหารด้วยระยะเวลาที่สั้นกว่าอาหารประเภทเนื้อสัตว์ จึงเป็นการลดเวลาที่แบคทีเรียในลำไส้จะสร้างสารก่อมะเร็งและใยอาหารยังช่วยลดคอเลสเตอรอลไม่ดีในเลือด ช่วยให้การย่อย การดูดซึมคาร์โบไฮเดรตจากอาหารช้าลง ทำให้น้ำตาลที่ถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ นอกจากนั้นยังพบว่า การบริโภคหวาน จะทำให้เกิดโทษและโรคอ้วน โรคเบาหวานที่เกิดขึ้นจากระดับน้ำตาลในเลือดขาดความสมดุลและความหวานยังทำให้มีอัตราเสี่ยงต่อโรคหัวใจและโรคไต การบริโภคมันมาก ไขมันจะสะสมอยู่ในร่างกายทำให้เป็นโรคอ้วนโดยเฉพาะคอเลสเตอรอลชนิดไม่ดี มีมากเกินไปจะไปอุดตันเส้นเลือด และเป็นสาเหตุของโรคหัวใจ หลอดเลือดสมองตีบ ความดันโลหิตสูงและโรคเมรั้งบางชนิด การบริโภคเค็มมาก เกิดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เพราะรสเค็มทำให้ร่างกายกักเก็บน้ำมากขึ้นจึงทำให้เลือดในร่างกายไหลเวียนช้า ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง หัวใจ และไตทำงานหนักขึ้น จะเห็นได้ว่าการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง จะส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเมรั้ง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคอ้วน ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำการแสดงออกและทำที่ที่จะกระทำซึ่งก่อให้เกิด

ผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวหรือชุมชน ซึ่งถ้ากระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ จะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งจะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีแต่ถ้ากระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ จะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ อันเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพ และโรคต่าง ๆ (เกษแก้ว เสียงเพราะ, 2562)

4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นกรอบแนวคิดการเรียนรู้ สร้างความเข้าใจ โดยการนำหลักการทางพฤติกรรมศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในการเรียนรู้ให้เข้ากับสภาพของบริบทและสอดคล้องกับหลักการทางพฤติกรรมหรือหลักการเรียนรู้ เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมของบุคคลโดยเน้นที่พฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ หรือวัดได้และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งปัญหาสาธารณสุข สาเหตุมาจากพฤติกรรมโดยตรง เช่น พฤติกรรมการไม่ออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งต้องดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม โดยใช้กระบวนการดำเนินงานสุขภาพ ดังนั้น การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีการดำเนินงานสุขภาพเพราะการดำเนินงานสุขภาพ เป็นกระบวนการหนึ่งที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งในลักษณะของการปลูกฝัง การสร้างเสริม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ให้มากพอที่จะลดปัญหาสาธารณสุข ซึ่งกระบวนการดำเนินงานสุขภาพ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการพัฒนางานสาธารณสุข ซึ่งเป้าหมายของการดำเนินงานสุขภาพเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ โดยจะต้องดำเนินการสุขภาพเพื่อให้ได้มาซึ่งพฤติกรรมที่ต้องการ ใน 2 ลักษณะ คือ การกระทำในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพและการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยจะต้องดำเนินการสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ให้เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้มาจาก 2 ลักษณะ คือ การกระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพและการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดี ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง (เกษแก้ว เสียงเพราะ, 2562)

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1. ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความหมาย คำนิยาม และคำจำกัดความเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้แตกต่างกัน เช่น

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะทางปัญญาและทางสังคม ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูล เพื่อภาวะสุขภาพที่ดี (Nutbeam, 2000)

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ คือ (cognitive skill) และทักษะทางสังคม (social skill) ที่ชี้นำก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง (Nutbeam, 2008)

สำหรับนิยามที่ใช้ในประเทศไทย ในระยะแรกๆได้ใช้คำว่า Health Literacy ดังนี้

ความแตกฉานด้านสุขภาพ เป็นคำนิยามที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ใช้เรียกโดยแปลความหมายจากนิยามขององค์การอนามัยโลก คือ ทักษะต่างๆทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ เป็นคำที่สอดคล้องการดำเนินงานด้านการสื่อสาร ซึ่งมีการพัฒนาและดำเนินงานเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ Media Literacy ในแผนงานสื่อสาร สร้างสุขภาวะของเยาวชน

ความฉลาดทางสุขภาวะ คือ ความเป็นสุขอย่างฉลาด เกิดขึ้นได้โดยวิธีเรียนรู้ที่จะดำเนินไปตลอดชีวิต ได้แก่ การเรียนรู้เพื่อรู้ (Learning to learn) หรือการฝึกฝนให้รู้วิธีที่จะเข้าใจ การเรียนรู้เพื่อปฏิบัติได้จริง (Learning to do) หรือการสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ที่แวดล้อม การเรียนรู้เพื่อที่จะอยู่ร่วมกัน (Learning to live together) หรือการมีส่วนร่วมและร่วมมือกับผู้อื่นในกิจกรรมทางสังคม และการเรียนรู้เพื่อชีวิต (Learning to be) หรือการมีสติปัญญาไหวพริบในการเข้าใจโลกรอบตัว มีความรู้สึกนึกคิดและจินตนาการที่จำเป็น ประพฤติตนด้วยความรับผิดชอบและเป็นธรรม ซึ่งองค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมสหประชาชาติ (UNESCO) ได้ให้ความสำคัญกับวิธีการเรียนรู้ 4 แบบ ว่า เสาหลักของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ความฉลาดทางสุขภาวะ เป็นคำที่กำหนดขึ้นใช้ในโครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง Health Literacy เพื่อสร้างภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ความรู้รอบรู้ทางสุขภาวะ กำหนดขึ้นโดยคณะผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข ให้ความหมายว่า ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพ ของบุคคลในการที่จะกลั่นกรองประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม

จากคำจำกัดความข้างต้นผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ และการใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อนำไปตัดสินใจเลือกปฏิบัติต่อตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและลดพฤติกรรมเสี่ยง นำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำรงชีวิตของตนเอง เพื่อธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี

2. ความเป็นมาของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ปรากฏขึ้นครั้งแรก ในปี ค.ศ. 1974 โดยศาสตราจารย์ Simonds SK ซึ่งเป็นนักวิชาการอาวุโสด้านสุขภาพศึกษาของมหาวิทยาลัย Michigan ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งได้เสนอแนวคิดนี้ในการประชุมวิชาการด้านสาธารณสุขว่าการทำงานสุขภาพมีกรอบการทำงานไม่ใช่เฉพาะการให้ข้อมูลข่าวสารด้านต่าง ๆ ผ่านการพูดคุยแบบตัวต่อตัว หรือสื่อมวลชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี แต่ต้องมีการทำงานในการผลักดันนโยบายสังคมร่วมด้วย ดังนั้น เป้าหมายของการทำงานเพื่อประชาชนมีสุขภาพดี คือ การทำให้เกิดความรู้รอบด้านสุขภาพ โดยขอให้มีการกำหนดมาตรฐานสิ่งที่ประชาชนควรรู้ โดยเริ่มตั้งแต่เด็กในโรงเรียนเป็นต้นไป การพัฒนาในลำดับต่อมาของประเทศไทยระหว่างปี ค.ศ. 1978-1985 คือ การเน้นไปที่ผู้ป่วยในระบบโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจการเจ็บป่วยและวิธีการปฏิบัติตัวที่จำเป็นผ่านกิจกรรมของแพทย์ พยาบาลทั้งที่เป็นเอกสาร และสื่อต่าง ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาล การพัฒนาแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงได้ขยายไปสู่บุคลากรด้านอื่น ๆ ในสังคม ทั้งในระบบการศึกษาระบบศาลยุติธรรม และประชาชนทุกภาคส่วนที่ให้ความสำคัญกับการเข้าใจข้อมูล และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจในชีวิตได้

สำหรับงานศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทยช่วงเริ่มแรกนั้นมีนักวิชาการด้านสาธารณสุขศาสตร์ ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิดนี้เอาไว้ โดย รศ.ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้นำเสนอบทความวิชาการชิ้นสำคัญเรื่อง บทเรียนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจากนานาชาติสู่แผนการพัฒนาของประเทศไทย (Health literacy: Lessons Learned from international Experience to the Thailand Context) ในวารสารสาธารณสุขศาสตร์ โดยได้กล่าวถึงพัฒนาการแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ดังนี้ กรอบแนวคิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพได้พัฒนาและตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานชื่อ Health Literacy : A Prescription to End Confusion ของ Institute of Medicine's ในปี ค.ศ. 2004 ซึ่งเน้นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดจากปัจจัยสังคม วัฒนธรรม ครอบครัว ชุมชน ปัจจัยด้านการจัดการศึกษาและปัจจัยด้านการบริการการแพทย์และสาธารณสุข จากกรอบแนวคิดนี้ทำให้กลุ่มองค์กรต่าง ๆ ทำการพัฒนาเครื่องมือเทคนิควิธีมากมายเพื่อช่วยพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ แต่เทคนิคเครื่องมือเหล่านั้นยังจำกัดอยู่ในระบบโรงพยาบาลและเป็นการมุ่งเป้าหมาย

ไปที่การอ่านออก เขียนได้ เป็นส่วนใหญ่ จนกระทั่งปี ค.ศ. 2010 Dr.howard K. Ko รัฐมนตรีสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้เสนอให้เป็นวาระแห่งชาติและมีแผนการขับเคลื่อนระดับชาติเกิดขึ้นร่วมกับการปฏิรูประบบสาธารณสุข

สำหรับการพัฒนาในประเทศอื่น ๆ เช่น ออสเตรเลีย จีน ที่สำคัญ คือ กลุ่มสหภาพยุโรป ที่มีมุมมองพัฒนาต่อเนื่องจากประเทศสหรัฐอเมริกา และนำเสนอผลการพัฒนาที่ผ่านมา 15 ปี ในรูปแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ในปี ค.ศ. 2013 ในรายงานเรื่อง Health Literacy: The Solid Fact ขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคยุโรป จุดเน้นที่สำคัญ คือ การพัฒนาในทุกภาคส่วนของสังคม การมีระบบวัดและประเมินผลที่ครอบคลุมทุกมิติของการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี กรอบแนวคิดของสหภาพยุโรปเป็นมุมมองที่มีความครอบคลุมทุกภาคส่วนมากขึ้น จึงได้รับการตอบรับมาพัฒนาต่อในภูมิภาคเอเชีย ซึ่งมีการรวมตัวกันเป็น Asia Health Literacy Association (สำนักงานกองสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563)

3. ความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health literacy เป็นแนวคิดที่สำคัญในการสร้างการเรียนรู้ที่มุ่งพัฒนาความสามารถและทักษะของบุคคล ร่วมกับการพัฒนาเชิงนโยบายและสิ่งแวดล้อม ควบคู่ไปด้วย เพื่อผลลัพธ์ที่ยิ่งใหญ่ นั่นคือ การนำพาประชาชนทุกกลุ่มวัยไปสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนที่ยั่งยืน (sustainable development goals: SDGs) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดแนวทางสู่ความสำเร็จตามคำประกาศเซี่ยงไฮ้ (Shanghai Declaration) ในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก ณ เมืองเซี่ยงไฮ้ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน กำหนดแนวทางการพัฒนาที่เน้นหนัก 3 เรื่อง ซึ่งหนึ่งในนั้นระบุถึงเรื่องความรู้ด้านสุขภาพและการขับเคลื่อนทางสังคม (Health literacy and social mobilization) เป็นการเพิ่มทักษะทางสังคมและความรู้เพื่อให้ประชาชนสามารถตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีต่อสุขภาพของตนเองและครอบครัว โดยสุขภาพ หรือ สุขภาวะ ของบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นผลมาจากปัจจัยหลายด้าน ปัจจัยสำคัญด้านหนึ่ง คือ ความรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health literacy ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับ ศักยภาพของบุคคล

ความสำคัญของความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย ระดับบุคคล ระดับหน่วยงานและระดับสังคมและประเทศชาติ ความสำคัญในระดับบุคคล บุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพจะมีความสามารถในการดูแลตนเองและรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงตามช่วงวัยต่าง ๆ ทำให้สามารถประกอบกิจกรรมและการงานได้อย่างเข้มแข็ง ไม่ถูกหลอกหรือมีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง จนเกิดโรคร้ายไข้เจ็บที่รุนแรงหรือต้องรักษาตัวเรื้อรัง ทำให้ต้องขาดงาน เกิดความสูญเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นภาระแก่คนใกล้ชิดหรือครอบครัวที่ต้องให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือในทางตรงกันข้าม บุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพจะสามารถพึ่งพาตนเอง

ทางสุขภาพได้และสามารถช่วยสร้างครอบครัวที่มีสุขภาพดีได้ด้วย ต่อไปความสำคัญในระดับหน่วยงาน หน่วยงานหรือองค์กรใดมีบุคลากรที่มีความรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ จะเกิดผลเสียต่องานบริการและสร้างสรรค์ผลงาน บุคคลเหล่านี้มักสร้างแบบอย่างที่ไม่ถูกต้องหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงก่อให้เกิดปัญหาแก่หน่วยงานในการจัดการแก้ไข โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นบุคลากรสาธารณสุขจะส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในระบบบริการและกลายเป็นสิ่งเหนี่ยวรั้งการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ดังนั้น ระดับความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงานจึงสะท้อนถึงศักยภาพในการสร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณภาพ ส่งผลดีต่องานบริการและการผลิตผลงาน ทำให้หน่วยงานมีรายได้ที่ดี มีชื่อเสียง และมีความมั่นคงในระยะยาว และสุดท้ายความสำคัญในระดับสังคมและประเทศชาติ หากประชาชนของประเทศมีการเจ็บป่วยด้วยโรคภัยไข้เจ็บพื้นฐานที่สามารถป้องกันหรือเป็นโรคเรื้อรังตั้งแต่อายุยังน้อย จะเป็นการเพิ่มภาระการทำงานแก่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรในโรงพยาบาลและหน่วยงานด้านสุขภาพอย่างมาก ทำให้ประเทศต้องสูญเสียงบประมาณเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและการจัดซื้อเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ซึ่งมีราคาแพงจากต่างประเทศ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพโดยรวม เนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรวมของประเทศสูงขึ้นทุกปี (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562)

4. ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ

ระดับความรู้ด้านสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

4.1 ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานหรือระดับใช้งาน (Basic/Functional Literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะขั้นต้นในการทำความเข้าใจกับข้อมูลสุขภาพที่ใช้ในชีวิตประจำวัน โดยการฟัง พูด อ่าน เขียน เช่น การอ่านใบยินยอมการรักษา การทำความเข้าใจต่อการให้ข้อมูลของบุคลากรที่มีสุขภาพทั้งข้อความเขียนและวาจาการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เป็นต้น

4.2 ความรู้ด้านสุขภาพระดับใช้ในการสื่อสาร หรือการมีปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive Literacy) ได้แก่ ความสามารถในการนำความรู้และข้อมูลข่าวสารทักษะในการสื่อสารและสังคม เพื่อประยุกต์ใช้ร่วมกันในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การซักถามผู้รู้ การถ่ายทอดความรู้ทางสุขภาพ ที่ตนเองมีอยู่ให้ผู้อื่นเข้าใจ

4.3 ความรู้ด้านสุขภาพระดับวิพากษ์ หรือระดับมีวิจารณญาณ (Critical Literacy) เป็นความสามารถในการคิดวิเคราะห์อย่างมีสติของบุคคลในการเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพในการดูแลสุขภาพและการจัดการสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของตนเองตลอดจนสามารถผนวกความรู้ทางสุขภาพในระดับนี้เข้าเป็นส่วนร่วมของสังคม ในการผลักดันเพื่อปรับโครงสร้างในชุมชนให้มีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน ซึ่งจะส่งผลไปสู่ภาวะสุขภาพดีทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Nutbeam, 2008)

5. องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีการนำมาใช้พัฒนาและเผยแพร่ของ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศแคนาดา กลุ่มประเทศยุโรป และประเทศในเอเชีย เพื่อเป็นแนวทาง สำหรับการนำไปประยุกต์ใช้ ดังนี้

5.1 องค์ประกอบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศ สหรัฐอเมริกา การสำรวจระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกา ตามโครงการ The Healthy People 2010 ได้กำหนดองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ความสามารถในการได้รับ (the capacity to obtain) 2) ความสามารถในการจัดการ (process) และ 3) ความสามารถในการทำความเข้าใจ (understand) เกี่ยวกับข้อมูล สุขภาพพื้นฐานและบริการที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจ

5.2 องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของชาวแคนาดา ศูนย์ระบบข้อมูลวิจัย ทางการศึกษาของชาวแคนาดา หรือ The Canadian Education Research Information System (CERIS) ได้เผยแพร่องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับชาวแคนาดา 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ทักษะการนับจำนวน (quantitative) 2) การรู้อย่างมีเหตุผล (scientific literacy) 3) การรู้เทคโนโลยี (technological literacy) 4) การรู้วัฒนธรรม (cultural literacy) 5) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) และ 6) การรู้ทางคอมพิวเตอร์ (computer literacy)

5.3 องค์ประกอบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2554 ได้จัดทำโครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้ เรื่อง Health Literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชน ในปี พ.ศ. 2553-2554 กำหนดคุณลักษณะพื้นฐานที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับประชาชนทั่วไป ในการเตรียมความพร้อมและเผชิญความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ สามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ภายใต้นิยาม ที่กำหนดไว้ว่า ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี กำหนดองค์ประกอบสำคัญ 6 ด้าน 1) การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพ (Access) 2) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) 6) การจัดการตนเอง (Self-management)

6. เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความพยายามที่อยากให้ทราบถึงสภาพปัญหา จากการเรียนรู้และการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ มีการพัฒนาเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ในกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีการพัฒนาและมีการนำไปใช้ ได้แก่

เครื่องมือประเมินระดับบุคคล

1. เครื่องมือในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่ (Adult) มีเครื่องมือที่สำคัญ และถูกนำมาใช้ ได้แก่

1.1 แบบประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่ (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine: REALM) การประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพเริ่มมีช่วงต้นปี ค.ศ. 1990 โดย Devis ได้มีการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองข้อจำกัดความสามารถในทักษะการอ่านและการประมาณระดับการอ่านของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเครื่องประเมินคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ที่ปรากฏในสื่อและการสื่อสารของแพทย์ในการรักษา สื่อการสอนด้านสุขภาพ ฉลากยาต่าง ๆ การประเมินช่วยให้แพทย์สามารถจำแนกผู้ป่วยที่มีระดับการอ่านที่จำกัด เพื่อให้คำแนะนำและเลือกใช้สื่อให้เหมาะสมต่อไป

1.2 แบบประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่ แบบ สั้น (Shortened version of the Rapid Estimate of Adults Literacy in Medicine: S-REALM) ใช้ประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ใหญ่ มีการใช้จำนวนข้อลดลงเพื่อลดระยะเวลาในการทดสอบโดยจัดเรียงคำศัพท์เป็น 3 คอลัมน์ตามจำนวนพยางค์และความยากง่ายของคำ จำนวน 66 คำ เวลาที่ใช้ทดสอบประมาณ 1-2 นาที

1.3 แบบทดสอบการอ่านคำศัพท์ทางการแพทย์ (Medical Achievement Reading Test: MART) แบบทดสอบมีความคล้ายคลึงกับ REALM แบบวัดนี้ให้ความสำคัญกับสาเหตุของการที่ไม่สามารถอ่านได้ เช่น คำที่ใช้ทางการแพทย์ ข้อความที่เห็นในใบสั่งยา/แผ่นพับ ระดับการศึกษาของผู้ป่วย ข้อจำกัดของแบบทดสอบนี้ คือ พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดเล็กและการพิมพ์บนกระดาษที่มันวาว ทำให้อ่านได้ยาก ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้ป่วยต้องคาดเดาคำที่ไม่สามารถอ่านได้ มีคำศัพท์ทางการแพทย์จำนวน 42 คำ ใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที แบบทดสอบถูกออกแบบโดยคำนึงถึงเหตุผลสำคัญที่ต้องการทราบว่าทำไมผู้ป่วยแต่ละคนไม่สามารถอ่านข้อมูลสำคัญในการปฏิบัติตัวได้

1.4 แบบคัดกรองผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด (The Newest Vital Sign: NVS) แบบทดสอบนี้เป็นแบบทดสอบที่ใช้เวลาน้อย และมีความแม่นยำในการทดสอบในกลุ่มที่มีการอ่านออกเขียนได้ในระดับต่ำ เป็นแบบคัดกรองที่ใช้เวลาน้อยและมีความแม่นยำในการคัดกรองผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด วิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีคำถาม 5-6 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับการแปลความหมายและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภค ใช้เวลา 2.9 นาที

1.5 แบบทดสอบความเข้าใจข้อมูลและการนับจำนวนระดับพื้นฐานแบบทดสอบนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนทดสอบการอ่าน เป็นการอ่านสิทธิของผู้ป่วยและหน้าที่รับผิดชอบรูปแบบการบอกกล่าวอย่างเต็มที่ ข้อความที่ใช้ในการทดสอบเป็นข้อความที่มีช่องว่างให้เติมคำประมาณ 5-7 คำ ผู้ถูกทดสอบจะอ่านและเลือกคำจากตัวเลือก 4 ตัวเลือก มี 50 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 12 นาที ส่วนทดสอบการนับจำนวน เป็นรายละเอียดของฉลากยา ระดับน้ำตาล การนัดหมายและการได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน มี 17 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที รวมเวลาในการทำแบบทดสอบประมาณ 22 นาที

1.6 แบบทดสอบความเข้าใจข้อมูลและการนับจำนวนระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น (The Shorten Test of Functional Health Literacy in Adult: S-TOFHLA) ใช้ประเมินการอ่านและสร้างความเข้าใจในเอกสารและสื่อต่าง ๆ เพื่อลดเวลาให้สั้นลงจากแบบทดสอบฉบับเต็ม ซึ่งแบบทดสอบนี้ มีความเหมาะสมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ นักศึกษาในโรงพยาบาลนำไปใช้ในการกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้

1.7 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์และขั้นวิจารณ์ญาณ ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กำหนดองค์ประกอบ คือ เข้าถึง (Access) เข้าใจ (Understand) ใช้ข้อมูล (Use health information) และตัดสินใจด้านสุขภาพ (Health-related decisions)

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน กำหนดประเด็นประเมิน 5 หัวข้อ จำแนกเป็น 4 ระดับ ความยากง่ายในการอ่านเอกสารคำแนะนำที่ได้รับจากโรงพยาบาลและห้องยา การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์มี 5 หัวข้อ จำแนกเป็น 4 ระดับระดับตามการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคที่แพทย์วินิจฉัย

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณมี 4 หัวข้อจำแนกเป็น 4 ระดับตามการสื่อสารข้อมูลข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคที่แพทย์ได้วินิจฉัยแล้ว ต่อมาได้มีการพัฒนาแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณขึ้น สำหรับใช้กับกลุ่มคนทำงานในสำนักงานของประเทศญี่ปุ่น มี 5 หัวข้อคำถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนวิจารณ์ญาณ จำนวน 3 หัวข้อ และส่วนการสื่อสาร จำนวน 2 หัวข้อ แต่ละหัวข้อมีคะแนนระหว่าง 1-5 คะแนน คือ 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง-5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชน (Child & Teenager) เครื่องมือที่ใช้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มนี้ มีทั้งการประเมินคำศัพท์ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลขและการประเมินการใช้สื่ออินเทอร์เน็ต

2.1 แบบทดสอบการจำคำศัพท์ทางการแพทย์ในกลุ่มวัยรุ่น (REALM-Teen: medical word recognition test for adolescents and teens)

2.2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลขขั้นพื้นฐานในกลุ่มเยาวชน

2.3 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ในกลุ่มเยาวชนที่ใช้สื่อทางอินเทอร์เน็ตของประเทศแคนาดา

เครื่องมือประเมินระดับประเทศ

1. เครื่องมือการประเมินระดับชาติเรื่องการรู้หนังสือในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ของประเทศสหรัฐอเมริกา (National Assessment of Adult Literacy: NAAL) พัฒนาขึ้นจากนิยามที่ใช้กำหนดองค์ประกอบในการประเมินว่า การรู้หนังสือคือ การใช้ข้อมูลสื่อสิ่งพิมพ์และข้อความที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่เกิดขึ้นในสังคม เพื่อเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง และนำไปใช้ในการพัฒนาความรอบรู้และศักยภาพของบุคคล เป็นการประเมินความสามารถในการอ่านฉลากยาและอาหาร การกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มทางการแพทย์ คำสั่งการแพทย์ ใบยินยอมการรักษา และความสามารถในการเข้าใจในสิ่งที่แสดงเป็นลายลักษณ์อักษรที่พบในกิจวัตรประจำวัน

2. เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศยุโรป (The European Health Literacy Survey: HLS-EU) นิยามที่ใช้ในการกำหนดองค์ประกอบในการประเมิน คือ การรู้หนังสือ ความรู้ที่จำเป็น แรงจูงใจและสมรรถนะในการเข้าถึงเข้าใจ ประเมินและประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพของบุคคลสำหรับการตัดสินใจเรื่องสุขภาพในชีวิตประจำวัน ทั้งในการดูแลสุขภาพป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพเพื่อบำรุงหรือปรับปรุงคุณภาพชีวิต ในการประเมิน The European Health Literacy Survey จำแนกเป็น 3 มิติ คือ ด้านการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ออกแบบครอบคลุมนิยามที่กำหนด ประกอบด้วย เข้าถึงข้อมูล เข้าใจ ประเมินและตัดสินใจ และนำไปใช้

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มเอเชีย องค์ประกอบในการประเมินตามกรอบแนวคิดการประเมินของกลุ่มประเทศเอเชีย มีการประชุมกำหนดกรอบการประเมินและกำหนดประเด็นที่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างประเทศที่ศึกษาได้

เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทยเครื่องมือที่เป็นมาตรฐาน ได้แก่

1. แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของเด็กไทยระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 8 ตอน เพื่อประเมินความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทัน การสื่อสารการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลรักษาโรคอ้วน มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ Cronbach's alpha เท่ากับ 0.86

2. แบบวัด ABCDE-HL Scale of Thai Adult ตามหลัก 3อ.2ส. สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง แบบวัดของกระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา กรมสนับสนุน

บริการสุขภาพร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปี 2557 ซึ่งฉบับยาวมี 36 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ Cronbach's alpha ระหว่าง 0.67-0.91 ฉบับสั้นมี 19 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ Cronbach's alpha ระหว่าง 0.60-0.79

3. แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (Health literacy scale for thai childhood overweight) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในปี พ.ศ. 2557 มี 35 ข้อ

4. แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี (Health literacy scale for unwanted pregnancy prevention of thai female adolescents) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในปี พ.ศ. 2557 มี 38 ข้อ

5. แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติสำหรับเด็กและวัยรุ่น อายุ 7-14 ปี เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งฉบับยาวมี 51 ข้อและฉบับสั้นมี 30 ข้อ

6. แบบวัดความรู้แจ้งแตกฉานสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2558

7. แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพคนไทยฉบับทั่วไป (General Thai Health literacy scales) เป็นแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป พัฒนาขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุศึกษา ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปี พ.ศ. 2556 ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ Cronbach's alpha เท่ากับ 0.97

8. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี 2561 ประกอบด้วย 5 ตอน 30 ข้อ (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

ส่วนที่ 4 ทฤษฎีเสริมสร้างพลังอำนาจ

1. ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้อธิบายความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้หลากหลาย ดังนี้

คิฟเฟอร์ (Kieffer, 1984) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการในการช่วยเหลือบุคคลที่มีการสูญเสียอำนาจให้เกิดการรับรู้ถึงปัญหาที่แท้จริงและพร้อมที่จะแก้ไขปัญหของตนเองได้

คอนเกอร์ และคานันโก (Conger & Kanungo, 1998) ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นการจัดความรู้สึกไว้อำนาจของบุคคลให้มีความรู้สึกมั่นใจในการกระทำ

กิบสัน (Gibson, 1995) ได้ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในการควบคุมองค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพในการตอบสนองความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองได้

โดยสรุป การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นกระบวนการที่ช่วยพัฒนาศักยภาพหรือความสามารถในการจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ช่วยให้รับรู้สมรรถนะของตนเอง ที่การควบคุมปัจจัยที่มีผล โดยการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา จนสามารถเผชิญต่อเหตุการณ์หรือปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ทำให้เกิดความมั่นใจ สามารถตัดสินใจ ควบคุมการกระทำ และมีพลังอำนาจในการเลือกที่จะปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้สำเร็จได้ด้วยตนเองโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) ซึ่งอธิบายกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นกระบวนการส่งเสริมให้บุคคลได้เรียนรู้ ตระหนักและพัฒนาความสามารถของตนเองในการตอบสนองความต้องการ การแก้ไขปัญหา การแสวงหาและการใช้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ เพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนเอง จนเกิดความเชื่อมั่นในตนเองและรู้ว่าตนเองมีศักยภาพ สามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองได้

ขั้นตอนและกระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) เป็นการรับรู้และทำความเข้าใจในการยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง เมื่อบุคคลมีความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง จะมีการตอบสนองบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ (Emotional Responses) ด้าน การรู้คิด (Cognitive Responses) และด้านพฤติกรรม (Behavioral Responses) บุคคลจะตระหนักได้ถึงสภาพปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้น และเปลี่ยนความคิดเป็นเชิงบวกว่าปัญหาทุกปัญหาสามารถแก้ไขได้

การตอบสนองด้านอารมณ์ (Emotional responses) ถ้าบุคคลไม่สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นตามสภาพความเป็นจริงได้ จะเกิดความรู้สึกที่เจ็บปวด เกิดความไม่เข้าใจในสภาพ และรู้สึกว่าปัญหามีความยุ่งยาก ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ต่าง ๆ ล่วงหน้าได้ รวมทั้งการขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้น มักเกิดความรู้สึกวิตกกังวล กระวนกระวาย กลัว โกรธ สับสน ไม่แน่ใจ ต่อต้าน และไม่ยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ระยะนี้มักคิดว่าตนเองป่วย และไม่สามารถกลับคืนสู่สภาวะสุขภาพที่ดีได้ แต่เมื่อบุคคลรับรู้และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น บุคคลจะรู้สึกดีขึ้น หากมีความคาดหวังว่าตนเองมีโอกาสที่จะดีขึ้นได้แต่อาจจะต้องอาศัยระยะเวลา ซึ่งการคิดในลักษณะนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจดีขึ้น พยายามค้นหาปัญหาและสาเหตุที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง เพื่อสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

การตอบสนองทางสติปัญญาการรับรู้ (Cognitive responses) เมื่อบุคคลรู้สึกสูญเสียความมั่นใจในการกระทำของตนเอง บุคคลมักจะค้นหาข้อมูลและความรู้ให้ได้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ เพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งจากการอ่านหนังสือ การสอบถามจากบุคลากรทางการแพทย์และการพูดคุยกับบุคคลอื่นที่ประสบปัญหาเหมือนกันมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด จากนั้นจะนำข้อมูลความรู้ที่ได้มาประกอบองค์การตัดสินใจเพื่อการแก้ไขปัญหา

การตอบสนองด้านพฤติกรรม (Behavioral responses) เมื่อบุคคลรับรู้และตระหนักว่าการดูแลตนเองเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตน บุคคลจะมีการมองปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่ดี พยายามที่จะทำความเข้าใจกับปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มีการรับรู้ความต้องการของตนเองอย่างแท้จริงว่าคืออะไร จนเกิดความเข้าใจและตระหนักถึงความตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง โดยใช้ประสบการณ์การแก้ปัญหาที่ผ่านมาประยุกต์กับสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้น ในขั้นนี้การกระทำของบุคคลจะได้รับข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลที่เกี่ยวข้องจนเกิดการปรับตัว มีความคิดในแง่บวกและทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection)

เป็นการที่บุคคลได้ทบทวนสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างรอบคอบ ในการทบทวนถึงปัญหา ประเมินและคิดวิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างมีวิจารณญาณ นำไปสู่การแก้ปัญหาและเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพและความสามารถในการควบคุมตนเอง จะทำให้บุคคลรู้สึกเข้มแข็ง มีความสามารถและมีพลังเพิ่มขึ้นในการเผชิญกับปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ

(Taking charge) โดยเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมและดีที่สุดสำหรับตนเอง เพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องจนเกิดการยอมรับตนเอง (Self-determination) โดยเป็นการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลและอยู่ภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

1. เป็นวิธีการที่ช่วยแก้ไขปัญหาก็แก่ตนเองได้
2. มีความสอดคล้องกับปัญหาของตน
3. เป็นวิธีการที่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง
4. เป็นวิธีการที่ผ่านการปรึกษาจากผู้มีประสบการณ์และได้รับการยอมรับ
5. เป็นวิธีที่ทำให้เกิดการยอมรับและบุคคลอื่น ๆ สามารถที่จะนำไปใช้เพื่อนำไปสู่

เป้าหมายที่วางไว้ โดยในขั้นตอนนี้ บุคคลจะเกิดความคิดว่าการป้องกัน (Advocating) เป็นความรับผิดชอบของตนในการดูแลและปกป้องตนเอง ดังนั้นเมื่อพบว่าสิ่งที่ทำเป็นผลดีกับตน ก็ควรจะทำส่วนการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหา (Learning the ropes) เป็นการแก้ไขปัญห โดยใช้ประสบการณ์เดิมและร่วมกับการดูแลของทีมสุขภาพ ส่วนการเรียนรู้ในการคงพฤติกรรม (Learning to persist) เป็นความตั้งใจที่จะดูแลตนเองและพยายามทำแต่สิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตของตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) เมื่อบุคคล นำวิธีการที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ จะรู้สึกมั่นใจ รู้ถึงศักยภาพความสามารถในการควบคุมตนเองไม่ได้เกิดอันตรายทั้งต่อสุขภาพร่างกายของตนเอง และต่อสังคม (Harm reduction) ซึ่งหากยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้ ก็เกิดพฤติกรรม ที่เป็นปัญหา

สรุปได้ว่า จากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1995) เป็นทั้งกระบวนการภายในบุคคลและระหว่างบุคคล โดยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติ กิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยขั้นตอน จะมีความต่อเนื่องและสามารถเกิดสลับไปมาได้แล้วแต่บุคคล ซึ่งการที่บุคคลจะสามารถผ่าน แต่ละขั้นตอนได้ จำเป็นต้องใช้พลังใจ พลังความคิด ทั้งนี้ ประสิทธิภาพของแต่ละขั้นขึ้นอยู่กับ ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เมื่อบุคคลสามารถผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน ได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว จะส่งผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ต้องการ ดังนั้น การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นทางเลือกที่สามารถช่วยจัดการปัญหาพฤติกรรมสุขภาพได้

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรรณิกา บัวทะเล (2566) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับ พนักงานขับรถบรรทุก ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา โดยมีรูปแบบ การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือประชาชนวัยทำงาน อายุ 35-60 ปี ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 36 คน และกลุ่มควบคุม 36 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เน้นการพัฒนา

ทักษะ 6 ด้าน การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จิรารัตน์ สิงทองทัศน (2564) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตับาลเหล่านี้อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร มีรูปแบบการวิจัย แบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรกลุ่มวัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 50 คน ให้กลุ่มทดลอง ได้รับกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิ ก่อนการทดลองมีการอบรมให้ความรู้ จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเยี่ยมติดตาม ให้คำแนะนำ รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และอัตราป่วย โรคพยาธิใบไม้ตับลดลงต่ำกว่าร้อยละ 5

ฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ และคณะ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 220 คน สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงและแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการประเมินผล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และสามารถร่วมทำนายนความรู้ ทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 28.80 อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติระดับ 0.01 ($R = .356$, $R^2 = .288$, $F = 6.402$, $p < .001$)

วันวิสา ยะเกียงงำ, ณิชารีย์ ใจคำวัง และพงษ์ศักดิ์ อ้นมอย (2563) ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 284 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่ม แบบง่าย ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.7 เพศหญิง ร้อยละ 49.3 อายุเฉลี่ย 68 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 86.9 สถานภาพสมรส ร้อยละ 55.3 รายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 23.2 ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

มีระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในระดับดีมาก ความรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การสื่อสารด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุทธาทิพย์ ไหมคำ (2566) ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน มีรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารระหว่างกลุ่มทดลองก่อนและหลังโปรแกรม เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี ที่ได้รับการคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 48 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 24 ราย เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

นลินี หนูห่วง (2566) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภธาตุพนม จังหวัดนครพนม จำนวน 302 ราย สุ่มตัวอย่างแบบง่าย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.95 อายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 42.05 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับรู้แจ้งต่ำ ร้อยละ 92.05 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.69 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า ระดับการศึกษาและอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และจิราพร วรวงศ์ (2565) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 96 คน รับบริการที่คลินิกเบาหวาน รพ.สต. จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (69.81%) คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดด้านความสามารถการอ่านและเข้าใจตัวเลข (38.38%) พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า เพศ ($r = 0.450$) และการเข้าร่วม

กิจกรรมสุขศึกษาของ รพ.สต. ($r = 0.302$) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.236$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 ($r = 0.359$) ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ สถานะ ระดับการศึกษา อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วิฑูรย์ วิชาพร (2566) ศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 293 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 58.7 มีการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.1 ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ การปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้ความเข้าใจ และการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติ ในอนาคตหรือเงื่อนไขการใช้ชีวิต จากวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการเรียนรู้การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างถูกวิธีผ่านการอบรมและสื่อออนไลน์รวมถึงสามารถนำไปใช้ได้จริงอย่างง่ายในชีวิตประจำวัน ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังเพื่อสามารถจัดการตนเองให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

เสถียร โนน้อย (2567) ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนในเขตตำบลพิงพวย อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 60 คน ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) และหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม 3อ.2ส. มากกว่ากลุ่มควบคุม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) จึงสรุปได้ว่า สามารถนำโปรแกรมนี้ไปพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของประชาชนในแต่ละพื้นที่เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันโรคต่าง ๆ

ทรรศนีย์ บุญมั่น (2566) ศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชน อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 432 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ และทักษะการตัดสินใจใช้ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.72 และ 0.70 ตามลำดับ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร

ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่น 0.76, 0.86, 0.80, 0.84 และ 0.78 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.0 มีอายุเฉลี่ย 39.46 ± 11.09 ปี จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 57.4 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 63.2 มีพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.9 ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ทักษะการสื่อสาร ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.152$) ทักษะการจัดการตนเอง ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.088$) ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.048$) และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.059$) ผลการศึกษาค้นนี้สามารถนำข้อมูลไปพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนเพื่อบังคับการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนได้

พรสวรรค์ ทรัพย์เย็น (2564) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ในผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่คลินิกโรคเอดส์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเอดส์อายุ 20-60 ปี รักษาที่คลินิกโรคเอดส์เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัยเป็นโปรแกรมสุขศึกษาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. และแบบสอบถามการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired t-test ผลการศึกษพบว่า หลังใช้รูปแบบโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตาม 3อ.2ส. เพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติตาม 3อ.2ส. พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมากขึ้น ทุกประเด็น

ศุภวรรณ พงศ์ทอง (2566) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหมู่บ้านจัดการสุขภาพตำบลแก้มอ้น อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี โดยทำการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 189 คน เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง ในช่วงเดือนสิงหาคมและกันยายน 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ pair t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลแก้มอ้น อำเภोजอมบึง

จังหวัดราชบุรี มีคะแนนเฉลี่ยระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยรวมเพิ่มขึ้น ($t = -11.71, p < 0.05$) และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยรวมเพิ่มขึ้น ($t = -15.16, p < 0.05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจากได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

อภิขญา กังซ่า และคณะ (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เป็นวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่สุ่มเลือกจากชมรมผู้สูงอายุของเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร โดยเป็นผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิงเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระยะเวลา 4 สัปดาห์ ลักษณะกิจกรรมประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความดันโลหิต 2) การอภิปรายกลุ่ม 3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน 4) การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ และได้รับคู่มือการดูแลตนเอง เมื่อเสร็จสิ้นโปรแกรมในกลุ่มทดลองแล้ว กลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการบริการตามปกติจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความดันโลหิต และคู่มือการดูแลตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่าดัชนีเท่ากับ .94 และตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .71 โดยเก็บข้อมูลในช่วงก่อนการทดลองหลังการทดลอง และในระยะติดตามผลหลังสิ้นสุดกิจกรรม 2 สัปดาห์ และวิเคราะห์โดยใช้สถิติไคสแควร์ สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำและสถิติทดสอบ T-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่อิสระจากกัน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 และในระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 6 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .00$) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .00$)

อัญชิสา ถาวรณ และกิ่งแก้ว สำรวรสิน (2564) ศึกษาผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอรัญญิก อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอรัญญิก คัดเลือกโดยใช้เทคนิคในการสุ่มแบบ 2 ขั้นตอน (two-stage sampling) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่

ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และสถิติอ้างอิง ได้แก่ สถิติ Paired sample t-test และ Independent sample t-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น

เอมพร บัวทองจันทร์ (2566) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม คัดเลือก โดยการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 48 ราย สุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 24 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาล ดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 2 ส่วน 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการเจ็บป่วยและแบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้ โดยโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน และแบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้ ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค เท่ากับ .91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติอ้างอิงด้วยการทดสอบทีแบบอิสระ และทดสอบทีแบบไม่อิสระ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองสูงกว่า ก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

เอื้อจิต สุขพูล และคณะ (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน รูปแบบวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนวัยทำงานที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน สุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข กิจกรรมประกอบด้วย การฝึกประเมินและวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง การให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การฝึกบันทึกพฤติกรรม การใช้ตัวแบบ การทำสัญญาใจ และการเยี่ยมบ้าน และ 2) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่า

กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ และควรดำเนินกิจกรรมและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับสภาพบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลง และกระตุ้นให้มีความคงอยู่ของความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ

จิตาร์ตน์ เอียงเอื้อ และคณะ (6565) ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลเท้าด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 30 คน ที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพ คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการดูแลเท้าผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสอบถามความรู้ พฤติกรรมการดูแลเท้า และแบบประเมินสภาวะเท้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Wilcoxon (matched paired) signed ranks test ผลวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.691$, $p\text{-value} < 0.001$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลเท้าและสภาวะเท้า เพิ่มขึ้นก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เห็นได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถพัฒนาพฤติกรรมการดูแลเท้าและส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีสภาวะเท้าที่ดีขึ้น

ปรีชา สุวรรณทอง และคณะ (2567) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรม 19 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรม มี 4 กิจกรรม ได้แก่ การค้นหาสภาพปัญหา การจัดกลุ่มเรียนรู้ร่วมกัน พฤติกรรมการดูแลตนเอง การประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบสมมติฐานของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 70.15 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 9.17 ภายหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 85.10 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 6.27 มีค่าสถิติ (t) เท่ากับ -6.775 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติค่า $p\text{-value} < 0.001$ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมนี้ มีประโยชน์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานยา จึงควรมีการส่งเสริมและนำไปใช้

ประมวล พลขานี (2566) ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลกันทรวิชัย

จังหวัดมหาสารคาม มีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวาน 70 คน ที่มีระดับน้ำตาลมากกว่า 140 mg/dl ขึ้นไป โดยการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้แล้วสุ่มอย่างง่าย แล้วแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน รูปแบบการวิจัยเป็นกึ่งทดลอง มีกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ 4 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง ห่างกันครั้งละ 1 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ independent t-test ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการเข้ารับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แล้ว กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของตนเอง เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง และเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและยังพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุชาติ สอนนุ่ม (2566) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมและระดับความดันโลหิตในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน โดยสุ่มอย่างง่าย จากผู้ที่มารับบริการ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เครื่องมือเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและแบบบันทึกค่าความดันโลหิตที่บ้าน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา paired t-test และ independent sample t-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$) ค่าความดันโลหิตของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงลดลง เมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$) และค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต ประกอบด้วย ความดันโลหิตตัวบน (Systolic) และความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) ของกลุ่มทดลอง มีค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$)

ชนิษฐา วิศิษฐ์เจริญ และคณะ (2567) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแกนนำผู้ดูแลสุขภาพพระสงฆ์และพระสงฆ์ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ งานวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดซ้ำกลุ่มเดียว ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นแกนนำผู้ดูแลสุขภาพพระสงฆ์จำนวน 32 คน และพระสงฆ์ที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากแกนนำผู้ดูแลสุขภาพพระสงฆ์จำนวน 30 รูป ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของแกนนำผู้ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในการเลือกถวายอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์เพิ่มขึ้น

จากก่อนเริ่มโปรแกรม หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมทันที และเสร็จสิ้นโปรแกรม 3 เดือน ($p = .002$) เช่นเดียวกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของพระสงฆ์เพิ่มขึ้นทั้งก่อนเริ่มโปรแกรม หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมทันที และหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม 3 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .014$) ดังนั้น โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลือกถวายอาหารของแกนนำผู้ดูแลสุขภาพพระสงฆ์และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลือกฉันอาหารและเพิ่มกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ได้

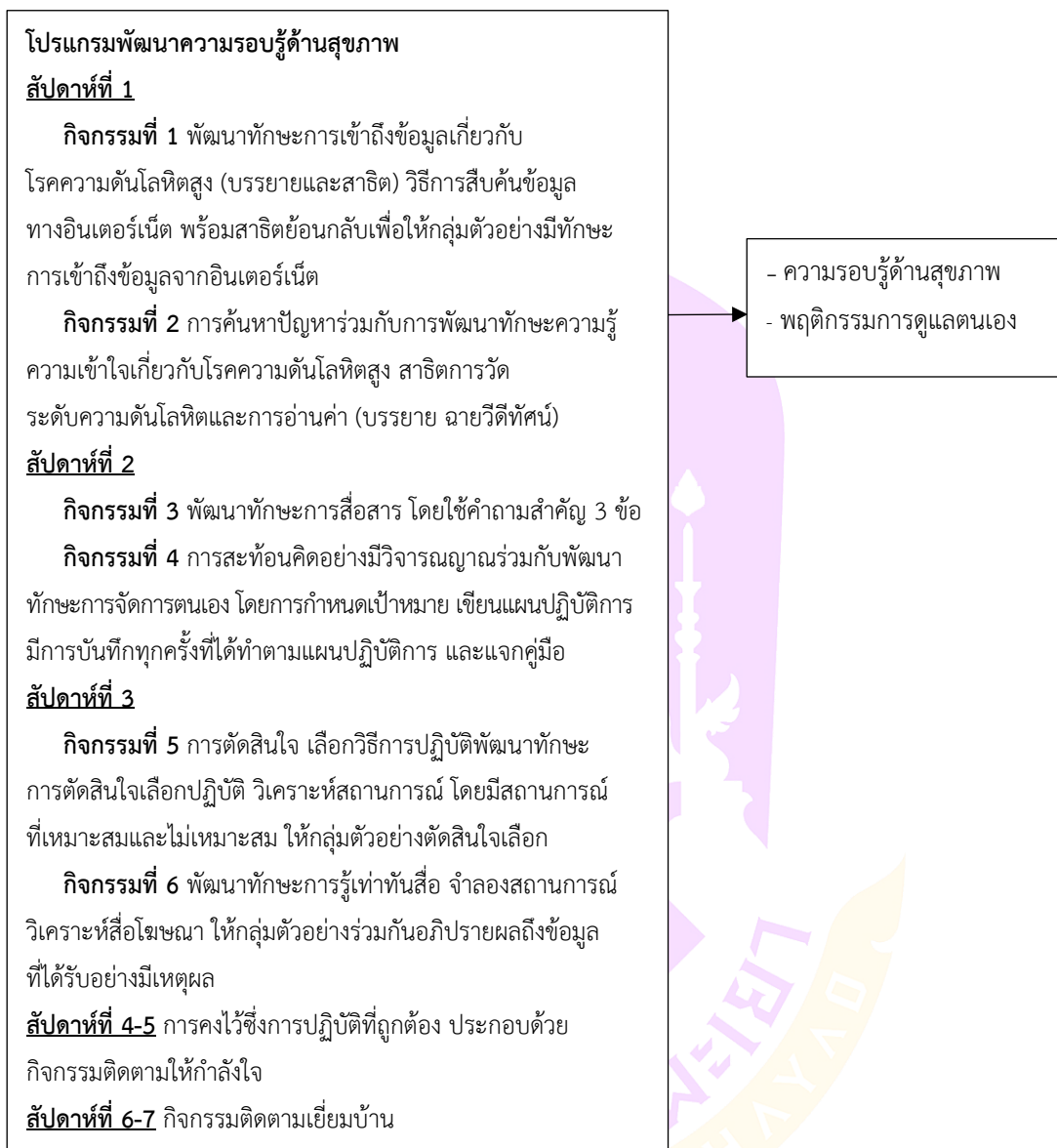
อรัญญา วงศ์สวัสดิ์ และวัลภา เพื่อยงาราช (2567) ผลโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลคำตากล้า จังหวัดสกลนคร การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียวเปรียบเทียบก่อนและหลัง โดยเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน เครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบก่อนและหลัง โดยใช้สถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองอยู่ที่ 47.67 (S.D. = 10.57) และหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 61.93 (S.D. = 4.79) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองอยู่ที่ 41.07 (S.D. = 9.22) และการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 57.87 (S.D. = 4.66) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (SBP) และขณะหัวใจคลายตัว (DBP) ของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยค่าเฉลี่ย SBP ก่อนการทดลองอยู่ที่ 149.37 มิลลิเมตรปรอท (S.D. = 8.16) และลดลงเป็น 123.87 มิลลิเมตรปรอท (S.D. = 13.99) หลังการทดลองและค่าเฉลี่ย DBP ก่อนการทดลองอยู่ที่ 81.83 มิลลิเมตรปรอท (S.D. = 10.81) และลดลงเป็น 73.10 มิลลิเมตรปรอท (S.D. = 10.45) หลังการทดลอง

จินตนา ทองเพชร และชนาภา สมใจ (2565) ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ร่วมกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และผลลัพธ์ทางคลินิกกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่าง 84 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง ดัชนีมวลกาย ต่ำกว่าการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 และค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การเลือกอาหาร และการป้องกันจากโรคแทรกซ้อน ดีกว่ากลุ่มควบคุม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตั้งแต่ 6-12 สัปดาห์ นอกจากนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ประชาชนเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลมีความมั่นใจและความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถทำได้ผ่านการให้ข้อมูล การฝึกทักษะ การสนับสนุนทางสังคม และการสร้างความเชื่อมั่นในการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพและทฤษฎีเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อใช้กำหนดกิจกรรมหรือกลวิธีที่ใช้ในโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพฯของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี



ส่วนที่ 6 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มและวัดผลสองครั้ง (two group pretest-posttest design) คือ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ทั้งชายและหญิง อายุตั้งแต่ 35-59 ปี ในเขตตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 1,315 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ทั้งชายและหญิง อายุตั้งแต่ 35-59 ปี ในเขตตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี การวิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นอาสาสมัครที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G-Power Program การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอ้างอิงงานวิจัยที่ใกล้เคียง (สุทธาทิพย์ ไหมคำ, 2566) ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) = 0.85 (Cohen, 1988) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ (Effect Size) = 0.8 กำหนดค่าระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.05 จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 24 คน ซึ่งผู้วิจัยปรับเพิ่มขนาดตัวอย่าง เป็นร้อยละ 20 เนื่องจากอาจจะมีปัญหาช่วงการเข้าร่วมโครงการไม่ได้ อันเป็นสาเหตุของการออกจากการวิจัย ดังนั้นจากการใช้สูตรเพื่อคำนวณหาขนาดตัวอย่าง ดังนี้

$$n_{adj} = \frac{n}{(1-d)}$$

เมื่อกำหนด

n = ขนาดตัวอย่างที่กำหนด

n_{adj} = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

d = สัดส่วนการตกสำรวจหรือสัดส่วนการสูญเสียจากการติดตามร้อยละ 20 คือ 0.2
แทนค่า

$$n_{adj} = \frac{24}{(1-0.2)}$$

$$= 30$$

ดังนั้น จำนวนขนาดตัวอย่างที่ต้องการคือ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลาก 1 ชุมชน เป็นกลุ่มทดลอง แล้วจับฉลากรายชื่ออาสาสมัครแบบไม่ใส่คืน จนกระทั่งครบจำนวน กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ และจับฉลากมาอีก 1 ชุมชน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้วิธีการจับคู่ (Match pair) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบให้มีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ในการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย

1. เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต เมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ในเขตตำบลชะอำ ที่มีความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic) อยู่ในระดับ 120-139 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิก (Diastolic) อยู่ในระดับ 80-89 มิลลิเมตรปรอท ที่มีอายุ 35-59 ปี
2. สามารถสื่อสารและอ่านหนังสือภาษาไทยได้
3. ช่วยเหลือตนเองได้ดี
4. สามารถใช้โทรศัพท์มือถือที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้
5. มีความสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม

เกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัย

1. เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีภาวะความเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม
2. ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่องตามที่กำหนด

เกณฑ์การถอนอาสาสมัครออกจากการวิจัย

1. อาสาสมัครประสงค์ที่จะถอนตัวในขณะที่เข้าร่วมโครงการวิจัย
2. อาสาสมัครมีการย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมตลอดระยะเวลาการศึกษาได้

เกณฑ์การยุติการวิจัย

อาสาสมัครมากกว่าร้อยละ 50 ขอลถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

O₁O₂

กลุ่มทดลอง	T ₁ T ₂ T ₃ T ₄ T ₅							
	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅			
สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8

ภาพ 2 รูปแบบการวิจัย

แผนภูมิการทดลอง

O₁ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ วัดระดับความดันโลหิต โดยผู้วิจัยและทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชะอำ ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

O₂ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ วัดระดับความดันโลหิต โดยผู้วิจัยและทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชะอำ ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมและแจกคู่มือให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

T₁ หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง บรรยายและสาธิต วิธีการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต รวมกับการพัฒนาทักษะการค้นพบปัญหา ร่วมกับการพัฒนาทักษะความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สาธิตการวัดระดับความดันโลหิตและการอ่านค่าความดันโลหิต

T₂ หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมพัฒนาทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้หลักคำถามสำคัญ 3 ข้อ และกิจกรรมสะท้อนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ร่วมกับการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยการกำหนดเป้าหมาย และเขียนแผนปฏิบัติการ

T₃ หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการตัดสินใจ เลือกวิธีการปฏิบัติ ร่วมกับการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์สถานการณ์ โดยมีสถานการณ์ที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม ให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือก

และกิจกรรมพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จำลองสถานการณ์วิเคราะห์สื่อโฆษณา ให้กลุ่มตัวอย่าง ร่วมกันอภิปรายผลถึงข้อมูลที่ได้รับอย่างมีเหตุผล

T_4 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 4 ในสัปดาห์ที่ 4-5 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ถูกต้องร่วมกับการติดตามให้กำลังใจ ผ่านทางโทรศัพท์ ติดตามการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง

T_5 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 5 ในสัปดาห์ที่ 6-7 ติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ

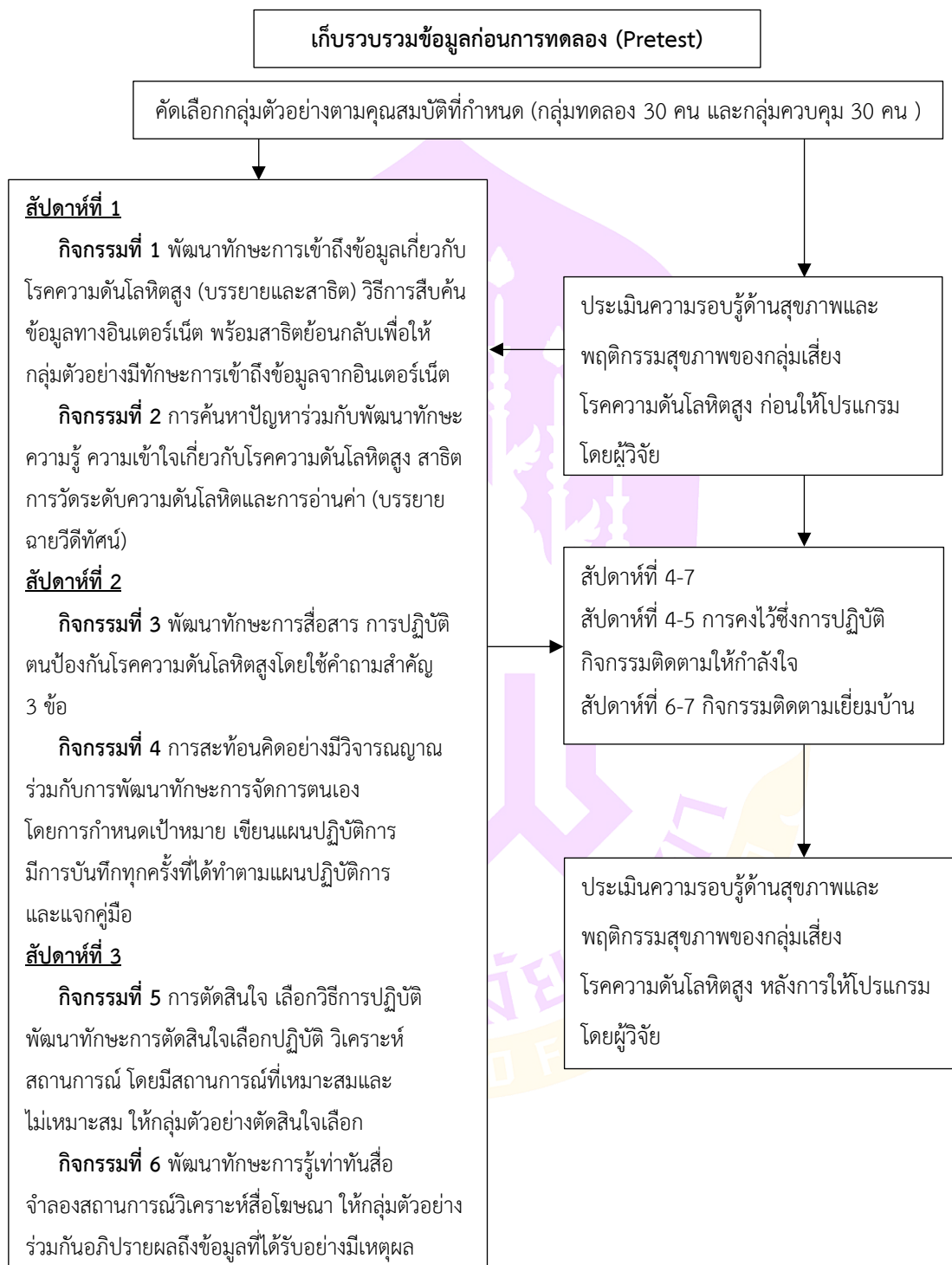
X_1 - X_5 หมายถึง กลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับกิจกรรมเลยตั้งแต่กิจกรรมครั้งที่ 1 -5

ระยะเวลาในการทำวิจัย

ทำการศึกษา ตั้งแต่เดือนกันยายน – ธันวาคม พ.ศ.2567



แผนผังการใช้โปรแกรม



ภาพ 3 แผนผังการใช้โปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนลักษณะทั่วไปทางประชากร ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วม โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน เพื่อให้ได้ข้อมูลตามต้องการ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปทางประชากร เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และเติมคำ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับความดันโลหิต

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและดัดแปลงคำถามมาจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขภาพ จำนวน 6 ตอน รวมทั้งหมด 53 ข้อ เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

ตอนที่ 1 ประเมินทักษะความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 ข้อ การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล โดยถ้าตอบตรงคำตอบที่กำหนดไว้ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน มีค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-12 คะแนน

ตอนที่ 2 ประเมินทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 7 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในสื่อบันทึกข้อมูล การตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง การเลือกแหล่งข้อมูลข่าวสารและวิธีการค้นหาข้อมูล ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า(Rating Scale) 5 ระดับ ตามความถี่ของการเข้าถึงข้อมูล ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติเลย คะแนนรวมอยู่ในช่วง 35 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ปฏิบัติทุกครั้ง ให้ 5 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 4 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติเลย	ให้ 1 คะแนน

ตอนที่ 3 การประเมินทักษะการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการสื่อสาร สามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ตามความถี่ของการใช้ทักษะการสื่อสาร ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติเลย คะแนนรวมอยู่ในช่วง 60 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน	
ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้ 5 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 4 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติเลย	ให้ 1 คะแนน

ตอนที่ 4 การประเมินทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับทักษะในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กำหนดเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ตามความถี่ของการจัดการตนเอง ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติเลย คะแนนรวมอยู่ในช่วง 25 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน	
ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้ 5 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 4 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติเลย	ให้ 1 คะแนน

ตอนที่ 5 ประเมินทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 7 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้ทักษะในการคิดวิเคราะห์การเลือกใช้สื่อ การตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือที่สื่อนำเสนอข้อมูล ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ตามความถี่ของการรู้เท่าทันสื่อ ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติเลย คะแนนรวมอยู่ในช่วง 35 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้ 5 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 4 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติเลย	ให้ 1 คะแนน

ตอนที่ 6 ประเมินทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล การตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ตามความถี่ของการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติเลย คะแนนรวมอยู่ในช่วง 50 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้ 5 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 4 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติเลย	ให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้จากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามความถี่ของการปฏิบัติในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยผู้วิจัยจะนำคำตอบที่ได้มาจัดกลุ่มเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง (7 ครั้งต่อสัปดาห์) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (5-6 ครั้งต่อสัปดาห์) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (3-4 ครั้งต่อสัปดาห์) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) และไม่ได้ปฏิบัติเลย (0 ครั้งต่อสัปดาห์)

เกณฑ์การให้คะแนนข้อความที่เป็นความหมายทางบวก

ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้ 5 คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้ 4 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติเลย	ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนข้อความที่เป็นความหมายทางลบ

ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ให้ 4 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติเลย	ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน จำแนกความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ของกองสุขศึกษา

ช่วงคะแนน < 60%	ของคะแนนเต็ม	อยู่ในระดับไม่ดี
ช่วง $\geq 60\%$ - < 70%	ของคะแนนเต็ม	อยู่ในระดับพอใช้
ช่วง $\geq 70\%$ - < 80%	ของคะแนนเต็ม	อยู่ในระดับดี
ช่วง $\geq 80\%$	ของคะแนนเต็ม	อยู่ในระดับดีมาก

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 7 กิจกรรม เป็นเวลา 8 สัปดาห์ มีโปรแกรมการดำเนินงานดังนี้

ตาราง 2 แสดงกิจกรรมที่ 1 (ฉลาดคลิก) พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล
พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล	เวลาที่ใช้ 2 ชั่วโมง	ทฤษฎีความรู้	- สื่อวีดิทัศน์	- แบบประเมิน
1. เพื่อสร้างความคุ้นเคย	กิจกรรม	ด้านสุขภาพ	- เอกสาร	ทักษะการเข้าถึง
2. เพื่อให้สามารถค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง	1. กิจกรรมกลุ่มสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างกลุ่มและผู้วิจัย พูดคุยอธิบายถึงรายละเอียดของโปรแกรม	(Health Literacy)	ให้ความรู้	ข้อมูล
3. เพื่อให้เลือกแหล่งข้อมูลและแหล่งบริการเกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีความน่าเชื่อถือได้	ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	ทักษะการเข้าถึงข้อมูล	- ใบงาน	- สังเกตจากพฤติกรรม
4. เพื่อสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลได้	วัดระดับความดันโลหิต		“ฉลาดคลิก”	การทำงานเป็นกลุ่ม
	หลังทำ Pre-test ผู้วิจัยเริ่มทำกิจกรรมพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง			ความสนใจในการทำกิจกรรมและผลงานการนำเสนอ

ตาราง 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล
	2. ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้ เรื่อง แหล่งสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต รวมถึงวิธีการค้นหาและเข้าถึงวิธีการ ค้นหาและเข้าถึงรวมทั้งการตรวจสอบ ข้อมูลที่น่าเชื่อถือผ่านช่องทางต่าง ๆ ประกอบด้วย Google, YouTube, website หรือแหล่งสืบค้นอื่น ๆ เช่น สื่อสุขภาพ คู่มือต่าง ๆ 3. ผู้วิจัยสาธิตและฝึกการสืบค้น ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต โดยผ่าน ระบบมือถือโดยใช้คำสำคัญโดยใช้ คำสืบค้น ได้แก่ อาการความรุนแรง ของโรคความดันโลหิตสูง การวัดค่าความดัน การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการ ความเครียดอย่างไร ใน Google, YouTube, website หรือแหล่ง สืบค้นอื่น ๆ เช่น สื่อสุขภาพ คู่มือ ต่าง ๆ ที่สามารถค้นหาได้จาก แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและ ฝึกการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ จากนั้นผู้วิจัยให้ ผู้เข้าร่วมช่วยกันสืบค้นข้อมูล 4. เมื่อดำเนินกิจกรรมการฝึก การค้นหาในทักษะ การเข้าถึงข้อมูล เสร็จ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างแบ่งกลุ่ม ทั้งหมด 5 กลุ่ม ๆ ละ 6 คน ดำเนินกิจกรรมแจกใบงาน “ฉลาดคลิก” ค้นหาแหล่งข้อมูล เกี่ยวกับเรื่องโรคความดันโลหิตสูง แล้วให้ตัวแทนกลุ่ม ออกมานำเสนอ วิธีการสืบค้น การเข้าถึงข้อมูลและ เนื้อหาที่สืบค้นจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ 5. เมื่อเสร็จกิจกรรมผู้วิจัยสรุปผล การดำเนินกิจกรรมในทักษะ การเข้าถึงข้อมูลและเปิดโอกาส ให้ผู้เข้าร่วมซักถามข้อสงสัย			

ตาราง 3 แสดงกิจกรรมที่ 2 (ฉลาดรู้) พัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล
1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสถานการณ์ปัญหาของโรคความดันโลหิตสูงประเทศไทย ภาพรวมจังหวัดเพชรบุรีและ ภาพรวมโรงพยาบาลชะอำ	เวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที กิจกรรม 1. บรรยายเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุการเกิดโรค อาการ ภาวะแทรกซ้อน	- ทฤษฎีความรู้ (Health Literacy) ด้านสุขภาพ ทักษะความรู้ ความเข้าใจ	- Power point บรรยาย เรื่อง สถานการณ์	- แบบประเมิน ทักษะความรู้ ความเข้าใจ การแปล ความที่ถูกต้อง
2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างค้นพบ สถานการณ์จริง ทำความเข้าใจ และยอมรับสถานการณ์ บอกรายละเอียดและความต้องการ	การรักษาและการปฏิบัติตัว 2. หลังจากนั้นผู้วิจัยอธิบายกิจกรรม ให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ ด้านการรับประทานอาหาร	- ทฤษฎีเสริมสร้าง พลังอำนาจ	ปัญหาของ โรคความ- ดันโลหิตสูง ในชุมชน	- สังเกตจาก พฤติกรรม การทำงาน เป็นกลุ่ม
3. เพื่อให้เกิดทักษะความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ได้อย่างถูกต้อง	การออกกำลังกาย และการจัดการ ความเครียด รวมถึง การลดละเลิก การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ รวมถึง เรียนรู้วิธีการวัดความดันโลหิตและ การอ่านค่า แบ่งกลุ่มออกเป็น 5 กลุ่ม ๆ ละ 6 คน และร่วมกัน อภิปรายและให้ตัวแทนกลุ่ม ออกมานำเสนอ กลุ่มละ 10 นาที 3. เมื่อเสร็จกิจกรรมผู้วิจัยสรุปผล การดำเนินกิจกรรมในทักษะความรู้ ความเข้าใจ และเปิดโอกาส ให้ผู้เข้าร่วมซักถามข้อสงสัยและ นัดหมายการดำเนินกิจกรรม ในครั้งถัดไป		- สื่อ YouTube ความรู้ ด้านสุขภาพ เพื่อสร้าง ความรู้ - ใบงาน “ฉลาดรู้”	ความสนใจ ในการทำ กิจกรรมและ ผลงาน การนำเสนอ

ตาราง 4 แสดงกิจกรรมที่ 3 (ฉลาดพูด) พัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล
1. เพื่อให้มีทักษะการสื่อสาร ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง	เวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที กิจกรรม	ทฤษฎีความรู้ ด้านสุขภาพ (Health Literacy)	- Power point บรรยายให้	- แบบประเมิน ทักษะ
2. เพื่อสามารถเลือกแนวทาง การปฏิบัติที่ส่งผลดีต่อ การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	1. ผู้วิจัยสอนวิธีการตั้งคำถามและ กำหนดรูปแบบคำถามที่เกี่ยวกับ การปฏิบัติตนป้องกันโรคความดัน- โลหิตสูงให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ คำถามสำคัญ 3 ข้อ (ask me 3) ในการปฏิบัติตนป้องกันโรค	ทักษะการสื่อสาร	ความรู้เรื่อง ทักษะ การสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ	- สังเกตจาก พฤติกรรม การทำงาน เป็นกลุ่ม ความสนใจ
3. เพื่อให้วิเคราะห์ผลเสีย ของข้อมูลและแนวทางที่นำไปสู่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดความดันโลหิตสูง	จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างจับคู่กัน			

ตาราง 4 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล
	ให้แต่ละคนฝึกตั้งคำถามและ อีกคนตอบเป็นคำถามที่ถามตรง ประเด็น ไม่กว้างจนเกินไป คำถาม ที่ใช้ภาษาง่ายต่อความเข้าใจ 2. ให้กลุ่มตัวอย่างแสดงบทบาท สมมติเป็นผู้รับบริการที่ต้อง ซักถามคำถามกับบุคลากร ทางการแพทย์ 3. หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปผล การดำเนินกิจกรรมในทักษะ การสื่อสารและเปิดโอกาส ให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย			ความสนใจ ในการทำ กิจกรรมและ ผลงาน การนำเสนอ

ตาราง 5 แสดงกิจกรรมที่ 4 (ฉลาดทำ) พัฒนาทักษะการจัดการตนเองป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล
เพื่อให้เกิดทักษะการจัดการ ตนเองในการดูแลและป้องกัน ตนเองจากโรคความดันโลหิตสูง 1. เพื่อให้สามารถซักถาม พูดคุย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ ได้ข้อมูลและวิธีการแก้ไขปัญห ที่ต้องการ 2. เพื่อให้สามารถหาแนวทาง ในการปฏิบัติในการดูแลและ ป้องกันตนเองจาก โรคความดันโลหิตสูง ได้อย่างถูกต้อง 3. เพื่อให้สามารถสะท้อนคิด อย่างมีวิจารณ์ญาณ วิเคราะห์ ผลดี-ผลเสีย ของข้อมูลแนวทาง และสามารถเลือกแนวทาง การปฏิบัติในการดูแลตนเอง และป้องกันตนเองจาก โรคความดันโลหิตสูงได้ถูกต้อง เหมาะสม	เวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที กิจกรรม 1. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม ก่อนนำไปสู่ทักษะการจัดการ ตนเองในด้านการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การลด ละเลิก การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 1.1 การวางแผน การรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ ตามหลัก DASH diet 1.2 การวางแผนการออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที 1.3 การจัดการความเครียด 1.4 การลดละเลิก ดื่มสุราและ สูบบุหรี่	- ทฤษฎีความรอบ รู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ทักษะการจัดการ ตนเอง - ทฤษฎีเสริมสร้าง พลังอำนาจ	- สื่อวีดิทัศน์ - เอกสารให้ ความรู้ - แจกใบงาน “ฉลาดทำ” - แบบบันทึก การปฏิบัติตัว	- แบบประเมิน ทักษะ การจัดการ ตนเอง - สังเกตจาก พฤติกรรม การทำงาน เป็นกลุ่ม ความสนใจ ในการทำ กิจกรรมและ ผลงาน การนำเสนอ

ตาราง 5 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล
	2. ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรม โดยประชุมกลุ่มผู้เข้าร่วม จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการอธิบาย กระบวนการ ขั้นตอนการจัดการ ตนเอง โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้ 2.1 ชักถามถึงปัญหา ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการ ความเครียด การลดละเลิกดื่มสุรา สูบบุหรี่ 2.2 ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง ร่วมสรุปประเด็นสำคัญสาเหตุ ที่ทำให้เกิดความเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงและ หัวใจการแก้ไขปัญหาได้อย่างไร 2.3 ฝึกทักษะการสร้าง เป้าหมายและการวางแผน ปฏิบัติตน 2.3.1 แบ่งกลุ่ม กำหนด เป้าหมายการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการ ความเครียด การลดละเลิกการดื่ม สุราและเลิกสูบบุหรี่ 2.3.2 ให้กลุ่มตัวอย่าง เขียนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ที่คิดว่าสามารถป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงได้ และส่งตัวแทนนำเสนอ 2.3.3 ผู้วิจัยและ กลุ่มตัวอย่างสรุปร่วมกัน ถึงการกำหนดเป้าหมายที่ เหมาะสมและสามารถ นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสม			

ตาราง 5 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล
	2.3.4 ผู้วิจัยอธิบายและ แนะนำกลุ่มตัวอย่างพร้อมสอน วิธีการบันทึกลงในแบบบันทึกให้ สมาชิกแต่ละกลุ่มร่วมกันอภิปราย เพื่อหาข้อสรุปร่วมกันเป็นแนวทาง ในการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร ที่ถูกต้อง			

ตาราง 6 แสดงกิจกรรมที่ 5 (เลือกให้เป็น) ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล
เพื่อให้เกิดทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงสามารถเลือกแนวทางการปฏิบัติและตัดสินใจในการป้องกันตนเองจากโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม	เวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที กิจกรรม 1. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการป้องกันตนเองจากโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถานการณ์ตัวอย่างในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การลดละเลิกดื่มสุรา เลิกสูบบุหรี่ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมหลังจากนั้นให้แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอ 2. ผู้วิจัยแจกใบงาน “เลือกให้เป็น” โดยให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นและบอกเหตุผลประกอบการตัดสินใจ ข้อดี-ข้อเสีย ของการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย	- ทฤษฎีความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ - ทฤษฎีเสริมสร้างพลังอำนาจ	- power point บรรยาย กิจกรรมฝึกทักษะ การตัดสินใจ - ใบงาน “เลือกให้เป็น”	- แบบประเมินทักษะ การตัดสินใจ - สังเกตจากพฤติกรรม การทำงานเป็นกลุ่ม ความสนใจในการทำกิจกรรมและผลงาน การนำเสนอ

ตาราง 6 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล
	3. ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกัน สรุปรประเด็นสำคัญโดยหาข้อตกลง ในการปฏิบัติตน ในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการ ความเครียด และการลดละเลิก ดื่มสุรา สูบบุหรี่ 4. หลังจากนั้นให้ตัวแทนกลุ่ม มาแสดงความคิดเห็นและผู้วิจัย สรุปรประเด็น			

ตาราง 7 แสดงกิจกรรมที่ 6 (ฉลัดเลือก) พัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล
เพื่อให้เกิดทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 1. สามารถวิเคราะห์ผลดี ผลเสียของสื่อโฆษณาและ ประโยชน์ที่จะนำไปสู่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่ถูกต้องเหมาะสม 2. สามารถเลือกแนวทาง การปฏิบัติที่ส่งผลดีต่อ การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของตนเองได้อย่างเหมาะสม	เวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที กิจกรรม 1. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมฝึกทักษะ การรู้เท่าทันสื่อในเรื่อง โรคความดันโลหิตสูง 2. หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนิน กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะรู้เท่าทัน สื่อเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้ 2.1 ผู้วิจัยแจกใบงาน โดยกิจกรรมมีทั้งข้อความและ มีสื่อโฆษณาเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง 2.2 จากนั้นผู้วิจัยให้สมาชิก ในกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์ อภิปราย ข้อความนั้นถูกต้อง 2.3 ผู้วิจัยกล่าวสรุปผล กิจกรรมและให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เกิดการพัฒนาทักษะรู้เท่าทันสื่อ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง นัดหมายในการทำกิจกรรม สัปดาห์ต่อไป	ทฤษฎีความรู้ ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ทักษะการรู้เท่าทัน สื่อ	สื่อวีดิทัศน์ เอกสารให้ ความรู้ - ใบงาน “ฉลัด เลือก”	แบบประเมิน ทักษะความรู้ ความเข้าใจ การแปลความ ที่ถูกต้อง - สังเกตจาก พฤติกรรม การทำงานเป็นกลุ่ม ความสนใจ ในการทำกิจกรรม และผลงาน การนำเสนอ

ตาราง 8 แสดงกิจกรรมที่ 7 ติดตามให้กำลังใจทางโทรศัพท์และติดตามเยี่ยมบ้าน

วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล
1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างคงไว้ซึ่งการปฏิบัติตัว	1. ติดตามการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	ทฤษฎีเสริมสร้างพลังอำนาจ	แบบบันทึกพฤติกรรม	สังเกต บันทึกภาพถ่าย
2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจในการปฏิบัติตัว	ผ่านทางโทรศัพท์ เป็นกิจกรรมรายบุคคล ใช้เวลาคนละ 15 นาทีต่อคน และผู้วิจัยทำการนัดหมายเพื่อเข้าร่วมโครงการในสัปดาห์ที่ 6 และติดตามการปฏิบัติตัวทางไลน์แอฟพลิเคชัน โดยกลุ่มตัวอย่างส่งรูปการปฏิบัติตนที่เหมาะสมมายังไลน์กลุ่มทุกสัปดาห์ เพื่อติดตามความสม่ำเสมอในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม		สุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	
3. เพื่อติดตามประเมินการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพตามคู่มือแบบสอบถามพฤติกรรม	2. ติดตามการปฏิบัติตัวโดยการเยี่ยมบ้าน เป็นกิจกรรมรายบุคคล ใช้เวลา 30 นาที วันละ 6 คนต่อวัน			

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยยื่นขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัย มหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อทำการศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

2. ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถามในการเก็บข้อมูล นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเนื้อหา (Content Validity) ในการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ใช้การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ทำได้โดยหาค่าความสอดคล้องหรือดัชนีของความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ (index of Item-Objective Congruence หรือ IOC = 0.94) แล้วทำการ Try Out ในกลุ่มใกล้เคียงที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยมีจำนวนทั้งหมด 7 ด้าน ดังนี้

2.1 แบบสอบถามประเมินทักษะความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นข้อคำถามแบบถูกผิด 2 ตัวเลือก จำนวน 12 ข้อ หาค่าความเชื่อมั่น KR-20 = 0.76

2.2 แบบสอบถามประเมินทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 7 ข้อ หาค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient = 0.86

2.3 แบบสอบถามประเมินทักษะการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ หาค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient = 0.95

2.4 แบบสอบถามประเมินทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ หาค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient = 0.88

2.5 แบบสอบถามประเมินทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 7 ข้อ หาค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient = 0.93

2.6 แบบสอบถามประเมินทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ หาค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient = 0.92

2.7 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 13 ข้อ หาค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient = 0.75

3. ผู้วิจัยประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นแนะนำตัวและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ ขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย และชี้แจงขั้นตอนการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแบบสอบถามและดำเนินการตามแผนกิจกรรมของโปรแกรม

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อาจจากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ และสรุปผลรายงานการวิจัย

5. ผู้วิจัยดำเนินการคืนข้อมูลและผลการวิจัยให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

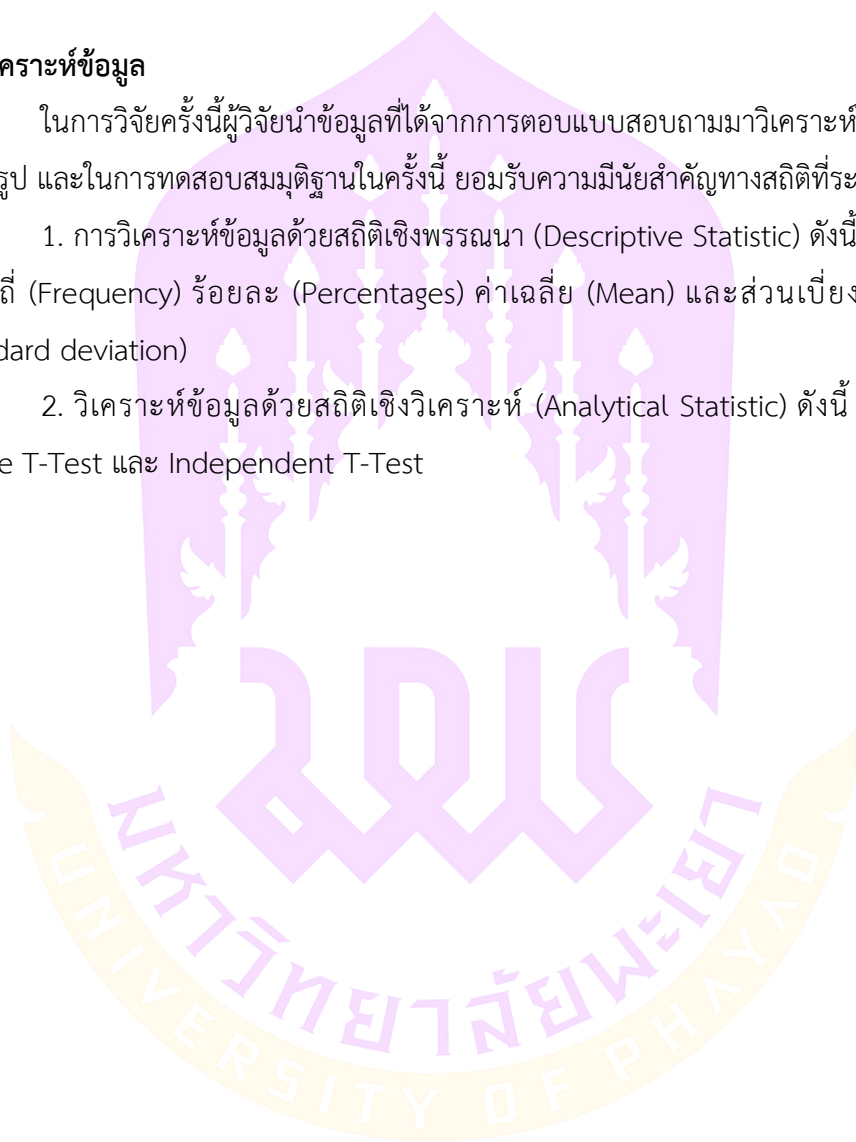
การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่โครงการวิจัย HREC-UP-HSST 1.2/155/67 ลงวันที่ 12 กันยายน 2567 และพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย

สิทธิ์ในการตอบหรือไม่ตอบคำถามใดๆสิทธิ์ในการบอกยุติการให้ความร่วมมือ การรักษาความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลอันเป็นความลับหรือข้อมูลที่อาจก่อให้เกิดผลเสียและทำลายข้อมูลดิบทันที เมื่อเสร็จสิ้นการวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงมีการลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และในการทดสอบสมมุติฐานในครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ดังนี้ วิเคราะห์ข้อมูล ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentages) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistic) ดังนี้ ใช้สถิติ Paired simple T-Test และ Independent T-Test



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบ่งการศึกษาเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ 5 ครั้ง 7 กิจกรรม 8 สัปดาห์ ทำการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest Design) โดยการดำเนินการศึกษาในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของพื้นที่ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่อาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 60 คน ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

1. จำนวน ร้อยละ ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง ผลคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

2. ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองของ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ ค่าความดันโลหิตตัวบนและตัวล่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	3	10.00	3	10.00
หญิง	27	90.00	27	90.00
อายุเฉลี่ย ($\bar{X} \pm S.D.$)	49.00 $\pm$ 8.19 ปี		49.50 $\pm$ 8.1ปี	
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	20	66.70	20	66.70
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	13.30	4	13.30
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	6	20.00	6	20.00
สถานภาพ				
โสด	8	26.70	7	23.30
คู่/สมรส	17	56.70	16	53.30
หม้าย/หย่าร้าง/แยกทางกัน	5	16.70	7	23.30
อาชีพ				
รับจ้าง	17	56.70	22	73.30
ค้าขาย	9	30.00	4	13.30
แม่บ้าน	4	13.30	4	13.30
ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน (BP) ($\bar{X} \pm S.D.$)	130.27 $\pm$ 5.60		128.73 $\pm$ 5.02	
ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง (BP) ($\bar{X} \pm S.D.$)	84.87 $\pm$ 2.67		84.47 $\pm$ 2.87	

จากตาราง 9 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.00 รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 10.00 กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 49.00 ปี กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 49.50 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 66.70 รองลงมาได้แก่ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 20.00 มีสถานภาพคู่/

สมรสมากที่สุดทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 56.70 และร้อยละ 53.3 ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุดทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 56.70 และร้อยละ 73.3 ตามลำดับ โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย 130.27 มิลลิเมตรปรอทและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ย 128.73 มิลลิเมตรปรอท ส่วนค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 84.87 มิลลิเมตรปรอท และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ย 84.47 มิลลิเมตรปรอท

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

1. จำนวน ร้อยละ ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง ผลคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละ การตอบแบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
1. โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบน 140 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตตัวล่าง 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป	15	50.00	26	86.70	15	50.00	15	50.00
2. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เมื่อตรวจพบความดันโลหิตต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท แสดงว่า หายจากโรคความดันโลหิตแล้ว	17	56.70	21	70.00	17	56.70	17	56.70
3. ความเครียดเป็นสาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	18	60.00	22	73.30	19	63.30	18	60.00
4. ผู้ที่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้	16	53.30	18	60.00	17	56.70	17	56.70

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อความคำถาม	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
5. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่มีอาการใด ๆ แสดงว่าไม่เป็นอันตราย	20	66.70	23	76.70	21	70.00	21	70.00
6. ผู้ที่รับประทานอาหารที่ปรุงด้วย ชุปก้อน เครื่องปรุงรส ผงชูรส ซีอิ๊ว เป็นประจำ เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	20	66.70	25	83.30	21	70.00	20	66.70
7. การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู เป็นประจำ ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้	15	50.00	19	63.30	15	50.00	15	50.00
8. ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำทำให้หัวใจปอดตัวดี ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้	19	63.30	22	73.30	19	63.30	19	63.30
9. การออกกำลังกายจนเหนื่อยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที ถึงจะป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้	21	70.00	23	76.70	21	70.00	21	70.00
10. เมื่อมีความเครียด มีอาการโมโหบ่อย ๆ ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น	21	70.00	26	86.70	21	70.00	21	70.00
11. การเข้าวัดฟังธรรม สวดมนต์ ทำสมาธิ ทำให้ความดันโลหิตลดลงได้	22	73.30	27	90.00	23	76.70	23	76.70
12. การดื่มสุรา เหล้าขาว ไชจู ทำให้อารมณ์ดี ร่าเริง ช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	22	73.30	27	90.00	22	73.30	22	73.30

จากตาราง 10 พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 11. การเข้าวัดฟังธรรม สวดมนต์ ทำสมาธิ ทำให้ความดันโลหิตลดลงได้ และ ข้อ 12. การดื่มสุรา เหล้าขาว ไชจู ทำให้อารมณ์ดี ร่าเริง ช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 73.30 รองลงมา คือ ข้อ 9. การออกกำลังกายจนเหนื่อยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที ถึงจะป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ และ

ข้อ 10. เมื่อมีความเครียด มีอาการโมโหบ่อย ๆ ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ร้อยละ 70.00 ข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 1. โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบน 140 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตตัวล่าง 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และข้อ 7. การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู เป็นประจำ ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 50

หลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 11. การเข้าวัด ฟังธรรม สวดมนต์ ทำสมาธิ ทำให้ความดันโลหิตลดลงได้ และ ข้อ 12. การดื่มสุรา เหล้าขาว โซจู ทำให้อารมณ์ดี ร่าเริง ช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 90.00 รองลงมาได้แก่ ข้อ 1. โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบน 140 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตตัวล่าง 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และข้อ 10. เมื่อมีความเครียด มีอาการโมโหบ่อย ๆ ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ร้อยละ 86.70 และข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ ข้อ 4. ผู้ที่มีญาติสายตรง เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 60.00

ในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 11. การเข้าวัด ฟังธรรม สวดมนต์ ทำสมาธิ ทำให้ความดันโลหิตลดลงได้ ร้อยละ 76.70 รองลงมาได้แก่ ข้อ 12. การดื่มสุรา เหล้าขาว โซจู ทำให้อารมณ์ดี ร่าเริง ช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 73.30 และข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 1. โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบน 140 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตตัวล่าง 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และข้อ 7. การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู เป็นประจำ ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 50

หลังการทดลอง ในกลุ่มเปรียบเทียบ ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 11. การเข้าวัด ฟังธรรม สวดมนต์ ทำสมาธิ ทำให้ความดันโลหิตลดลงได้ ร้อยละ 76.70 รองลงมาได้แก่ ข้อ 12. การดื่มสุรา เหล้าขาว โซจู ทำให้อารมณ์ดี ร่าเริง ช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 73.30 และข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 1. โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบน 140 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตตัวล่าง 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และข้อ 7. การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู เป็นประจำ ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 50

ตาราง 11 แสดงระดับคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะการเข้าถึงข้อมูล เรื่องโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายข้อ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. เมื่อท่านต้องการทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ท่านสามารถค้นหาจากแหล่งข้อมูลได้หลายช่องทาง เช่น Google, YouTube ได้ทันที	1.76	0.43	2.47	0.51	1.87	0.63	1.77	0.50
2. ท่านสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการดูแลตนเองจากแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1.76	0.43	2.67	0.48	1.87	0.63	1.77	0.50
3. ท่านสามารถสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จากมือถือ แท็บเล็ตหรือคอมพิวเตอร์ได้	1.76	0.43	2.57	0.51	2.00	0.74	1.90	0.66
4. ท่านติดตาม รับชม รับฟัง ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ได้ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ	2.80	0.40	3.53	0.51	2.73	0.45	2.73	0.45
5. ท่านได้รับข้อมูลสุขภาพ ที่ทางหน่วยงาน ด้านสาธารณสุขจัดให้ความรู้	3.73	0.45	3.57	0.50	3.63	0.49	3.67	0.48
6. ท่านมักให้ครอบครัว ญาติ พี่น้อง ช่วยในการหาข้อมูลโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่าง ๆ	1.55	0.52	2.60	0.49	1.63	0.76	1.53	0.68
7. ท่านรับรู้และสืบค้นสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในอินเทอร์เน็ต	1.80	0.41	2.60	0.49	1.90	1.83	1.83	0.59

จากตาราง 11 พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลอง มากที่สุด คือ ข้อ 5. ท่านได้รับข้อมูล

สุขภาพที่ทางหน่วยงานด้านสาธารณสุขจัดให้ความรู้ ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.45) รองลงมา คือ ข้อ 4. ท่านติดตาม รับชม รับฟังข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ได้ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = 0.40) และข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 6. ท่านมักให้ครอบครัว ญาติพี่น้อง ช่วยในการหาข้อมูลโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่าง ๆ ($\bar{X} = 1.55$, S.D. = 0.52) หลังการทดลอง คำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 5. ท่านได้รับข้อมูลสุขภาพที่ทางหน่วยงานด้านสาธารณสุขจัดให้ความรู้ ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.50) รองลงมา คือ ข้อ 4. ท่านติดตาม รับชม รับฟังข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ได้ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.51) และข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 1. เมื่อท่านต้องการทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ท่านสามารถ ค้นหาจากแหล่งข้อมูลได้หลายช่องทาง เช่น Google, YouTube ได้ทันที ($\bar{X} = 2.47$, S.D. = 0.51)

ในกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลองมากที่สุด คือ ข้อ 5. ท่านได้รับข้อมูลสุขภาพที่ทางหน่วยงานด้านสาธารณสุขจัดให้ความรู้ ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.49) รองลงมา คือ ข้อ 4. ท่านติดตาม รับชม รับฟังข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ได้ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ($\bar{X} = 2.73$, S.D. = 0.45) และข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 6. ท่านมักให้ครอบครัว ญาติพี่น้อง ช่วยในการหาข้อมูลโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่าง ๆ ($\bar{X} = 1.63$, S.D. = 0.76) หลังการทดลอง คำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 5. ท่านได้รับข้อมูลสุขภาพที่ทางหน่วยงานด้านสาธารณสุขจัดให้ความรู้ ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.48) รองลงมา คือ ข้อ 4. ท่านติดตาม รับชม รับฟังข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ได้ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ($\bar{X} = 2.73$, S.D. = 0.45) และข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 6. ท่านมักให้ครอบครัว ญาติพี่น้อง ช่วยในการหาข้อมูลโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่าง ๆ ($\bar{X} = 1.53$, S.D. = 0.68)

ตาราง 12 แสดงระดับคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะการสื่อสารข้อมูลเรื่อง โรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายข้อ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. ท่านบอกหรืออธิบายเนื้อหาจากการอ่านเอกสารโรคความดันโลหิตสูงให้ครอบครัว เพื่อน หรือผู้อื่นทราบ	1.60	0.49	2.40	0.50	1.80	0.55	1.73	0.52

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
2. ท่านสามารถสรุปเนื้อหา ที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวจากสื่อ เอกสาร สิ่งพิมพ์	1.60	0.49	2.63	0.49	1.57	0.62	1.50	0.57
3. ท่านเข้าใจภาวะแทรกซ้อน จากโรคความดันโลหิตสูง จากข้อมูลในแหล่งต่าง ๆ	2.53	0.50	3.67	0.48	2.47	0.51	2.60	0.50
4. เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ สอบถาม ท่านสามารถบอกเล่า อธิบายสิ่งที่ปัญหาและ ความต้องการของท่านได้	1.46	0.50	2.57	0.50	1.73	0.58	1.63	0.55
5. ท่านสามารถพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยกัน	1.46	0.50	2.67	0.48	1.77	0.57	1.67	0.55
6. ท่านชักชวนให้คน ในครอบครัว เพื่อนและผู้อื่นที่ เป็นกลุ่มเสี่ยง ให้ควบคุม การรับประทานอาหาร และ การออกกำลังกายให้ถูกต้อง	1.60	0.49	2.67	0.48	1.63	0.61	1.50	0.57
7. ท่านติดตามรับฟังข่าวสาร สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง จากสื่อสารมวลชน เพื่อนำมาใช้กับตนเอง	2.63	0.49	3.63	0.49	2.30	0.46	2.57	0.50
8. ท่านอ่านค่าตัวเลขและ แปลผลค่าความดันโลหิต ของตนเองและผู้อื่นได้ถูกต้อง	2.60	0.49	3.67	0.48	2.37	0.49	2.67	0.48
9. ท่านเข้าใจปัจจัยหรือสาเหตุ ของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จึงแนะนำการป้องกันโรค ให้กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และผู้อื่น	1.63	0.49	3.67	0.48	2.37	0.49	2.57	0.50

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
10. ท่านมีการแชร์หรือส่งต่อ สื่อที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง ที่เหมาะสมในอินเทอร์เน็ต	1.60	0.49	2.60	0.50	1.80	0.55	1.73	0.52
11. เมื่อทราบว่ามีคน ในครอบครัว เพื่อนบ้านและ ผู้อื่นเป็นกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง ท่านจะเข้าไปพูดคุย ให้คำแนะนำ	1.56	0.50	2.60	0.50	1.77	0.57	1.67	0.54
12. ท่านแนะนำให้สมาชิก ในครอบครัว ไปคัดกรอง ความดันโลหิตอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	2.70	0.46	2.80	0.41	1.73	0.58	1.70	0.53

จากตาราง 12 พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย ทักษะการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลอง มากที่สุด คือ 12. ท่านแนะนำให้สมาชิกในครอบครัว ไปคัดกรองความดันโลหิตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = 0.46) รองลงมา คือ ข้อ 7. ท่านติดตามรับฟังข่าวสาร สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงจากสื่อสารมวลชน เพื่อนำมาใช้กับตนเอง ($\bar{X} = 2.63$, S.D. = 0.49) และข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 4. เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ สอบถาม ท่านสามารถเล่าอธิบายสิ่งที่เป็นปัญหาและความต้องการของท่านได้และข้อ 5. ท่านสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยกัน ($\bar{X} = 1.46$, S.D. = 0.50) หลังการทดลอง คำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 3. ท่านเข้าใจภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงจากข้อมูลในแหล่งต่าง ๆ ข้อ 8. ท่านอ่านค่าตัวเลขและแปลผลค่าความดันโลหิตของตนเองและผู้อื่นได้ถูกต้อง และข้อ 9. ท่านเข้าใจปัจจัยหรือสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จึงแนะนำการป้องกันโรคให้กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และผู้อื่น ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.48) รองลงมา คือ ข้อ 7. ท่านติดตามรับฟังข่าวสาร สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงจากสื่อสารมวลชน เพื่อนำมาใช้กับตนเอง ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.49) และข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 1. ท่านบอกหรืออธิบายเนื้อหาจากการอ่านเอกสารโรคความดันโลหิตสูงให้ครอบครัว เพื่อน หรือผู้อื่นทราบ ($\bar{X} = 2.40$, S.D. = 0.50)

ในกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลองมากที่สุด คือ ข้อ 3. ท่านเข้าใจภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงจากข้อมูลในแหล่งต่าง ๆ ($\bar{X} = 2.47$, S.D. = 0.51) รองลงมา คือ ข้อ 8. ท่านอ่านค่าตัวเลขและแปลผลค่าความดันโลหิตของตนเองและผู้อื่นได้ถูกต้อง และข้อ 9. ท่านเข้าใจปัจจัยหรือสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จึงแนะนำการป้องกันโรคให้กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และผู้อื่น ($\bar{X} = 2.37$, S.D. = 0.49) และข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 2. ท่านสามารถสรุปเนื้อหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวจากสื่อเอกสาร สิ่งพิมพ์ ($\bar{X} = 1.57$, S.D. = 0.62) หลังการทดลอง คำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 8. ท่านอ่านค่าตัวเลขและแปลผลค่าความดันโลหิตของตนเองและผู้อื่นได้ถูกต้อง ($\bar{X} = 2.67$, S.D. = 0.48) รองลงมา คือ ข้อ 3. ท่านเข้าใจภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงจากข้อมูลในแหล่งต่าง ๆ ($\bar{X} = 2.60$, S.D. = 0.50) และข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 2. ท่านสามารถสรุปเนื้อหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวจากสื่อเอกสาร สิ่งพิมพ์ และข้อ 6. ท่านชักชวนให้คนในครอบครัว เพื่อนและผู้อื่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ให้ควบคุมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายให้ถูกต้อง ($\bar{X} = 1.50$, S.D. = 0.57)

ตาราง 13 แสดงระดับคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับเรื่องโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายข้อก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. ท่านวางแผนเป้าหมายในการควบคุมเรื่องการปรุงอาหารที่มีรสเค็มน้อยด้วยตนเอง หรือบอกกับคนในครอบครัวให้หลีกเลี่ยงการเติมเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส	2.16	0.65	3.17	0.69	2.27	0.64	2.10	0.71
2. ท่านจัดการ เรื่องการออกกำลังกายด้วยตนเองหรือบางครั้งให้สมาชิกในครอบครัวคอยแจ้งเตือน	2.23	0.72	3.23	0.50	2.20	0.66	2.67	0.64
3. ท่านจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของท่าน	2.33	0.54	3.07	0.58	2.33	0.54	2.30	0.60

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
4. ท่านสามารถจัดการอารมณ์ตนเอง เมื่อรู้สึกเครียด เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	2.16	0.65	3.30	0.60	2.27	0.64	2.23	0.68
5. ท่านจัดการตนเอง ในการดูแลปฏิบัติตามที่ บุคลากรทางการแพทย์แนะนำ	2.33	0.48	3.00	0.00	2.73	0.45	3.00	0.00
6. ท่านวางแผนเป้าหมาย ในการควบคุมเรื่องการปรุงอาหารที่มีรสเค็มน้อย ด้วยตนเอง หรือบอกกับคนในครอบครัวให้หลีกเลี่ยงการเติมเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส	2.16	0.65	3.17	0.69	2.27	0.64	2.10	0.71
7. ท่านจัดการ เรื่อง การออกกำลังกายด้วยตนเอง หรือบางครั้งให้สมาชิกในครอบครัวคอยแจ้งเตือน	2.23	0.72	3.23	0.50	2.20	0.66	2.67	0.64
8. ท่านจัดสรรเวลา ในการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของท่าน	2.33	0.54	3.07	0.58	2.33	0.54	2.30	0.60
9. ท่านสามารถจัดการอารมณ์ตนเอง เมื่อรู้สึกเครียด เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	2.16	0.65	3.30	0.60	2.27	0.64	2.23	0.68
10. ท่านจัดการตนเอง ในการดูแลปฏิบัติตามที่ บุคลากรทางการแพทย์แนะนำ	2.33	0.48	3.00	0.00	2.73	0.45	3.00	0.00

จากตาราง 13 พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการตนเอง ก่อนการทดลอง มากที่สุด คือ ข้อ 3. ท่านจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของท่านและข้อ 5. ท่านจัดการตนเองในการดูแลปฏิบัติตามที่บุคลากรทางการแพทย์แนะนำ ($\bar{X} = 2.33$, S.D. = 0.54) และ ($\bar{X} = 2.33$, S.D. = 0.48) รองลงมา คือ ข้อ 2. ท่านจัดการเรื่องการออกกำลังกายด้วยตนเองหรือบางครั้งให้สมาชิกในครอบครัวคอยแจ้งเตือน ($\bar{X} = 2.23$, S.D. = 0.72) และข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 1. ท่านวางแผนเป้าหมายในการควบคุมเรื่องการปรุงอาหารที่มีรสเค็มน้อยด้วยตนเอง หรือบอกกับคนในครอบครัวให้หลีกเลี่ยงการเติมเกลือ

น้ำปลา ซอสปรุงรสและข้อ 4. ท่านสามารถจัดการอารมณ์ตนเอง เมื่อรู้สึกเครียด เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 2.16$, S.D. = 0.65) หลังการทดลอง คำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 4. ท่านสามารถจัดการอารมณ์ตนเอง เมื่อรู้สึกเครียด เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 3.30$, S.D. = 0.60) รองลงมา คือ ข้อ 2. ท่านจัดการ เรื่องการออกกำลังกายด้วยตนเองหรือบางครั้งให้สมาชิกในครอบครัวคอยแจ้งเตือน ($\bar{X} = 3.23$, S.D. = 0.50) และข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 5. ท่านจัดการตนเองในการดูแลปฏิบัติตามที่บุคลากรทางการแพทย์แนะนำ ($\bar{X} = 3.00$, S.D. = 0.00)

ในกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการตนเอง ก่อนการทดลองมากที่สุด คือ ข้อ 5. ท่านจัดการตนเองในการดูแลปฏิบัติตามที่บุคลากรทางการแพทย์แนะนำ ($\bar{X} = 2.73$, S.D. = 0.45) รองลงมา คือ ข้อ 3. ท่านจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของท่าน ($\bar{X} = 2.33$, S.D. = 0.54) และข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 2. ท่านจัดการ เรื่องการออกกำลังกายด้วยตนเองหรือบางครั้งให้สมาชิกในครอบครัวคอยแจ้งเตือน ($\bar{X} = 2.20$, S.D. = 0.66) หลังการทดลอง คำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 5. ท่านจัดการตนเองในการดูแลปฏิบัติตามที่บุคลากรทางการแพทย์แนะนำ ($\bar{X} = 3.00$, S.D. = 0.00) รองลงมา คือ ข้อ 2. ท่านจัดการ เรื่องการออกกำลังกายด้วยตนเองหรือบางครั้งให้สมาชิกในครอบครัวคอยแจ้งเตือน ($\bar{X} = 2.67$, S.D. = 0.64) และข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 1. ท่านวางแผนหาหนทางในการควบคุมเรื่องการปรุงอาหารที่มีรสเค็มน้อยด้วยตนเอง หรือบอกกับคนในครอบครัวให้หลีกเลี่ยงการเติมเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส ($\bar{X} = 2.10$, S.D. = 0.71)

ตาราง 14 แสดงระดับคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เกี่ยวกับเรื่องโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายข้อ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูงจากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ท่านสามารถหาข้อมูลจากแหล่งอื่นประกอบเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจ	1.97	0.49	2.67	0.47	1.77	0.50	1.83	0.38

ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
2. ท่านใช้เหตุผล ในการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ในการเลือกรับข้อมูล เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จากสื่อต่าง ๆ ก่อนที่จะเชื่อ ข้อมูล	1.80	0.55	2.67	0.47	1.70	0.54	1.70	0.53
3. ท่านรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ทันต่อเหตุการณ์ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ และมี การวิเคราะห์ข้อมูล โดยไม่ไปหลงเชื่อสื่อ	1.67	0.61	2.73	0.44	1.80	0.41	1.90	0.61
4. ท่านตรวจสอบข้อมูล เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการ ความเครียด การลดละเลิก การดื่มสุรา เลิกสูบบุหรี่ จากแหล่งข้อมูลที่มี ความน่าเชื่อถือ	2.33	0.76	3.53	0.57	2.10	0.55	1.90	0.48
5. ท่านตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูลก่อนนำไปใช้ ในการดูแลตนเองเมื่อเป็น ความดันโลหิตสูง	1.83	0.53	2.60	0.50	1.60	0.50	1.73	0.52
6. ท่านอ่านฉลากโภชนาการ อาหารที่มีโซเดียมและสามารถ ปฏิบัติตามได้อย่างเข้าใจ	1.70	0.53	3.43	0.50	2.03	0.49	1.97	0.41
7. ท่านคำนึงถึงผลดี ผลเสีย ในการควบคุมอาหาร	1.80	0.61	3.43	0.50	2.20	0.55	1.87	0.43

จากตาราง 14 พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ก่อนการทดลอง มากที่สุด คือ ข้อ 4. ท่านตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การลดละเลิกการดื่มสุรา เลิกสูบบุหรี่จากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ ($\bar{x} = 2.33$, S.D. = 0.76) รองลงมา คือ ข้อ 1. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง จากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต

ท่านสามารถหาข้อมูลจากแหล่งอื่นประกอบ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจ ($\bar{x} = 1.97$, S.D. = 0.49) และข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 3. ท่านรับรู้ข้อมูลข่าวสารทันต่อเหตุการณ์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และมีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยไม่ไปหลงเชื่อสื่อ ($\bar{x} = 1.67$, S.D. = 0.61) หลังการทดลอง คำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 4. ท่านตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การลดละเลิกการดื่มสุรา เลิกสูบบุหรี่จากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ ($\bar{x} = 3.53$, S.D. = 0.57) รองลงมา คือ ข้อ 6. ท่านอ่านฉลากโภชนาการอาหารที่มีโซเดียมและสามารถปฏิบัติตามได้อย่างเข้าใจ และข้อ 7. ท่านคำนึงถึงผลดี ผลเสียในการควบคุมอาหาร ($\bar{x} = 3.43$, S.D. = 0.50) และข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 5. ท่านตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปใช้ในการดูแลตนเองเมื่อเป็นความดันโลหิตสูง ($\bar{x} = 2.60$, S.D. = 0.50)

ในกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ก่อนการทดลองมากที่สุด คือ ข้อ 7. ท่านคำนึงถึงผลดี ผลเสียในการควบคุมอาหาร ($\bar{x} = 2.20$, S.D. = 0.55) รองลงมา คือ ข้อ 4. ท่านตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การลดละเลิกการดื่มสุรา เลิกสูบบุหรี่จากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ ($\bar{x} = 2.10$, S.D. = 0.55) และข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 5. ท่านตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปใช้ในการดูแลตนเองเมื่อเป็นความดันโลหิตสูง ($\bar{x} = 1.60$, S.D. = 0.50) หลังการทดลอง คำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 6. ท่านอ่านฉลากโภชนาการอาหารที่มีโซเดียมและสามารถปฏิบัติตามได้อย่างเข้าใจ ($\bar{x} = 1.97$, S.D. = 0.41) รองลงมา คือ ข้อ 3. ท่านรับรู้ข้อมูลข่าวสารทันต่อเหตุการณ์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และมีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยไม่ไปหลงเชื่อสื่อ และข้อ 4. ท่านตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การลดละเลิกการดื่มสุรา เลิกสูบบุหรี่จากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ ($\bar{x} = 1.90$, S.D. = 0.61) และ ($\bar{x} = 1.90$, S.D. = 0.48) และข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 2. ท่านใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียในการเลือกรับข้อมูล เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจากสื่อต่าง ๆ ก่อนที่จะเชื่อข้อมูล ($\bar{x} = 1.70$, S.D. = 0.53)

ตาราง 15 แสดงระดับคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับ
เรื่องโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายข้อ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. ท่านตัดสินใจไปพบแพทย์ เมื่อสังเกตว่ามีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ มึนงง	2.50	0.51	3.23	0.81	2.40	0.49	2.47	0.51
2. เมื่อมีกิจกรรมการป้องกันโรค ในชุมชน ท่านตัดสินใจ เข้าร่วมในทันที	3.67	0.48	3.47	0.73	3.50	0.73	3.57	0.62
3. ท่านตัดสินใจปรับเปลี่ยน การรับประทานอาหารที่ชอบ เมื่อสงสัยว่าจะทำให้ ความดันโลหิตสูงได้	3.60	0.62	3.60	0.62	3.47	0.77	3.50	0.73
4. ท่านตัดสินใจสอบถาม บุคลากรทางการแพทย์ ในประเด็นที่ท่านสงสัยเรื่อง โรคความดันโลหิตสูง	1.37	0.49	2.97	0.55	1.73	0.69	1.40	0.50
5. เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ ให้คำแนะนำต่าง ๆ ท่านตัดสินใจปฏิบัติตาม ถึงแม้ต้องเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่ เคยปฏิบัติเป็นประจำ	2.63	0.49	3.30	0.79	2.53	0.51	2.60	0.50
6. เมื่อมีบุคลากร ทางการแพทย์มาเยี่ยมบ้าน ท่านตัดสินใจอนุญาตให้เข้ามา สอบถามและให้คำแนะนำได้	2.70	0.47	3.70	0.65	2.60	0.50	2.67	0.48
7. ท่านอ่านข้อมูลเกี่ยวกับ การป้องกันตนเอง จากโรคความดันโลหิตสูง แล้วนำมาปฏิบัติได้	2.40	0.86	3.40	0.56	2.27	0.74	2.33	0.84

ตาราง 15 (ต่อ)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
8. ท่านตัดสินใจในการดูแลตนเองด้านการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ด้วยข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูงที่ค้นหา มาเป็นอย่างดี	2.33	0.48	3.40	0.62	2.57	0.45	2.30	0.46
9. ท่านนำสิ่งที่บุคลากร ทางการแพทย์แนะนำ มาปฏิบัติในการดูแลตนเอง	2.60	0.67	3.43	0.63	2.57	0.62	2.60	0.62
10. ท่านปฏิบัติตามเอกสาร แผ่นพับหรือสื่อต่าง ๆ เมื่อมี การเน้นย้ำ เรื่องความรุนแรง ของโรคความดันโลหิตสูง	2.70	0.47	3.63	0.49	2.40	0.50	2.00	0.00

จากตาราง 15 พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ก่อนการทดลอง มากที่สุด คือ ข้อ 2. เมื่อมีกิจกรรมการป้องกันโรคในชุมชน ท่านตัดสินใจเข้าร่วมในทันที ($\bar{x} = 3.67$, S.D. = 0.48) รองลงมา คือ ข้อ 3. ท่านตัดสินใจปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารที่ชอบ เมื่อสงสัยว่าจะทำให้ความดันโลหิตสูงได้ ($\bar{x} = 3.60$, S.D. = 0.62) และข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 4. ท่านตัดสินใจสอบถามบุคลากรทางการแพทย์ ในประเด็นที่ท่านสงสัยเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{x} = 1.37$, S.D. = 0.49) หลังการทดลอง คำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 6. เมื่อมีบุคลากรทางการแพทย์มาเยี่ยมบ้านท่านตัดสินใจอนุญาตให้เข้ามาสอบถามและให้คำแนะนำได้ ($\bar{x} = 3.70$, S.D. = 0.65) รองลงมา คือ ข้อ 10. ท่านปฏิบัติตามเอกสาร แผ่นพับหรือสื่อต่าง ๆ เมื่อมีการเน้นย้ำ เรื่องความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{x} = 3.63$, S.D. = 0.49) และข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 4. ท่านตัดสินใจสอบถามบุคลากรทางการแพทย์ ในประเด็นที่ท่านสงสัยเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{x} = 2.97$, S.D. = 0.55)

ในกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ก่อนการทดลองมากที่สุด คือ ข้อ 2. เมื่อมีกิจกรรมการป้องกันโรคในชุมชน ท่านตัดสินใจเข้าร่วมในทันที ($\bar{x} = 3.50$, S.D. = 0.73) รองลงมา คือ ข้อ 3. ท่านตัดสินใจปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารที่ชอบ เมื่อสงสัยว่าจะทำให้ความดันโลหิตสูงได้ ($\bar{x} = 3.47$, S.D. = 0.77) และข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 4. ท่านตัดสินใจสอบถามบุคลากรทางการแพทย์ ในประเด็นที่ท่านสงสัยเรื่องโรคความดันโลหิตสูง

($\bar{x}=1.73$, S.D. = 0.69) หลังการทดลอง คำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 2. เมื่อมีกิจกรรมการป้องกันโรคในชุมชน ท่านตัดสินใจเข้าร่วมในทันที ($\bar{x} = 3.57$, S.D. = 0.62) รองลงมา คือ ข้อ 3. ท่านตัดสินใจปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารที่ชอบ เมื่อสงสัยว่าจะทำให้ความดันโลหิตสูงได้ ($\bar{x} = 3.50$, S.D. = 0.73) และข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 4. ท่านตัดสินใจสอบถามบุคลากรทางการแพทย์ในประเด็นที่ท่านสงสัยเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{x} = 1.40$, S.D. = 0.50)

ตาราง 16 แสดงระดับคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง จำแนกรายข้อ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. ท่านกินผักและผลไม้สดที่ไม่หวานจัด อย่างน้อยวันละครึ่งกิโลกรัม	1.47	0.51	3.47	0.50	1.63	0.49	1.53	0.50
2. ท่านกินอาหารแบบเดิมซ้ำ ๆ	2.67	0.48	3.20	0.66	2.63	0.49	2.60	0.56
3. ท่านมักกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อมัน เป็นต้น	2.73	0.58	3.33	0.66	2.63	0.67	2.63	0.66
4. ท่านมักกินขนมที่มีรสหวาน เช่น ลูกอม ขนมเชื่อม หรือผลไม้ที่มีรสหวานจัด	2.50	0.51	3.23	0.85	2.33	0.71	2.43	0.57
5. ท่านมักดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำแดง น้ำเขียว	1.80	0.41	3.50	0.57	1.83	0.38	1.83	0.38
6. ท่านมักกินอาหารรสเค็ม หมักดอง หรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร	1.87	0.35	3.43	0.62	1.93	0.25	1.87	0.35
7. ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง 3 วันต่อสัปดาห์ อย่างน้อยวันละ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก	1.70	0.47	3.00	0.83	2.00	0.00	1.76	0.43
8. ท่านมีการเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวันประมาณ 30 นาที เช่น เดินไปทำงาน ทำงานบ้าน ทำงานโดยใช้แรง เป็นต้น	1.67	0.48	3.50	0.50	1.87	0.35	1.73	0.45

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อความคำถาม	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
9. ท่านคิดมากหรือวิตกกังวล จนทำให้นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป	2.80	0.41	3.00	0.00	2.77	0.43	2.73	0.52
10. ท่านกินอาหารมากกว่าปกติหรือน้อยกว่าปกติ เนื่องจากความเครียด	3.63	0.49	4.00	0.00	3.53	0.68	3.50	0.78
11. ท่านมักสูบบุหรี่ ยาสูบ หรือบุหรี่ไฟฟ้า	5.00	0.00	5.00	0.00	5.00	0.00	5.00	0.00
12. คนใกล้ชิดของท่าน มักสูบบุหรี่ ยาสูบ หรือบุหรี่ไฟฟ้า	4.87	0.35	4.93	0.25	4.87	0.35	4.87	0.34
13. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าขาว ยาตองเหล้า ไชจู	4.87	0.35	4.87	0.34	4.87	0.35	4.87	0.34

จากตาราง 16 พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนการทดลอง มากที่สุด คือ ข้อ 11. ท่านมักสูบบุหรี่ ยาสูบ หรือ บุหรี่ไฟฟ้า ($\bar{x} = 5.00$, S.D. = 0.00) รองลงมา คือ ข้อ 12. คนใกล้ชิดของท่านมักสูบบุหรี่ ยาสูบ หรือ บุหรี่ไฟฟ้าและ ข้อ 13. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าขาว ยาตองเหล้า ไชจู ($\bar{x} = 4.87$, S.D. = 0.35) และข้อความคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 1. ท่านกินผักและผลไม้สดที่ไม่หวานจัด อย่างน้อยวันละครั้งกิโลกรัม ($\bar{x} = 1.47$, S.D. = 0.51) หลังการทดลอง คำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 11. ท่านมักสูบบุหรี่ ยาสูบ หรือ บุหรี่ไฟฟ้า ($\bar{x} = 5.00$, S.D. = 0.00) รองลงมา คือ ข้อ 12. คนใกล้ชิดของท่าน มักสูบบุหรี่ ยาสูบ หรือ บุหรี่ไฟฟ้า ($\bar{x} = 4.93$, S.D. = 0.25) และข้อความคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 7. ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง 3 วันต่อสัปดาห์ อย่างน้อยวันละ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออกและ ข้อ 9. ท่านคิดมากหรือวิตกกังวล จนทำให้นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป ($\bar{x} = 3.00$, S.D. = 0.83) และ ($\bar{x} = 3.00$, S.D. = 0.00)

ในกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนการทดลองมากที่สุด คือ ข้อ 11. ท่านมักสูบบุหรี่ ยาสูบ หรือ บุหรี่ไฟฟ้า ($\bar{x} = 5.00$, S.D. = 0.00) รองลงมา คือ ข้อ 12. คนใกล้ชิดของท่าน มักสูบบุหรี่ ยาสูบ หรือ บุหรี่ไฟฟ้าและข้อ 13. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าขาว ยาตองเหล้า ไชจู ($\bar{x} = 4.87$, S.D. = 0.35) และข้อความคำถามที่มีคะแนน

เฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 1. ท่านกินผักและผลไม้สดที่ไม่หวานจัด อย่างน้อยวันละครึ่งกิโลกรัม ($\bar{x} = 1.63$, S.D. = 0.49) หลังการทดลอง คำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 11. ท่านมักสูบบุหรี่ ยาสูบ หรือบุหรี่ไฟฟ้า ($\bar{x} = 5.00$, S.D. = 0.00) รองลงมา คือ ข้อ 12. คนใกล้ชิดของท่าน มักสูบบุหรี่ ยาสูบ หรือบุหรี่ไฟฟ้าและ ข้อ 13. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าขาว ยาตองเหล้า ไชจู ($\bar{x} = 4.87$, S.D. = 0.34) และข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 1. ท่านกินผักและผลไม้สดที่ไม่หวานจัด อย่างน้อยวันละครึ่งกิโลกรัม ($\bar{x} = 1.53$, S.D. = 0.50)

2. การเปรียบเทียบผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็น 7 รายการ ดังนี้

- 2.1 การเปรียบเทียบผลการประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 2.2 การเปรียบเทียบผลการประเมินการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 2.3 การเปรียบเทียบผลการประเมินการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 2.4 การเปรียบเทียบผลการประเมินการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 2.5 การเปรียบเทียบผลการประเมินการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 2.6 การเปรียบเทียบผลการประเมินการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 2.7 การเปรียบเทียบผลการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยง

โรคความดันโลหิตสูง

1. การเปรียบเทียบผลการประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ตาราง 17 แสดงการเปรียบเทียบผลการประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 30)

การประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		df	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
กลุ่มทดลอง	7.57	2.11	9.13	1.61	29	5.254	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	7.70	2.05	7.63	2.06	29	-1.000	0.326

หมายเหตุ: * p-value < 0.05 โดยใช้สถิติ paired t-test

จากตาราง 17 พบว่า ผลการประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง เท่ากับ 7.57 หลังจากทดลองพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 9.13 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า

ทักษะความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หลังทดลองเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นั่นคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีทักษะความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ผลการประเมินทักษะความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.70 คะแนน หลังการทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.63 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ทักษะความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หลังทดลองแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) นั่นคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีทักษะความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยการประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($n = 30$)

การประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง	หลังทดลอง		$\bar{X}$	t	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.				
กลุ่มทดลอง	9.13	1.61	1.56	3.141	58	0.003*
กลุ่มเปรียบเทียบ	7.63	2.05	-0.07			

หมายเหตุ : * p-value < 0.05 โดยใช้สถิติ independent t-test

จากตาราง 18 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของการเพิ่มขึ้นของการประเมินทักษะความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลอง เท่ากับ 1.56 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบลดลง 0.07 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของการประเมินทักษะความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยการประเมินทักษะความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นั่นคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีทักษะความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับบริการตามปกติ

2. การเปรียบเทียบผลการประเมินการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ตาราง 19 แสดงการเปรียบเทียบผลการประเมินการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($n = 30$)

การประเมินการเข้าถึง ข้อมูลเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		df	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
กลุ่มทดลอง	15.20	1.56	20.00	2.17	29	14.244	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	15.63	2.81	15.20	2.14	29	-1.750	0.091

หมายเหตุ: * p-value < 0.05 โดยใช้สถิติ paired t-test

จากตาราง 19 พบว่า ผลการประเมินการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง เท่ากับ 15.20 หลังจากทดลองพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 20.00 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงหลังทดลอง เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นั่นคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลอง

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ผลการประเมินทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.63 คะแนน หลังจากการทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.20 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หลังทดลองแตกต่างจากก่อนทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) นั่นคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเปรียบเทียบ ที่ไม่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 20 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยการประเมินการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 30)

การประเมิน การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง	หลังทดลอง		$\bar{X}$	t	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.				
กลุ่มทดลอง	20.00	2.17	4.80	8.635	58	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	15.20	2.14	-0.43			

หมายเหตุ: * p-value < 0.05 โดยใช้สถิติ independent t-test

จากตาราง 20 พบว่า หลังการทดลองผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการประเมินทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น 4.80 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบลดลง 0.43 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของการประเมินทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยการประเมินทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นั่นคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับบริการตามปกติ

3. การเปรียบเทียบผลการประเมินการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ตาราง 21 แสดงการเปรียบเทียบผลการประเมินการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 30)

การประเมินการสื่อสารข้อมูล เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		df	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
กลุ่มทดลอง	23.00	3.05	35.57	3.35	29	28.482	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	23.30	4.97	23.53	4.42	29	0.556	0.583

หมายเหตุ: * p-value < 0.05 โดยใช้สถิติ paired t-test

จากตาราง 21 พบว่า ผลการประเมินการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง เท่ากับ 23.00 คะแนน หลังจากทดลองพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 35.57 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ทักษะการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หลังทดลองเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นั่นคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีทักษะการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ผลการประเมินทักษะการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.30 คะแนน หลังการทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.53 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ทักษะการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หลังทดลองแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) นั่นคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีทักษะการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 22 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยการประเมินการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($n = 30$)

การประเมินการสื่อสารข้อมูล เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	หลังทดลอง		$\bar{X}$	t	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.				
กลุ่มทดลอง	35.57	3.36	12.57	11.878	58	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	23.53	4.42	0.23			

หมายเหตุ : * p-value < 0.05 โดยใช้สถิติ independent t-test

จากตาราง 22 พบว่า หลังการทดลองผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการประเมินทักษะการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น 12.57 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบเพิ่มขึ้น 0.23 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของการประเมินทักษะการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยการประเมินทักษะการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นั่นคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ มีทักษะการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับบริการตามปกติ

4. การเปรียบเทียบผลการประเมินการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ตาราง 23 แสดงการเปรียบเทียบผลการประเมินการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 30)

การประเมิน การจัดการตนเองเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		df	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
กลุ่มทดลอง	11.23	1.81	15.77	1.41	29	17.055	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	11.80	2.11	11.90	2.12	29	0.379	0.708

หมายเหตุ : * p-value < 0.05 โดยใช้สถิติ paired t-test

จากตาราง 23 พบว่า ผลการประเมินการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง เท่ากับ 11.23 คะแนน หลังจากทดลองพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 15.77 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หลังทดลองเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นั่นคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มสูงกว่าก่อนการทดลอง

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ผลการประเมินทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.80 คะแนน หลังการทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 11.90 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หลังทดลองแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) นั่นคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 24 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยการประเมินการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 30)

การประเมิน การจัดการตนเองเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง	หลังทดลอง		$\bar{X}$	t	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.				
กลุ่มทดลอง	15.77	1.41	4.54	8.316	58	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	11.90	2.12	0.1			

หมายเหตุ : * p-value < 0.05 โดยใช้สถิติ independent t-test

จากตาราง 24 พบว่า หลังการทดลองผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการประเมินทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น 4.54 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบเพิ่มขึ้น 0.1 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของการประเมินทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยการประเมินทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นั่นคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับบริการตามปกติ

5. การเปรียบเทียบผลการประเมินการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ตาราง 25 แสดงการเปรียบเทียบผลการประเมินการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
(n = 30)

การประเมินการรู้เท่าทันสื่อ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		df	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
กลุ่มทดลอง	13.10	2.44	21.07	1.72	29	20.854	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	13.20	2.47	12.90	2.23	29	-0.628	0.535

หมายเหตุ : * p-value < 0.05 โดยใช้สถิติ paired t-test

จากตาราง 25 พบว่า ผลการประเมินการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง เท่ากับ 13.10 คะแนน หลังจากทดลองพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 21.07 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หลังทดลองเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นั่นคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ผลการประเมินทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.20 คะแนน หลังการทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 12.90 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หลังทดลองแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) นั่นคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 26 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยการประเมินการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($n = 30$)

การประเมินการรู้เท่าทันสื่อ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	หลังทดลอง		$\bar{X}$	t	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.				
กลุ่มทดลอง	21.07	1.72	7.97	15.864	58	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	12.90	2.23	-0.3			

หมายเหตุ : * p-value < 0.05 โดยใช้สถิติ independent t-test

จากตาราง 26 พบว่า หลังการทดลองผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการประเมินทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น 7.97 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบลดลง 0.3 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของการประเมินทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยการประเมินทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นั่นคือ กลุ่มเสี่ยง

โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับบริการตามปกติ

6. การเปรียบเทียบผลการประเมินการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ตาราง 27 แสดงการเปรียบเทียบผลการประเมินการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 30)

การประเมินการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		df	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
กลุ่มทดลอง	26.50	2.84	34.13	3.01	29	16.925	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	25.73	3.97	25.43	2.97	29	-0.892	0.379

หมายเหตุ : * p-value < 0.05 โดยใช้สถิติ paired t-test

จากตาราง 27 พบว่า ผลการประเมินการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง เท่ากับ 26.50 คะแนน หลังจากทดลองพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 34.13 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หลังทดลองเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นั่นคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มสูงกว่าก่อนการทดลอง

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ผลการประเมินทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.73 คะแนน หลังการทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 25.43 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หลังทดลองแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) นั่นคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 28 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยการประเมินการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 30)

การประเมินการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	หลังทดลอง		$\bar{X}$	t	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.				
กลุ่มทดลอง	34.13	3.01	7.63	11.266	58	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	25.43	2.97	-0.3			

หมายเหตุ : * p-value < 0.05 โดยใช้สถิติ independent t-test

จากตาราง 28 พบว่า หลังการทดลองผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการประเมินทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น 7.63 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบลดลง 0.3 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของการประเมินทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยการประเมินทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นั่นคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับบริการตามปกติ

7. การเปรียบเทียบผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม

ตาราง 29 แสดงการเปรียบเทียบผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 30)

การประเมินความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		df	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
กลุ่มทดลอง	96.60	11.61	135.67	10.07	29	39.434	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	97.37	14.05	96.60	11.85	29	-0.928	0.361

หมายเหตุ : * p-value < 0.05 โดยใช้สถิติ paired t-test

จากตาราง 29 พบว่า ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง เท่ากับ 96.60 คะแนน หลังจากทดลองพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 135.67 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หลังทดลองเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นั่นคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม เพิ่มสูงกว่าก่อนการทดลอง

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 97.37 คะแนน หลังจากการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยลดลงเป็น 96.60 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม หลังทดลองแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) นั่นคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 30 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($n = 30$)

การประเมินความรอบรู้ ด้านสุขภาพโดยรวม	หลังทดลอง		$\bar{X}$	t	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.				
กลุ่มทดลอง	135.67	10.07	39.07	13.759	58	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	96.60	11.85	-0.77			

หมายเหตุ : * p-value < 0.05 โดยใช้สถิติ independent t-test

จากตาราง 30 พบว่า หลังการทดลองผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม กลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น 39.07 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบลดลง 0.77 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นั่นคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม เพิ่มสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับบริการตามปกติ

8. การเปรียบเทียบการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ตาราง 31 แสดงการเปรียบเทียบการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($n = 30$)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		df	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
กลุ่มทดลอง	37.57	2.81	48.47	2.80	29	31.125	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	37.90	2.43	37.37	3.45	29	-1.383	0.177

หมายเหตุ : * p-value < 0.05 โดยใช้สถิติ paired t-test

จากตาราง 31 พบว่า ผลการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 37.57 คะแนน หลังจากทดลองพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 48.47 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า การประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หลังทดลองเพิ่มสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นั่นคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีผลการประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มมากกว่าก่อนการทดลอง

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ผลการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 37.90 คะแนน หลังจากทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มเป็น 37.37 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า การประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หลังทดลองแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) นั่นคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ การประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 32 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 30)

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง	หลังทดลอง		$\bar{X}$	t	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.				
กลุ่มทดลอง	48.47	2.80	10.90	13.684	58	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	37.37	3.45	-0.53			

หมายเหตุ : * p-value < 0.05 โดยใช้สถิติ independent t-test

จากตาราง 32 พบว่า หลังการทดลองผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการประเมินพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น 10.90 คะแนน
และกลุ่มเปรียบเทียบลดลง 0.53 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของการประเมินพฤติกรรมการดูแล
ตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
ด้วยสถิติ Independent t- test พบว่า ค่าเฉลี่ยการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
(p < 0.05) นั่นคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ
ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
เพิ่มสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับบริการตามปกติ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง เปลี่ยนแปลงหลังการทดลองและเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ

สรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี การศึกษาครั้งนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือน กันยายน 2567 ถึง เดือนธันวาคม 2567 รวมระยะเวลาการศึกษา 4 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย แบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในส่วนของลักษณะทั่วไปทางประชากร ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งได้มาจากการประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ การศึกษาระดับความดันโลหิต แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยแบบสอบถามได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุขศึกษา เครื่องมือครั้งนี้ วิเคราะห์

ค่าความเชื่อมั่น ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ได้ดังนี้ แบบสอบถามประเมินทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 แบบสอบถามประเมินทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 7 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 แบบสอบถามประเมินทักษะการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 แบบสอบถามประเมินทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 แบบสอบถามประเมินทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 7 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 แบบสอบถามประเมินทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.92 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 13 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่เน้นกระบวนการการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในการเสริมสร้างและกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งมี 7 กิจกรรม ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์

สรุปรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้ ในสัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง บรรยายและสาธิต วิธีการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต พร้อมสาธิตย้อนกลับเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการเข้าถึงข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต กิจกรรมที่ 2 การค้นหาปัญหาร่วมกับการพัฒนาทักษะความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สาธิตการวัดระดับความดันโลหิตและการอ่านค่าระดับความดันโลหิต สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 3 พัฒนาทักษะการสื่อสารโดยใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ กิจกรรมที่ 4 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณร่วมกับการพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง โดยการกำหนดเป้าหมาย เขียนแผนปฏิบัติการ มีการบันทึกทุกครั้งที่ได้ทำตามแผนปฏิบัติการ และแจกคู่มือ สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 5 การตัดสินใจ เลือกวิธีการปฏิบัติพัฒนาทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ วิเคราะห์สถานการณ์ โดยมีสถานการณ์ที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือก กิจกรรมที่ 6 พัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จำลองสถานการณ์วิเคราะห์สื่อโฆษณา ให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันอภิปรายผลถึงข้อมูลที่รับอย่างมีเหตุผล สัปดาห์ที่ 4-5 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ถูกต้อง ประกอบด้วย กิจกรรมติดตามให้กำลังใจทางโทรศัพท์และสัปดาห์ที่ 6-7 กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองด้วยสถิติ independent t-test ซึ่งวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนด

ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ทักษะ และพฤติกรรม การดูแลตนเอง

สรุปข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.00 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 10 กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 49.00 ปี (S.D. = 8.19) กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 49.50 ปี (S.D. = 8.10) ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 66.70 มีสถานภาพคู่/สมรสมากที่สุดทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 56.70 และ ร้อยละ 53.30 ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุดทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 56.70 และ ร้อยละ 73.30 ตามลำดับ โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย 130.27 มิลลิเมตรปรอท และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ย 128.73 มิลลิเมตรปรอท ส่วนค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 84.87 มิลลิเมตรปรอท และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ย 84.47 มิลลิเมตรปรอท

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 6 ทักษะ 1) ทักษะความรู้ ความเข้าใจ กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับดี กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 9.13 (S.D. = 1.61) และในกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 7.63 (S.D. = 2.05) 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับไม่ดี กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 20.00 (S.D. = 2.17) และในกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย 15.20 (S.D. = 2.14) 3) ทักษะการสื่อสาร กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยการสื่อสารอยู่ในระดับไม่ดี กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 35.57 (S.D. = 3.36) และในกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 23.53 (S.D. = 4.42) 4) ทักษะการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการจัดการตนเองอยู่ในระดับพอใช้ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 15.77 (S.D. = 1.41) และในกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย 11.90 (S.D. = 2.12) 5) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับพอใช้ กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 21.07 (S.D. = 1.72) และในกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 12.90 (S.D. = 2.23) 6) ทักษะการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการตัดสินใจเลือกปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 34.13 (S.D. = 3.01) และในกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย 25.43 (S.D. = 2.97)

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 48.47 (S.D. = 2.80) และในกลุ่ม เปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ย 37.37 (S.D. = 3.45)

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี มีรายละเอียดการอภิปราย ดังนี้

ความรู้ด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นจากการทดลอง กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพด้วยตนเอง ยังเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้คนในสังคมมีทักษะในการเข้าถึงสุขภาพและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจและเลือกใช้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ จนสามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น นอกจากนี้ แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพยังมุ่งเน้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2566) นอกจากนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจ ยังเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจ รวมถึงเพิ่มความเชื่อมั่นในศักยภาพของตน ช่วยสร้างความรู้ ทักษะ ให้บุคคลสามารถจัดการปัญหาด้านสุขภาพ ตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผล และมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง (Zimmerman, 2000) ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการศึกษาของ Schulz and Nakamoto (2013) พบว่า ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงสามารถตัดสินใจได้ดีขึ้นในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งช่วยเพิ่มความรู้สึกมีพลังอำนาจในการจัดการชีวิตและรักษาโรค ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ได้ยืนยันว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เมื่อเข้ารับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ภายหลังการทดลองทำให้มีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ทองเพชร และชนาภา สมใจ (2565) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และผลลัพธ์ทางคลินิกกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของอรัญญา วงศ์สวัสดิ์และ วัลภา เพื่อยงาราช (2567) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และคล้ายกันกับการศึกษาของกรณีกาบัวทะเล (2566) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับพนักงานขับรถบรรทุก พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พฤติกรรม การดูแลตนเอง ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมโดยตรง เช่น พฤติกรรม การไม่ออกกำลังกาย พฤติกรรม การบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งต้องดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม (เกษแก้ว เสี่ยงเพราะ, 2562) โดยการสนับสนุนการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง สามารถช่วยปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง (Julia & Annabel, 2022) โดยการศึกษาของ Snoek and Skinner (2000) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์การจัดการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการโรคได้ดีขึ้น และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุชาดา สนวนนุ่ม (2566) พบว่า หลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม ดีวก่อนได้รับโปรแกรม และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม ดีวกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของประมวล พลขานี (2566) จากการศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย พบว่าภายหลังการเข้ารับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตน การดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้น จากก่อนการทดลองและเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของอริญญา วงศ์สวัสดิ์ และวัลภา เพื่อยงาราช (2567) พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุพาทิพย์ ไหมคำ (2566) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหาร ต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม มีคะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม มีคะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหารสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

โดยสรุป หลังจากกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 8 สัปดาห์ ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพและแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ทั้งวัตถุประสงค์ทั่วไป ในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งโปรแกรม มีประสิทธิผล สามารถเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มทดลองได้ และวัตถุประสงค์เฉพาะ ทั้ง 4 ข้อ ได้แก่ 1) เปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลอง 2) เปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ กับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง 3) เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯในกลุ่มทดลอง 4) เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ กับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง ซึ่งพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

จากผลการวิจัยที่พบว่า การใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ทำให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ซึ่งดีกว่าก่อนการทดลองและมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดเจน ในกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้รับโปรแกรม ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านการรักษาพยาบาล สามารถนำโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง ซึ่งโปรแกรมนี้ช่วยให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ทำให้กลุ่มเสี่ยงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ช่วยลดการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

2. ด้านการบริหาร ควรนำโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ไปนำเสนอในเครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้บริหารได้รับรู้ประโยชน์ของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยกำหนดเป็นโครงการ หรือ แนวทางปฏิบัติของเครือข่าย เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการดูแลตนเอง ได้อย่างเหมาะสม ลดการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นในอนาคต

3. จัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรม กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับโปรแกรม เพื่อเป็นตัวแทนในการเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และช่วยกระตุ้นให้กลุ่มเสี่ยงมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4. เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ควรมีการติดตาม สนับสนุนองค์ความรู้ เยี่ยมเสริมพลัง กระตุ้นให้กลุ่มเสี่ยง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นำโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ไปปรับใช้ในการวิจัยในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เนื่องจากสาเหตุหลักของการเกิดโรคเรื้อรังมาจากพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อเสริมสร้าง เต็มเต็ม กระตุ้นการสร้างพลังอำนาจ ในตนเอง ให้เกิดการค้นพบปัญหา และการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา นำไปสู่การเลือกปฏิบัติ ดำรงไว้ซึ่งการกระทำอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเอง

2. โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ใช้ระยะเวลาการศึกษาเพียง 8 สัปดาห์ ซึ่งพบว่าการเปลี่ยนแปลงคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเอง แต่ยังไม่ได้ประเมินระดับความดันโลหิต ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษา เพื่อประเมินความต่อเนื่องในการควบคุมระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยง

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2566). รายงานประจำปี 2565. อักษรกราฟฟิกแอนดี้ไซน์.
- กรรณิกา บัวทะเล. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับพนักงาน
ขับรถบรรทุก ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา
[วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา].
- เกษแก้ว เสียงเพรา. (2562). สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2). จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ชนิษฐา วิศิษฐ์เจริญ วิไลวรรณ ปะธิเก หทัยรัตน์ ชลเจริญ และเพ็ญประภา สุธรรมมา. (2567).
ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ
แกนนำผู้ดูแลสุขภาพพระสงฆ์และพระสงฆ์ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์
วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, 3(2), 1-17.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัยญาณ.
อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน.
ไอดี ออล ดิจิตอล พริ้นท์
- จินตนา ทองเพชร และชนาภา สมใจ. (2565). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับ
การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และผลลัพธ์
ทางคลินิกกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 33(2),
130-146.
- จิรารัตน์ สิงทองพิศน์. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน
โรคพยาธิใบไม้ตับ ตับลั่นทม อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร [วิทยานิพนธ์
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม].
- ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และจิราพร วรวงศ์. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับ
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2.
วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 16(2), 454-468.
- ฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ, สุพร วงศ์ประทุม, ชวิศา รัตนกมลกันต์, พรณี ปานเทวัญ
และฐานิตา พิงฉิ่ง. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารการพยาบาลและ
การศึกษา, 14(2), 52-64.

- พรรคินัย บุญมั่น. (2566). ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์เทิร์น*, 4(1), 137-152.
- พินุชา ทันวงศ์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า*, 5(2), 28-43.
- ธิดารัตน์ เอียงเอื้อ และคณะ. (6565). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม ดูแลเท้าด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 47(2), 122-128.
- นลินี หนูห่วง. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(4), 264-274.
- ประมวล พลขำนิ. (2566). ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*, 8(2), 306-317.
- ปรีชา สุวรรณทอง และคณะ. (2567). ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 17(1), 127-141.
- ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ, ภคพร กลิ่นหอม และจินต์ทิพา ศิริกุลวิวัฒน์. (2566). การพัฒนารูปแบบความ รอบรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนของครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความ ดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง. *วารสารมหาวิทยาลัยบูรพา*, 31(4), 91-106.
- พรสวรรค์ ทรัพย์เย็น. (2564). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ในผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่คลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง 2564. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 2(1), 1-12.
- วันวิสาเยะเกียงจำ ณิชารีย์ ใจคำวัง และพงษ์ศักดิ์ อ้นมอย. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งกระเชาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์*, 15(2), 97-116.

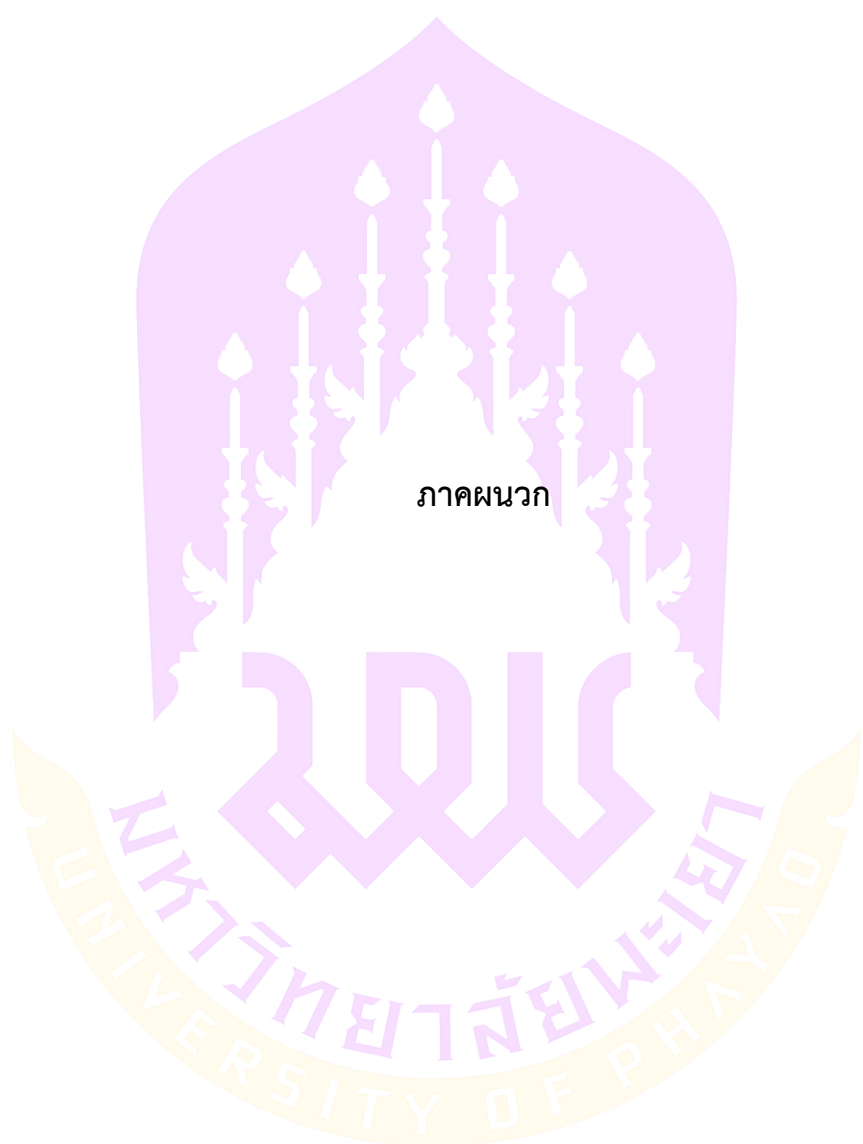
- วิฑูรย์ วิชาพร. (2566). ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 4(1), 116-136.
- ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์ และอุบล จันทรเพชร. (2562). พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5. *วารสารช่อพะยอม*, 30(1), 1-13.
- ศุภวรรณ พงศ์ทอง. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหมู่บ้านจัดการสุขภาพตำบลแก้มอัน อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี. *วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ*, 5(2), 35-43.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2566). *สังคมไทยกับความรอบรู้ด้านสุขภาพโครงการสุขภาพคนไทย*. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562*. ทริค อินค์.
- สำนักงานกองสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563, 25 สิงหาคม). *กระบวนการเรียนรู้ที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HealthLiteracy)* <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index/ac39cb3d-ed55-ea11-80ec-00155d09b41f>
- สุชาดา สานนุ้ม. (2566). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมและระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี*, 6(1), 29-41.
- สุภาทิพย์ ไหมคำ. (2566). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
- เสถียร โนนน้อย. (2567). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ของประชาชนในเขตตำบลพิงพวย อำเภอศรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ*, 3(1), 46-60.
- อภิษฎา กังข่า และคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารเกื้อการุณย์*, 27(2), 90-102.
- อรัญญา วงศ์สวัสดิ์ และวัลภา เพื่อยงราช. (2567). ผลโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*, 9(3), 480-488.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา*. สุขุมวิทการพิมพ์.

- อัญชิสา ถาวรณ และกิ่งแก้ว สำรวยรีน. (2564). ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลอรัญญิก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย
ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 16(1), 65-77.
- เอมพร บัวทองจันทร์. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม
การจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ [วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่].
- เอื้อจิต สุขพูล และคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม
สุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 29(3), 419-429.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavior Sciences*. LAWRENCE
ERLBAUM ASSOCIATES.
- Conger, J. A., & Kanungo, R. N. (1998). The Empowerment Process: integrating
Theory and Practice. *Academy of Management Review*, 13(3), 471-482.
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically
ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210.
- Julia, E., & Annabel, D. L. (2022). Empowerment-based support program for vulnerable
population living with diabetes, obesity or high blood pressure:
a scoping review. *BMC Public Health*, 22(1), 1-9.
<https://doi.org/10.1186/s12889-022-14480-3>
- Kieffer, C. H. (1984). *Citizen empowerment a developmental perspective*.
The Haworth Press.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for
contemporary health education and communication strategies into the 21st
century. *Health Promotion international*, 15(3), 259-267.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*,
67(12), 2071-2078.
- Schulz, P. J., & Nakamoto, K. (2013). Health literacy and patient empowerment in
health communication. *Patient Education and Counseling*, 90(1), 15-18.
- Snoek, F., & Skinner, T. (2000). *Psychology in Diabetes Care*. John Wiley & Sons.
<https://doi.org/10.1002/0470846569>

Zimmerman, M. A. (2000). *Empowerment theory: Psychological, organizational and community levels of analysis*. Kluwer Academic.

https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4193-6_2





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก หนังสือรับรองจริยธรรมวิจัย



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพะเยา
UNIVERSITY OF PHAYAO HUMAN ETHICS COMMITTEE
19 หมู่ 2 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000 เบอร์โทรศัพท์ 05446 6666

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ดำเนินการให้การรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP และ 45CFR 46.101(b)

ชื่อโครงการ : ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
: THE EFFECTIVENESS OF A PROGRAM FOR HEALTH LITERACY DEVELOPMENT WITH
EMPOWERMENT IN PEOPLE AT RISK OF HYPERTENSION, CHA-AM SUBDISTRICT, CHA-AM
DISTRICT, PHETCHABURI PROVINCE.

เลขที่โครงการวิจัย : HREC-UP-HSST 1.2/155/67

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวณัฐธิดา บุญทอง

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.ประจวบ แผลมหลัก

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์
หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.อัจฉราภรณ์ ดวงใจ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่รับรอง : 12 กันยายน 2567

วันหมดอายุ : 12 กันยายน 2568

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ข แบบสอบถาม

สำหรับผู้วิจัย

เลขที่แบบสอบถาม

☐ กลุ่มทดลอง ☐ กลุ่มเปรียบเทียบ

ครั้งที่ วันที่

แบบสอบถาม

สำหรับการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมาย ใช้เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถ ทักษะ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอายุ 35-59 ปี ข้าพเจ้าใคร่ขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ ข้อมูลที่ได้จะนำมารวบรวมและวิเคราะห์ผล นำเสนอผลโดยภาพรวมเท่านั้น และจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านทั้งในปัจจุบันและในอนาคต แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 3 ส่วน ประกอบด้วย

- | | |
|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม | จำนวน 6 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ | จำนวน 53 ข้อ |
| ตอนที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง | จำนวน 12 ข้อ |
| ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง | จำนวน 7 ข้อ |
| ตอนที่ 3 การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง | จำนวน 12 ข้อ |
| ตอนที่ 4 การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง | จำนวน 5 ข้อ |
| ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง | จำนวน 7 ข้อ |
| ตอนที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง | จำนวน 10 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง | จำนวน 13 ข้อ |

คำตอบที่ได้จะนำมารวบรวม วิเคราะห์ สรุปผลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม มา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวณัฐธิดา บุญทอง

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย✓ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ ☐ 1.ชาย ☐ 2.หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปีบริบูรณ์

3. ท่านจบการศึกษาสูงสุดหรือกำลังศึกษาระดับชั้นใด

☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ

☐ 2. ประถมศึกษา

☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

☐ 5. อนุปริญญา/ปวส.

☐ 6. ปริญญาตรี

☐ 7. สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานภาพสมรส

☐ 1. โสด

☐ 2. คู่/สมรส

☐ 3. หม้าย/หย่าร้าง/แยกทางกัน

5. อาชีพปัจจุบัน

☐ 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

☐ 2. เกษตรกรรม

☐ 3. ชาวประมง

☐ 4. รับจ้าง

☐ 5. ค้าขาย

☐ 6. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ 7. แม่บ้าน

☐ 8. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. ค่าความดันโลหิตในปัจจุบัน.....มิลลิเมตรปรอท

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ☐ ที่ตรงกับคำตอบที่ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว

ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบคิดว่าเป็นความจริง

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบคิดว่าไม่เป็นความจริง

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1. โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบน 140 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตตัวล่าง 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป		
2. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เมื่อตรวจพบความดันโลหิตต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท แสดงว่า หายจากโรคความดันโลหิตแล้ว		
3. ความเครียดเป็นสาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูง		
4. ผู้ที่มีญาติสายตรง เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้		
5. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงแต่ไม่มีอาการใด ๆ แสดงว่าไม่เป็นอันตราย		
6. ผู้ที่รับประทานอาหารที่ปรุงด้วย ชุปก้อน เครื่องปรุงรส ผงชูรส ซีอิ๊วเป็นประจำ เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้		
7. การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู เป็นประจำ ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้		
8. ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำทำให้หัวใจบีบตัวดี ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้		
9. การออกกำลังกายจนเหนื่อยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที ถึงจะป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้		
10. เมื่อมีความเครียด มีอาการโมโหบ่อย ๆ ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น		
11. การเข้าวัดฟังธรรม สวดมนต์ ทำสมาธิ ทำให้ความดันโลหิตลดลงได้		
12. การดื่มสุรา เหล้าขาว โขจู ทำให้อารมณ์ดี ร่าเริง ช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง		

ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลและบริการเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เมื่อท่านได้อ่านคำถามแล้ว กรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริงที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด โดยให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว และคำตอบที่ให้เลือกมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอหรือทุกวันทุกครั้งที่มีกิจกรรม
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่หรือ 6-5 วัน ต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นบางครั้งหรือ 4-3วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นนาน ๆ ครั้งหรือ 1-2วันต่อสัปดาห์
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่ทำกิจกรรมนั้นเลย

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1. เมื่อท่านต้องการทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ท่านสามารถค้นหาจากแหล่งข้อมูลได้หลายช่องทาง เช่น Google, YouTube ได้ทันที					
2. ท่านสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการดูแลตนเองจากแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
3. ท่านสามารถสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากมือถือ แท็บเล็ตหรือคอมพิวเตอร์ได้					
4. ท่านติดตาม รับชม รับฟังข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ได้ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ					
5. ท่านได้รับข้อมูลสุขภาพที่ทางหน่วยงานด้านสาธารณสุขจัดให้ความรู้					
6. ท่านมักให้ครอบครัว ญาติพี่น้องช่วยในการหาข้อมูลโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ					
7. ท่านรับรู้และสืบค้นสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในอินเทอร์เน็ต					

ตอนที่ 3 การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เมื่อท่านได้อ่านคำถามแล้ว กรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริงที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด โดยให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว และคำตอบที่ให้เลือกมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอหรือทุกวันทุกครั้งที่มีกิจกรรม
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่หรือ 6-5 วัน ต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นบางครั้งหรือ 4-3วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นนาน ๆ ครั้งหรือ 1-2วันต่อสัปดาห์
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่ทำกิจกรรมนั้นเลย

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1. ท่านบอกหรืออธิบายเนื้อหาจากการอ่านเอกสารโรคความดันโลหิตสูงให้ครอบครัว เพื่อน หรือผู้อื่นทราบ					
2. ท่านสามารถสรุปเนื้อหาที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวจากสื่อเอกสาร สิ่งพิมพ์					
3. ท่านเข้าใจภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงจากข้อมูลในแหล่งต่าง ๆ					
4. เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ สอบถามท่านสามารถบอกเล่าอธิบายสิ่งที่เป็นปัญหาและความต้องการของท่านได้					
5. ท่านสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยกัน					
6. ท่านชักชวนให้คนในครอบครัว เพื่อนและผู้อื่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ให้ควบคุมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายให้ถูกต้อง					
7. ท่านติดตามรับฟังข่าวสาร สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงจากสื่อสารมวลชน เพื่อนำมาใช้กับตนเอง					

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
8. ท่านอ่านค่าตัวเลขและแปลผลค่าความดันโลหิตของตนเองและผู้อื่นได้ถูกต้อง					
9. ท่านเข้าใจปัจจัยหรือสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จึงแนะนำการป้องกันโรคให้กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และผู้อื่น					
10. ท่านมีการแชร์หรือส่งต่อสื่อที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ที่เหมาะสมในอินเทอร์เน็ต					
11. เมื่อทราบว่ามีคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน และผู้อื่นเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ท่านจะเข้าไปพูดคุยให้คำแนะนำ					
12. ท่านแนะนำให้สมาชิกในครอบครัว ไปคัดกรองความดันโลหิตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					

ตอนที่ 4 การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เมื่อท่านได้อ่านคำถามแล้ว กรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริงที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด โดยให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว และคำตอบที่ให้เลือกมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอหรือทุกวันทุกครั้งที่มีกิจกรรม
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่หรือ 6-5 วัน ต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นบางครั้งหรือ 4-3 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นนาน ๆ ครั้งหรือ 1-2 วันต่อสัปดาห์
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่ทำกิจกรรมนั้นเลย

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1. ท่านวางแผนเป้าหมายในการควบคุมเรื่องการปรุงอาหารที่มีรสเค็มน้อยด้วยตนเอง หรือบอกกับคนในครอบครัวให้หลีกเลี่ยงการเติมเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส					
2. ท่านจัดการ เรื่องการออกกำลังกายด้วยตนเองหรือบางครั้งให้สมาชิกในครอบครัวคอยแจ้งเตือน					
3. ท่านจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของท่าน					
4. ท่านสามารถจัดการอารมณ์ตนเองเมื่อรู้สึกเครียด เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง					
5. ท่านจัดการตนเองในการดูแลปฏิบัติตามที่บุคลากรทางการแพทย์แนะนำ					

ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เมื่อท่านได้อ่านคำถามแล้ว กรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริงที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด โดยให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว และคำตอบที่ให้เลือกมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอหรือทุกวันทุกครั้งที่มีกิจกรรม
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่หรือ 6-5 วัน ต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นบางครั้งหรือ 4-3วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นนาน ๆ ครั้งหรือ 1-2วันต่อสัปดาห์
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่ทำกิจกรรมนั้นเลย

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง จากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ท่านสามารถหาข้อมูลจากแหล่งอื่นประกอบ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจ					
2. ท่านใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียในการเลือกรับข้อมูลเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจากสื่อต่าง ๆ ก่อนที่จะเชื่อข้อมูล					
3. ท่านรับรู้ข้อมูลข่าวสารทันต่อเหตุการณ์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และมีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยไม่ไปหลงเชื่อสื่อ					
4. ท่านตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การลดละเลิกการดื่มสุรา เลิกสูบบุหรี่จากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ					

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
5. ท่านตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปใช้ในการดูแลตนเองเมื่อเป็นความดันโลหิตสูง					
6. ท่านอ่านฉลากโภชนาการอาหารที่มีโซเดียมและสามารถปฏิบัติตามได้อย่างเข้าใจ					
7. ท่านคำนึงถึงผลดี ผลเสียในการควบคุมอาหาร					



ตอนที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เมื่อท่านได้อ่านคำถามแล้ว กรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริงที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด โดยให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว และคำตอบที่ให้เลือกมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอหรือทุกวันทุกครั้งที่มีกิจกรรม
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่หรือ 6-5 วัน ต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นบางครั้งหรือ 4-3วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นนาน ๆ ครั้งหรือ 1-2วันต่อสัปดาห์
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่ทำกิจกรรมนั้นเลย

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1. ท่านตัดสินใจไปพบแพทย์ เมื่อสังเกตว่ามีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ มึนงง					
2. เมื่อมีกิจกรรมการป้องกันโรคในชุมชน ท่านตัดสินใจเข้าร่วมในทันที					
3. ท่านตัดสินใจปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารที่ชอบ เมื่อสงสัยว่าจะทำให้ความดันโลหิตสูงได้					
4. ท่านตัดสินใจสอบถามบุคลากรทางการแพทย์ ในประเด็นที่ท่านสงสัยเรื่องโรคความดันโลหิตสูง					
5. เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ ให้คำแนะนำต่าง ๆ ท่านตัดสินใจปฏิบัติตามถึงแม้ต้องเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่เคยปฏิบัติเป็นประจำ					
6. เมื่อมีบุคลากรทางการแพทย์มาเยี่ยมบ้าน ท่านตัดสินใจอนุญาตให้เข้ามาสอบถามและให้คำแนะนำได้					
7. ท่านอ่านข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเอง จากโรคความดันโลหิตสูง แล้วนำมาปฏิบัติได้					

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
8. ท่านตัดสินใจในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย จัดการความเครียด ด้วยข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ค้นหามาเป็นอย่างดี					
9. ท่านนำสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์แนะนำ มาปฏิบัติในการดูแลตนเอง					
10. ท่านปฏิบัติตามเอกสาร แผ่นพับ หรือสื่อต่าง ๆ เมื่อมีการเน้นย้ำเรื่องความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ของแต่ละข้อที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน
ในปัจจุบัน

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติเฉลี่ยต่อสัปดาห์				
	6-7 วัน	4-5 วัน	3 วัน	1-2 วัน	ไม่ปฏิบัติ
1. ท่านกินผักและผลไม้สดที่ไม่หวานจัด อย่างน้อยวันละครึ่งกิโลกรัม					
2. ท่านกินอาหารแบบเดิม ซ้ำ ๆ					
3. ท่านมักกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อติดมัน เป็นต้น					
4. ท่านมักกินขนมที่มีรสหวาน เช่น ลูกอม ขนมเชื่อม หรือผลไม้ที่มีรสหวานจัด					
5. ท่านมักดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำแดง น้ำเขียว					
6. ท่านมักกินอาหารรสเค็ม หมักดอง หรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร					
7. ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง 3 วันต่อสัปดาห์ อย่างน้อยวันละ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก					
8. ท่านมีการเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวันประมาณ 30 นาที เช่น เดินไปทำงาน ทำงานบ้าน ทำงานโดยใช้แรง เป็นต้น					
9. ท่านคิดมากหรือวิตกกังวล จนทำให้นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป					
10. ท่านกินอาหารมากกว่าปกติหรือน้อยกว่าปกติ เนื่องจากความเครียด					
11. ท่านมักสูบบุหรี่ ยาสูบ หรือบุหรี่ไฟฟ้า					
12. คนใกล้ชิดท่าน มักสูบบุหรี่ ยาสูบ หรือบุหรี่ไฟฟ้า					
13. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าขาว ยาตองเหล้า ไชจู					

ภาคผนวก ง คู่มือประกอบการเรียนการสอน

 คู่มือประกอบการเรียนการสอน ในโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริม สร้างพลังอำนาจในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี  ชื่อ-นามสกุล..... ผู้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพฯ	คำนำ คู่มือเล่มนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งจัดทำขึ้นมาเพื่อเป็นสื่อการสอนสุขภาพ ที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น คู่มือเล่มนี้ได้รวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อาการสำคัญ การวัดค่าความดันโลหิตสูง แนวทางการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การลดละเลิกการดื่มสุรา สูบบุหรี่ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์แก่ท่านผู้อ่าน ลดภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง นำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นางสาวนิจฐิดา บุญทอง นิสิตปริญญาสาธิตสุขภาพศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา
--	---



โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)

ปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูงนับเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโดยปัจจุบันมีประชากรหลายร้อยล้านคนทั่วโลกที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มเป็น 1.5 พันล้านคน

สำหรับประเทศไทยจากการข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข คาดว่าผู้มีความดันโลหิตสูงหรือป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ประมาณ 10 ล้านคน ซึ่ง 70% ของคนกลุ่มนี้ไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะดังกล่าว ทำให้ไม่ได้รับการรักษา หรือการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม อันจะนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนมากมาย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) โรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งอาจร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต

ดังนั้นเราจึงควรหันมาใส่ใจและให้ความสำคัญกับตัวเลขความดันโลหิตของเรา เพื่อความปลอดภัยและป้องกันภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

เรื่องน่ารู้สำหรับการวัดระดับความดันโลหิต

ค่าตัวบน เรียกว่า ความดันซิสโตลิก Systolic หมายถึง ความดันเมื่อหัวใจบีบตัว

ค่าตัวล่าง เรียกว่า ความดันไดแอสโตลิก diastolic หมายถึง ความดันเมื่อหัวใจคลายตัว

ความดันโลหิตที่เหมาะสมในผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 18 ปี คือ ตัวบนไม่เกิน 120 มิลลิเมตรปรอท ตัวล่างไม่เกิน 80 มิลลิเมตรปรอท

	ค่าตัวบน (มิลลิเมตรปรอท)	ค่าตัวล่าง (มิลลิเมตรปรอท)
ปกติ	น้อยกว่า 120	น้อยกว่า 80
กลุ่มเสี่ยง	120-139	80-89
ความดันโลหิตสูง	140 ขึ้นไป	90 ขึ้นไป

วิธีวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง

ก่อนวัดความดัน 30 นาที ไม่ดื่มชา กาแฟ ไม่สูบบุหรี่

ห้องเงียบสงบไม่มีเสียงดังรบกวน

งดสูบบุหรี่ก่อนวัด

วางแขนบนพื้นเรียบ และให้ปลอกแขน อยู่ระดับหัวใจ

นั่งบนเก้าอี้ หลังพิงพนัก และนั่งหลังตรง

ไม่เกร็งแขนและไม่กำมือ ขณะวัดความดันโลหิต

วางเท้าราบกับพื้นไม่ไขว่ห้าง

การวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้าน

เพื่อติดตามและควบคุมระดับความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน หรือเพื่อนำข้อมูลให้แพทย์ใช้ประกอบการรักษา โดยผู้วัดจะต้องเตรียมตัวก่อนการวัดใช้เครื่องและอยู่ในท่าวัดที่ถูกต้อง

วัดช่วงเวลาเช้า ภายใน 1 ชั่วโมง หลังตื่นนอนและปัสสาวะแล้ว 2 ครั้งติดกัน ห่างกันครั้งละ 1 นาที

ช่วงเวลาก่อนเข้านอน 2 ครั้งติดกัน ห่างกันครั้งละ 1 นาที

การวัดความดันโลหิตที่บ้าน ควรวัดต่อเนื่องอย่างน้อย 7 วัน

ตัวอย่างการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

เวลาวัด	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		การคำนวณ	
	ตัวบน	ตัวล่าง	ตัวบน	ตัวล่าง	ค่าเฉลี่ยตัวบน	ค่าเฉลี่ยตัวล่าง
ตอนเช้า เวลา 07:00 น.	110	80	114	82	112 (110+114)/2	81 (80+82)/2
ก่อนเข้านอน เวลา 22:00 น.	120	78	112	80	116 (120+112)/2	79 (78+80)/2

สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง



โรคความดันโลหิตสูง มีอยู่ 2 ชนิด ได้แก่

โรคความดันโลหิตที่ไม่ทราบสาเหตุ Primary hypertension หรือเรียกอีกชื่อว่า Essential Hypertention เป็นความดันโลหิตสูงที่พบมากที่สุด กลุ่มนี้ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 95 เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มนี้



โรคความดันโลหิตที่ทราบสาเหตุ Secondary hypertension เป็นความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ พบได้ประมาณร้อยละ 5 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

อาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอาจจะไม่มีอาการใดๆ เลย หรืออาจจะพบว่ามีอาการปวดศีรษะ มึนงง เวียนศีรษะ และเหนื่อยง่ายผิดปกติ

สัญญาณเตือนโรคความดันโลหิตสูง



- ปวดศีรษะ
- หัวใจเต้นเร็ว
- เป็นลม
- หน้ามืด เวียนศีรษะ
- คลื่นไส้ อาเจียน
- มือชา มือสั่น ใจสั่น
- เหนื่อยง่าย หายใจหอบ
- ตามัว
- มินงง
- เลือดกำเดาไหล

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง



หัวใจทำงานหนักขึ้น ทำให้ผนังหัวใจหนาตัว และถ้าไม่ได้รับการรักษาทำให้เกิดหัวใจโต และหัวใจวายได้ในที่สุด



อาจเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบและแตก ทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือเสียชีวิต ถ้าเป็นเรื้อรัง อาจทำให้เป็นอัมพฤกษ์



เลือดอาจไปเลี้ยงสมองไม่พอ เนื่องจากหลอดเลือดไตเสื่อม ทำให้ไตวายเรื้อรัง



หลอดเลือดแดงในตาเสื่อม อาจมีเลือดออกที่จอตา ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัว หรือตาบอดได้

การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง



ลดอาหารเค็ม มัน เพิ่มผักผลไม้



ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ



งดหรือลดการดื่มสุรา



งดหรือลดการสูบบุหรี่



จัดการกับความเครียด



ตรวจวัดระดับความดันโลหิตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3อ 2ส ลดเสี่ยง เลี่ยงภัย ความดันโลหิตสูง







อาหาร

1. ฝึกนิสัย "ชิมก่อนเคี้ยว กินอาหารรสชาติพอดี" โดยไม่วางเครื่องปรุงต่างๆ ไว้บนโต๊ะ
2. ปรับอาหารด้วยวิธีต้ม ตุ่น นึ่ง อบ ยำ และผัดที่ไม่มัน มากกว่าอาหารทอด หลีกเลี่ยงอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น เครื่องในสัตว์ สมอสัตว์ ปลาหมึก หอยต่างๆ เป็นต้น ลดการใช้น้ำมันปลา เกลิโอ และเครื่องปรุงรส หันมาใช้เครื่องเทศและสมุนไพรแทน
3. เลือกซื้อผัก ผลไม้ที่รสไม่หวาน และเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ที่สดใหม่ มาปรุงเอง
4. ควรอ่านฉลากอาหารทุกครั้งเพื่อเลือกซื้ออาหาร กระป๋องหรืออาหารสำเร็จรูป
5. เพิ่มปริมาณการกินผักและผลไม้ที่รสไม่หวาน ผักสด 3-5 ถ้วย/วัน หรือผักลวก 9 ช้อนโต๊ะ/วัน ผลไม้ที่รสไม่หวาน ประมาณ 2-4 ส่วนต่อวัน เช่น ส้ม ฝรั่ง แอปเปิ้ล วันละ 2-4 ผล

ปรับการกินช่วยรักษาระดับความดันโลหิตให้เป็นปกติ



สูตรอาหาร 2:1:1
ผัก 2 ส่วน
ข้าวหรือแป้ง 1 ส่วน
โปรตีน 1 ส่วน

กินสูตรอาหารคุมความดันโลหิตสูง (DASH Diet)

อาหารควบคุมความดันโลหิตสูง คือ อาหารที่มีไขมันต่ำและเส้นใยสูง เน้นผัก ผลไม้ ธัญพืช ปลา นมไขมันต่ำ ถั่ว เป็นส่วนประกอบ โดยหลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน และจำกัดปริมาณโซเดียมให้ไม่เกิน 2 กรัมต่อวัน หากจำกัดได้ไม่เกิน 1.5 กรัม อาจช่วยลดความดันโลหิตได้เพิ่มขึ้น และป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงโรคแทรกซ้อนอื่น เช่น โรคไต ได้

การออกกำลังกาย

1. เพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน เช่น การขึ้น-ลงบันได แทนการใช้ลิฟต์ เป็นต้น
2. ออกกำลังกายเพื่อให้ได้ความแข็งแรงของหัวใจและหลอดเลือด คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ระดับปานกลาง 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรืออย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน 5 วัน ต่อสัปดาห์ เช่น การเดิน การวิ่ง การวิ่งบนสายพาน การว่ายน้ำ การปั่นจักรยาน
3. การออกกำลังกายสำหรับลดความดันโลหิต กิจกรรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกในระดับปานกลางถึงหนัก อย่างน้อย 40 นาทีต่อครั้ง 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์



การออกกำลังกายแบบบวญญู 5 ท่า

ท่าเตรียม : ยืนตัวตรงเท้าขนานเลข11 (ระยะห่างเท่าสะโพก)

ท่าที่ 1 ท่าสวัสดี

- 1.พนมมือกลางอก
- 2.ประสานนิ้วมือ
- 3.เหยียดแขนลงด้านล่าง
- 4.ชูแขนเหนือศีรษะ
- 5.กางแขนออกด้านหลัง

ท่าที่ 2 ท่าไม้แป้น

- 1.กำมือกระดกนิ้วโป้งไว้ข้างนอก
- 2.เหยียดแขนตึงไปด้านหน้า
- 3.กางแขนออก
- 4.หมุนมือไปด้านหลัง

ท่าที่ 3 ท่าถอดเสื้อ

- 1.กำมือแล้วยกแขนระดับอกให้แขนขวาอยู่ด้านนอก
- 2.ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะให้แขนขนานกัน
- 3.ชูแขน หลังมือชนกัน
4. กางแขนไปด้านหลัง ปลายนิ้วชี้ลงพื้นสลับข้าง

ท่าที่ 4 ท่ากรรเชียง

- 1.แบมือและชูแขนข้างขวา
- 2.หมุนแขนเหยียดตึงไปด้านหลัง(ไม่ให้ลำตัวบิดตาม)
- 3.สลับข้าง

ท่าที่ 5 ท่าปล่อยพลัง

- 1.ชูแขนทั้งสองข้าง
- 2.ตั้งมือลงมาข้างนอก
3. ผลักข้อศอกไปด้านหลัง
3. ผลักฝ่ามือไปด้านหน้า

การจัดการความเครียด



เมื่อรู้สึกเครียดคนเรา จะมีวิธีผ่อนคลายความเครียดที่แตกต่างกันซึ่งวิธีคลายเครียดโดยทั่วไปมีหลากหลายรูปแบบ เช่น นอนหลับพักผ่อน พุดคุยพบปะเพื่อนฝูง ออกกำลังกายยืดเส้น ยืดสาย เดิน แอโรบิค โยคะ ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี ดูโทรทัศน์ ดูภาพยนตร์ อ่านหนังสือ แต่งกลอน ท่องเที่ยว



งดสูบบุหรี่



เคล็ดลับในการลดละเลิกบุหรี่

- 1.ตั้งใจจริงที่จะเลิกบุหรี่
- 2.ตั้งใจว่าจะเลิกเพื่อใครเพราะอะไร
- 3.เลือกวันที่จะเลิกสูบบุหรี่
- 4.ทิ้งอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ให้หมด เช่น บุหรี่ ไฟแช็ค
- 5.ตั้งสติให้มั่น เข้มแข็งเมื่อมีอาการหงุดหงิด
- 6.ตัดความเคยชินหรือกิจกรรมว่าที่มีมักจะทำร่วมกับการสูบบุหรี่
- 7.คุมอาหารด้วยการเลือกกินอาหารจำพวกผักผลไม้ให้มากกว่าเดิม
- 8.หาที่พึ่งทางใจกำลังใจจากคนรอบข้าง หรือให้รางวัลตนเอง เมื่อสามารถทำได้
- 9.เตือนตนเองอยู่เสมอว่า คุณไม่สูบบุหรี่แล้ว
- 10.ปรึกษาหน่วยงานช่วยเหลือ เช่น ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ 1600



ลดดื่มสุรา



หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ หรือจำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่ม



เคล็ดลับในการลด ละ เลิกสุรา

- 1.ตั้งใจจริงที่จะเลิกสุรา
- 2.ตั้งใจว่าจะเลิกเพื่อใครเพราะอะไร
- 3.ลดปริมาณการดื่มทีละน้อยโดยตั้งเป้าลดการดื่มให้น้อยลง
- 4.เลือกวันที่จะลดหรือเลิกสุรา
- 5.หลีกเลี่ยงจากสถานที่ที่เคยดื่มและเพื่อนๆที่ร่วมดื่ม
- 6.ทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา หรือดนตรี

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	ณัฐธิดา บุญทอง
วัน เดือน ปี เกิด	21 เมษายน 2534
สถานที่เกิด	เชียงราย
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2556 ว.ท.บ.(สาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, เชียงใหม่
ที่อยู่ปัจจุบัน	8/1 ถนนคลองเทียน ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

