Journal of Environmental Education Medical and Health
VOL11 NO.2 April-June 2026

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดพัทลุง

Development of Health Literacy Promotion Model for Hypertension High-Risk Groups in Phatthalung Province.

(Received: June 21, 2026; Revised: June 21, 2026; Accepted: June 27, 2026)

วัชรินทร์ ศรีสมโภชน์[1]
Watcharin Srisomphot[1]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพัทลุงและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดพัทลุง มีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือน มิถุนายน 2568 เดือนพฤษภาคม 2569 รวม 12 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดพัทลุง จำนวน 400 ราย จากพื้นที่ 11 อำเภอ คัดเลือกโดยคำนึงถึงสัดส่วนกลุ่มเสี่ยง ขนาดประชากรในแต่ละอำเภอ และการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบบันทึกสภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สถิติพรรณนา และสถิติอนุมาน

ผลการศึกษา พบว่า หลังดำเนินงาน กลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มจากร้อยละ 70.13 เป็นร้อยละ 81.58 การรับรู้/แรงสนับสนุน/สมรรถนะแห่งตนเพิ่มจากร้อยละ 62.31 เป็นร้อยละ 73.14 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มจากร้อยละ 63.98 เป็นร้อยละ 72.50 มีผลต่างเฉลี่ย 8.52 คะแนน โดยทุกตัวแปรเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านสภาวะสุขภาพหลังการขยายผล พบว่าค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวลดจาก 127.40 เป็น 123.41 มิลลิเมตรปรอท มีผลต่างเฉลี่ย -3.99 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวลดจาก 80.98 เป็น 78.33 มิลลิเมตรปรอท มีผลต่างเฉลี่ย -2.65 มิลลิเมตรปรอท ดัชนีมวลกายลดจาก 25.84 เป็น 25.26 กิโลกรัมต่อตารางเมตร มีผลต่างเฉลี่ย -0.57 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และเส้นรอบเอวลดจาก 91.08 เป็น 90.20 เซนติเมตร มีผลต่างเฉลี่ย -0.88 เซนติเมตร โดยทุกตัวแปรลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การรับรู้, พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง, กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This research and development study aimed to investigate the health status and conditions of at-risk groups for hypertension in Phatthalung Province and to develop a health literacy promotion model for hypertension prevention among these at-risk groups in Phatthalung Province. The study was conducted from June 2025 to May 2026, totaling 12 months. The sample consisted of 400 at-risk individuals for hypertension in Phatthalung Province from 11 districts, selected using stratified random sampling based on inclusion criteria, considering the proportion of at-risk groups, population size in each district, and criteria for inclusion. Data were collected from questionnaires and health status records. Data were analyzed using content analysis, descriptive statistics, and inferential statistics.

The study results showed that after implementation, the at-risk group's average health literacy score increased from 70.13% to 81.58%, perceived/support/self-efficacy increased from 62.31% to 73.14%, and the average score for disease prevention behaviors increased from 63.98% to 72.50%, with an average difference of 8.52 points. All variables increased significantly at the 0.05 statistical significance level. Regarding health status after extension, systolic blood pressure decreased from 127.40 to 123.41 mmHg

[1] นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

(average difference -3.99 mmHg), diastolic blood pressure decreased from 80.98 to 78.33 mmHg (average difference -2.65 mmHg), and body mass index decreased from 25.84 to 25.26 kg/m² (average difference -0.57 kg/m²). And waist circumference decreased from 91.08 to 90.20 centimeters, with an average difference of -0.88 centimeters. All variables decreased significantly at the 0.05 statistical level.

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

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลกและประเทศไทย เนื่องจากเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบได้บ่อย มีระยะดำเนินโรคยาวนาน มักไม่แสดงอาการชัดเจนในระยะแรก แต่ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อระบบหัวใจ หลอดเลือด สมอง ไต และอวัยวะสำคัญอื่น ๆ หากไม่ได้รับการป้องกัน คัดกรอง ควบคุม และจัดการอย่างเหมาะสม โรคความดันโลหิตสูงจึงได้รับการกล่าวถึงในฐานะ “ภัยเงียบ” ที่ทำให้ประชาชนจำนวนมากไม่ตระหนักถึงความเสี่ยงของตนเองจนกระทั่งเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด หัวใจล้มเหลว ไตเรื้อรัง และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร[1,2]

โรคความดันโลหิตสูงมีความเชื่อมโยงกับปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมหลายประการ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการจัดการความเครียดไม่เหมาะสม ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ผ่านมาตรการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจึงต้องมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันควบคู่กับการสร้างระบบสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ ครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายในพื้นที่[1,3]

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มประชากรที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แต่มีค่าความดันโลหิตอยู่ในระดับสูงกว่าปกติหรือมีพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การเกิดโรคในอนาคต โดยทั่วไปกลุ่มเสี่ยงมักหมายถึงบุคคลที่มีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว 120–139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว 80–89 มิลลิเมตรปรอท และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือยังไม่ได้รับยาลดความดันโลหิต[4]

การดำเนินงานในกลุ่มเสี่ยงจึงไม่ควรเป็นเพียงการแจ้งผลการคัดกรองหรือให้เอกสารสุขศึกษาเท่านั้น แต่ควรพัฒนาเป็นกระบวนการเรียนรู้และติดตามที่ช่วยให้กลุ่มเสี่ยงเข้าใจค่าความดันโลหิตของตนเอง ตีความความเสี่ยงได้ถูกต้อง เห็นประโยชน์ของการปรับพฤติกรรม สามารถวางแผนการดูแลตนเองที่เหมาะกับวิถีชีวิต และได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว อสม. บุคลากรสาธารณสุข และชุมชนอย่างต่อเนื่อง แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับหลักการของการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เน้นการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมและการเสริมสร้างศักยภาพบุคคลและชุมชนในการจัดการสุขภาพของตนเอง[1,5]

จากข้อมูลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดพัทลุง พบว่าจังหวัดพัทลุงมีประชากรเป้าหมายในการคัดกรองจำนวน 165,274 ราย ได้รับการคัดกรองจำนวน 152,376 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.20 ผลการคัดกรองพบกลุ่มปกติจำนวน 106,090 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.62 กลุ่มเสี่ยงจำนวน 34,576 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.69 กลุ่มสงสัยป่วยจำนวน 10,941 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.18 และกลุ่มป่วยส่งพบแพทย์จำนวน 519 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.34 เมื่อพิจารณารายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีสัดส่วนกลุ่มเสี่ยงสูง ได้แก่ อำเภอป่าพะยอม ร้อยละ 27.69 อำเภอตะโหมด ร้อยละ 27.22 อำเภอปากพะยูน ร้อยละ 27.21 อำเภอศรี

บรรพต ร้อยละ 25.90 และอำเภอเขาชัยสน ร้อยละ 24.46[6]

สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกระจายอยู่ในหลายพื้นที่ของจังหวัดพัทลุง มิได้จำกัดอยู่เฉพาะพื้นที่เมืองหรือพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงต้องเป็นรูปแบบที่สามารถปรับใช้ได้ในบริบทพื้นที่ต่าง ๆ มีองค์ประกอบที่ชัดเจน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สอดคล้องกับระบบบริการปฐมภูมิ และมีระบบติดตามกลุ่มเสี่ยงที่ต่อเนื่องตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และครัวเรือน ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงจังหวัดพัทลุงพบว่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 69.60 อยู่ในระดับปานกลาง โดยมิติที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำ ได้แก่ การรู้เท่าทันสื่อและการบอกต่อข้อมูลสุขภาพ และการจัดการตนเองและการนำข้อมูลไปใช้ ผลดังกล่าวสะท้อนว่ากลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลสุขภาพได้ระดับหนึ่ง แต่ยังมีข้อจำกัดในการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล การตัดสินใจ และการนำข้อมูลไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน[6]

การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถดำเนินการโดยหน่วยบริการสุขภาพเพียงฝ่ายเดียว เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนถูกกำหนดโดยปัจจัยหลายระดับ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และระบบบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจึงเป็นกลไกสำคัญในการทำให้การส่งเสริมสุขภาพมีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ในบริบทจังหวัดพัทลุง ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยบริการปฐมภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว และตัวแทนกลุ่มเสี่ยง แต่ละภาคส่วนมีบทบาทแตกต่างกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอทำหน้าที่กำหนดทิศทาง ประสานงาน สนับสนุนวิชาการ และกำกับติดตาม หน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำหน้าที่คัดกรอง ประเมิน ให้คำปรึกษา และติดตามกลุ่มเสี่ยง อสม. และผู้นำชุมชนทำหน้าที่เป็นกลไกสื่อสาร กระตุ้น และติดตามในระดับครัวเรือน ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีชุมชนสามารถสนับสนุนทรัพยากร สิ่งแวดล้อม และกิจกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ กระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบอาจใช้เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เช่น Appreciation–Influence–Control หรือ AIC ซึ่งเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางพัฒนา และร่วมกำหนดบทบาทการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ กระบวนการลักษณะนี้ช่วยให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นไม่เป็นเพียงกิจกรรมที่กำหนดจากส่วนกลาง แต่เกิดจากการรับรู้ปัญหาและความต้องการของพื้นที่ทำให้มีโอกาสนำไปใช้จริงและขยายผลได้มากขึ้น[7]

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงจังหวัดพัทลุง โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนาร่วมกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ทดลองใช้ ประเมินผล และขยายผลสู่พื้นที่ 11 อำเภอของจังหวัดพัทลุง โดยมุ่งหวังให้กลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมการป้องกันโรคดีขึ้น ค่าความดันโลหิตและระดับความเสี่ยงเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น และเกิดกลไกการติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่องในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ สภาวะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แรงสนับสนุนทางสังคม สมรรถนะแห่งตน และ

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง จังหวัดพัทลุง

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดพัทลุง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชน

3. เพื่อประเมินผลของรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดพัทลุง ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แรงสนับสนุนทางสังคม สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการป้องกันโรค ค่าความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับความเสี่ยง

4. เพื่อศึกษาผลการขยายรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงสู่พื้นที่ 11 อำเภอของจังหวัดพัทลุง

5. เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงสถานะของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การกลับสู่ระดับปกติ การคงอยู่ในระดับกลุ่มเสี่ยง การเข้าสู่กลุ่มสงสัยป่วย และการเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่ได้รับการยืนยันจากระบบบริการสุขภาพ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบผสานวิธี (Mixed Methods) เพื่อให้สามารถอธิบายสถานการณ์ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และนำผลการศึกษาไปใช้เป็นฐานในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดพัทลุง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในจังหวัดพัทลุง โดยหมายถึงประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป มีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวอยู่ระหว่าง 120–139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวอยู่ระหว่าง 80–89 มิลลิเมตรปรอท ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และยังไม่ได้รับยาลดความดันโลหิต

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดพัทลุง จำนวน 400 ราย จากพื้นที่ 11 อำเภอ คัดเลือกโดยคำนึงถึงสัดส่วนกลุ่มเสี่ยง ขนาดประชากรในแต่ละอำเภอ และการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า เพื่อใช้ติดตามผลการขยายรูปแบบ ความครอบคลุมของการดำเนินงาน ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการเปลี่ยนแปลงด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค ค่าความดันโลหิต และระดับความเสี่ยง เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่อายุ 35 ปีขึ้นไป มีค่าความดันโลหิตอยู่ในช่วงกลุ่มเสี่ยง ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และยังไม่ได้รับยาลดความดันโลหิต อาศัยอยู่ในพื้นที่วิจัยตลอดระยะดำเนินการ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะใหญ่ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะวิจัย และระยะที่ 2 ระยะพัฒนาและขยายผล รวม 9 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะวิจัย ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน 2568 ถึงเดือนสิงหาคม 2568 ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

1. ศึกษาสภาวะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดพัทลุง

2. กำหนดกิจกรรมของรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดพัทลุง

3. กำหนดบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามรูปแบบ

4. ทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดพัทลุง

5. สรุปผลการดำเนินงานและผลการประเมินรูปแบบ

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาและขยายผล ดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน 2568 ถึงเดือนพฤษภาคม 2569 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

6) ทบทวน ปรับปรุง และเตรียมการขยายผลกิจกรรมในรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดพัทลุง ครอบคลุม 11 อำเภอ

7) เสริมสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนรูปแบบทั้ง 11 อำเภอ

8) ดำเนินการขยายผลรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพัทลุง

9) สรุป แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประเมินผลการขยายรูปแบบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม

1.1 รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดพัทลุง รูปแบบที่พัฒนาขึ้นใช้ชื่อว่า “พัทลุงรอบรู้ ลดเสี่ยงความดัน” ได้จากการสังเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ ปัญหา ความต้องการของกลุ่มเสี่ยง ผลการประชุมแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รูปแบบประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การรู้ความเสี่ยงของตนเอง การเข้าใจสื่อสาร และตัดสินใจด้านสุขภาพ การลดอุปสรรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการเสริมแรงสนับสนุนและติดตามต่อเนื่องในชุมชน

1.2 คู่มือการดำเนินกิจกรรมสำหรับบุคลากรและภาคีเครือข่าย เป็นคู่มือการดำเนินกิจกรรมจัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับจังหวัดและอำเภอ บุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. และภาคีเครือข่าย ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ของรูปแบบ ขั้นตอนการดำเนินงาน รายละเอียดกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ บทบาทผู้ดำเนินกิจกรรม เครื่องมือประกอบการติดตาม วิธีการให้คำปรึกษา และแนวทางการส่งต่อเมื่อพบกลุ่มสงสัยป่วยหรือผู้ป่วยรายใหม่

3. แผนกิจกรรม “พัทลุงรอบรู้ ลดเสี่ยงความดัน” เป็นกิจกรรมในกลุ่มทดลองดำเนินการเป็นเวลา 8 สัปดาห์ และติดตามผลในสัปดาห์ที่ 10

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมเสี่ยง

2.2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

2.3 แบบประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม และสมรรถนะแห่งตน

2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ครอบคลุม 3 ด้าน

2.5 แบบประเมินความเข้าใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนรูปแบบ

2.6 แบบประเมินความเหมาะสม

2.7 แบบบันทึกสภาวะสุขภาพ

2.8 แบบติดตามการเปลี่ยนสถานะของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

2.9 แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปถือว่ายอมรับได้ ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่าเกณฑ์ ผู้วิจัยปรับปรุงหรือตัดออกตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ผล

การตรวจสอบพบว่าเครื่องมือทุกชุดมีค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67–1.00

2. ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจ ความชัดเจนของข้อคำถาม ระยะเวลาในการตอบ และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยกำหนดเกณฑ์ค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป มีดังนี้

1) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.93

2) แบบประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม และสมรรถนะแห่งตน มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.91

3) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.89

4) แบบประเมินความเข้าใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนรูปแบบ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.92

5) แบบประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความพึงพอใจต่อรูปแบบ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.90

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์สนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยดำเนินการถอดความ ตรวจสอบความครบถ้วน อ่านทบทวนข้อมูลหลายรอบ กำหนดรหัสข้อมูล จัดกลุ่มประเด็น วิเคราะห์แก่นสาระและสังเคราะห์เป็นข้อค้นพบเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหา ความต้องการ องค์ประกอบของรูปแบบ บทบาทภาคีเครือข่าย ปัจจัยเอื้อ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการขยายผล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. สถิติพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าควอไทล์ ตามลักษณะการกระจายของข้อมูล

2. สถิติอนุมาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และเปรียบเทียบ ดังนี้

1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 6 มิติ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารและโต้ตอบซักถาม การตัดสินใจใช้ข้อมูลสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ

2) การรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม และสมรรถนะแห่งตน

3) พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

4) สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการศึกษา

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดพัทลุง เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้วิธีวิจัยแบบผสานวิธี แบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ระยะใหญ่ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะวิจัย และระยะที่ 2 ระยะพัฒนาและขยายผล รวม 9 ขั้นตอน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สถานการณ์และสภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพัทลุง

1.1 ข้อมูลทั่วไป จากข้อมูลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพัทลุง พบว่ามีประชากรเป้าหมายจำนวน 165,274 ราย ได้รับการคัดกรองจำนวน 152,376 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.20 ผลการคัดกรองพบกลุ่มปกติจำนวน 106,090 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.62 กลุ่มเสี่ยงจำนวน 34,576 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.69 กลุ่มสงสัยป่วยจำนวน 10,941 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.18 และกลุ่มป่วยส่งพบแพทย์จำนวน 519 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.34 แสดงให้เห็นว่าประชาชนเกือบหนึ่งในสี่ของผู้ได้รับการคัดกรองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพและติดตามต่อเนื่องก่อนพัฒนาเป็นผู้ป่วยรายใหม่ เมื่อพิจารณาสัดส่วนกลุ่มเสี่ยงรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีสัดส่วนกลุ่มเสี่ยงสูงที่สุด คือ อำเภอป่าพะยอม ร้อยละ 27.69 รองลงมาคืออำเภอตะโหมด ร้อยละ 27.22 อำเภอปากพะยูน ร้อยละ 27.21 อำเภอศรีบรรพต ร้อยละ 25.90 และอำเภอเขาชัยสน ร้อยละ 24.46 ตามลำดับ

1.2 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างระยะศึกษาสถานการณ์ จำนวน 400 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.00 อยู่ในช่วงอายุ 55–64 ปี ร้อยละ 36.00 รองลงมาคือช่วงอายุ 45–54 ปี ร้อยละ 29.75 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 56.88 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.75 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 49.00 และมีค่ามัธยฐานรายได้ต่อเดือน 9,000 บาท

1.3 ด้านสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง พบว่ากลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ ร้อยละ 13.50 และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 25.25 ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวเฉลี่ยเท่ากับ 128.88 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวเฉลี่ยเท่ากับ 82.03 มิลลิเมตรปรอท ดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 24.96 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และเส้นรอบเอวเฉลี่ยเท่ากับ 84.59 เซนติเมตร นอกจากนี้ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่มีเส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์เสี่ยง ร้อยละ 52.50 มีน้ำหนักเกิน ร้อยละ 36.75 และอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 47.00

1.4 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม และสมรรถนะแห่งตน พบว่าคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 70.51 อยู่ในระดับปานกลาง

1.5 ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่าคะแนนพฤติกรรมโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 67.61 อยู่ในระดับปานกลาง

1.6 ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่าคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 69.60 อยู่ในระดับปานกลาง

1.7 ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตามระบบบริการเดิม สรุปได้ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ระบบบริการและการติดตามต่อเนื่องยังไม่เป็นระบบเพียงพอ 2) พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงยังไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร และพฤติกรรมเสี่ยงบางประการ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังมีข้อจำกัดในมิติการรู้เท่าทันสื่อ การจัดการตนเอง และการนำข้อมูลไปใช้ 4) แรงสนับสนุนและสมรรถนะแห่งตนยังต้องได้รับการเสริมพลัง และ 5) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและการใช้ข้อมูลเพื่อวางแผนกิจกรรมยังไม่เป็นระบบ ดังนั้น รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจึงควรเชื่อมโยงการรู้ความเสี่ยงของตนเอง การเข้าใจและตัดสินใจด้านสุขภาพ การลดอุปสรรคในการปรับพฤติกรรม และการเสริมแรงสนับสนุนต่อเนื่องในชุมชน

2. รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดพัทลุง

2.1 รูปแบบ “พัทลุงรอบรู้ ลดเสี่ยงความดัน” ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การรู้ความเสี่ยงของตนเอง 2) การเข้าใจสื่อสาร และตัดสินใจด้านสุขภาพ 3) การลดอุปสรรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ 4)

การเสริมแรงสนับสนุนและติดตามต่อเนื่องในชุมชน

2.2 ผลการทดลองใช้รูปแบบ “พัทลุงรอบรู้ ลดเสี่ยงความดัน”การทดลองใช้รูปแบบดำเนินการในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 150 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 75 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ 75 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับรูปแบบ “พัทลุงรอบรู้ ลดเสี่ยงความดัน” ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามปกติ

2.2.1 ผลการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปก่อนดำเนินการ พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะทั่วไปด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานใกล้เคียงกัน ผลการเปรียบเทียบค่าพื้นฐานของผลลัพธ์หลักก่อนดำเนินการ พบว่าคะแนนการรับรู้/แรงสนับสนุน/สมรรถนะแห่งตน คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค และค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การแปลผลจึงพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลาและปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกับเวลาเป็นสำคัญ

2.2.2 ผลการทดลองใช้รูปแบบ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มจากร้อยละ 69.76 ก่อนดำเนินการ เป็นร้อยละ 83.46 หลังดำเนินการ และคงอยู่ที่ร้อยละ 81.50 ในระยะติดตามผล ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบเพิ่มจากร้อยละ 67.20 เป็นร้อยละ 70.04 และ 70.07 ตามลำดับ คะแนนการรับรู้/แรงสนับสนุน/สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลองเพิ่มจากร้อยละ 61.44 เป็นร้อยละ 75.41 และ 73.57 ในระยะติดตามผล ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบเพิ่มเพียงเล็กน้อยจากร้อยละ 60.84 เป็นร้อยละ 63.32 และ 64.07 ตามลำดับ

2.2.3 ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มจากร้อยละ 63.63 เป็นร้อยละ 81.81 หลังดำเนินการ และคงอยู่ที่ร้อยละ 80.03 ในระยะติดตามผล ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเพิ่มจากร้อยละ 63.14 เป็นร้อยละ 66.58 และ 66.30 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคดีขึ้นอย่างชัดเจนและยังคงอยู่หลังสิ้นสุดกิจกรรม

2.2.4 ด้านสภาวะสุขภาพ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวลดจาก 130.09 มิลลิเมตรปรอท เป็น 124.85 มิลลิเมตรปรอทหลังดำเนินการ และ 124.90 มิลลิเมตรปรอทในระยะติดตามผล ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบลดลงเพียงเล็กน้อยจาก 127.67 เป็น 127.21 และ 126.81 มิลลิเมตรปรอท ตามลำดับ ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของกลุ่มทดลองลดจาก 82.45 เป็น 79.14 และ 78.77 มิลลิเมตรปรอท ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบลดจาก 81.85 เป็น 81.57 และ 81.11 มิลลิเมตรปรอท ดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองลดจาก 26.44 เป็น 25.88 และ 25.82 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และเส้นรอบเอวลดจาก 85.56 เป็น 83.61 และ 83.47 เซนติเมตร ตามลำดับ

2.2.5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำสองทาง พบว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกับเวลามีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัวแปร ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้/แรงสนับสนุน/สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการป้องกันโรค ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคมีขนาดอิทธิพลสูงที่สุด รองลงมาคือการรับรู้/แรงสนับสนุน/สมรรถนะแห่งตน และความรอบรู้ด้านสุขภาพ แสดงว่ารูปแบบ “พัทลุงรอบรู้ ลดเสี่ยงความดัน” มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์เชิง

พฤติกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเด่นชัด รวมทั้งส่งผลต่อการลดค่าความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวในทิศทางที่ดีขึ้น

2.2.6 ด้านความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความพึงพอใจต่อรูปแบบหลังการทดลองใช้ พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมประเมินรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยความพึงพอใจโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41

3. การทบทวน ปรับปรุงรูปแบบ และการเสริมสร้างความเข้าใจบุคลากรก่อนขยายผลภายหลังการทดลองใช้รูปแบบ

3.1 การปรับปรุงรูปแบบก่อนขยายผลยังคงองค์ประกอบหลัก 4 องค์ประกอบเดิม แต่เพิ่มเติมรายละเอียดเพื่อให้พร้อมต่อการนำไปใช้ในพื้นที่ 11 อำเภอ ได้แก่ การเพิ่มบัตรสรุปค่าความเสี่ยงรายบุคคล การปรับสื่อสุขภาพให้สั้น กระชับ ใช้ภาษาง่าย และมีภาพประกอบ การเพิ่มแบบตั้งเป้าหมายสุขภาพรายบุคคล การกำหนดรอบติดตามโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและทีมปฐมภูมิ การเพิ่มตารางบทบาทผู้เกี่ยวข้องและแนวทางประสานงาน การเพิ่มแบบติดตามการเปลี่ยนสถานะของกลุ่มเสี่ยง และการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรก่อนขยายผล

3.2 ผลการประเมินพบว่า ก่อนการเสริมสร้างความเข้าใจ บุคลากรมีคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจโดยรวมเท่ากับ 3.22 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการเสริมสร้างความเข้าใจ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 4.42 อยู่ในระดับมากที่สุด

3.3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความเข้าใจก่อนและหลังการเสริมสร้างความเข้าใจ พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกประเด็น

4. ผลการขยายผลรูปแบบในพื้นที่ 11 อำเภอ จังหวัดพัทลุง ภายหลังการทดลองใช้และปรับปรุงรูปแบบ ผู้วิจัยนำรูปแบบ “พัทลุงรอบรู้ลดเสี่ยงความดัน” ไปขยายผลในพื้นที่ 11 อำเภอของจังหวัดพัทลุง พบว่า

4.1 กลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมจำนวน 400 ราย โดยอำเภอที่มีจำนวนกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมมากที่สุดคืออำเภอเมืองพัทลุง จำนวน 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.25 รองลงมาคืออำเภอควนขนุน จำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.75 และอำเภอปากพะยูน จำนวน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.25 ผลการติดตามพบว่ามีกลุ่มเสี่ยงติดตามครบจำนวน 371 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.75 แสดงว่ารูปแบบสามารถขยายผลครอบคลุมพื้นที่จังหวัดพัทลุงได้ในระดับสูง

4.2 กลุ่มเสี่ยงระยะขยายผลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.25 อยู่ในช่วงอายุ 55–64 ปี ร้อยละ 37.00 รองลงมาคือช่วงอายุ 45–54 ปี ร้อยละ 27.00 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.50 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 50.75 และรับจ้าง ร้อยละ 20.25 มีอายุเฉลี่ย 56.74 ปี และรายได้เฉลี่ย 9,013 บาทต่อเดือน

4.3 ด้านการได้รับกิจกรรมตามรูปแบบ พบว่ากลุ่มเสี่ยงได้รับกิจกรรมตามรูปแบบอย่างน้อย 1 กิจกรรม ร้อยละ 99.00 เข้าร่วมกิจกรรมเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 89.75 ได้รับสื่อสุขภาพหรือสื่อประกอบกิจกรรม ร้อยละ 95.00 ได้รับการติดตามโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 98.00 ได้รับการติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 94.50 เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 97.00 และได้รับการติดตามผ่านโทรศัพท์หรือไลน์อย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 95.75 นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มเสี่ยงได้รับกิจกรรมระดับเข้มข้นสูง ร้อยละ 77.75

4.4 ผลลัพธ์ก่อนและหลังการขยายผล พบว่าหลังดำเนินงาน กลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มจากร้อยละ 70.13 เป็นร้อยละ 81.58 มีผลต่างเฉลี่ย 11.45 คะแนน คะแนนเฉลี่ยการรับรู้/แรงสนับสนุน/สมรรถนะแห่งตนเพิ่มจากร้อยละ 62.31 เป็นร้อยละ 73.14 มีผลต่างเฉลี่ย 10.82 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มจากร้อยละ 63.98 เป็นร้อยละ 72.50 มีผลต่างเฉลี่ย 8.52 คะแนน โดยทุกตัวแปรเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4.4.1 ด้านสภาวะสุขภาพหลังการขยายผล พบว่าค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวลดจาก 127.40 เป็น 123.41 มิลลิเมตรปรอท มีผลต่างเฉลี่ย -3.99 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวลดจาก 80.98 เป็น 78.33 มิลลิเมตรปรอท มีผลต่างเฉลี่ย -2.65 มิลลิเมตรปรอท ดัชนีมวลกายลดจาก 25.84 เป็น 25.26 กิโลกรัมต่อตารางเมตร มีผลต่างเฉลี่ย -0.57 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และเส้นรอบเอวลดจาก 91.08 เป็น 90.20 เซนติเมตร มีผลต่างเฉลี่ย -0.88 เซนติเมตร โดยทุกตัวแปรลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4.4.2 ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตาม 3 ด้าน พบว่าหลังการขยายผล กลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกาย และด้านการจัดการความเครียด โดยพฤติกรรมรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.4.3 ด้านความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความพึงพอใจต่อรูปแบบในระยะขยายผล พบว่าผู้เข้าร่วมประเมินรูปแบบอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยความเหมาะสมของรูปแบบมีค่าเฉลี่ย 4.47 ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงในพื้นที่มีค่าเฉลี่ย 4.26 ความพึงพอใจต่อรูปแบบมีค่าเฉลี่ย 4.38 ความชัดเจนและเข้าใจง่ายของกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย 4.42 และความสอดคล้องกับบริบทชุมชนมีค่าเฉลี่ย 4.37

4.4.4 การเปลี่ยนสถานะของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงหลังการขยายผล ผลการติดตามสถานะของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงหลังการขยายผล พบว่ากลุ่มเสี่ยงจำนวน 102 ราย กลับสู่ระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 25.50 กลุ่มเสี่ยงจำนวน 256 ราย ยังคงอยู่ในกลุ่มเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 64.00 กลุ่มเสี่ยงจำนวน 14 ราย เข้าสู่กลุ่มสงสัยป่วย คิดเป็นร้อยละ 3.50 และกลุ่มเสี่ยงจำนวน 28 ราย ได้รับการยืนยันเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 7.00

ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การขยายผลรูปแบบ “พัทลุงรอบรู้ ลดเสี่ยงความดัน” สามารถช่วยให้กลุ่มเสี่ยงส่วนหนึ่งกลับสู่ระดับปกติได้ ขณะเดียวกันยังช่วยให้ระบบบริการสุขภาพสามารถติดตามและค้นพบกลุ่มที่เข้าสู่กลุ่มสงสัยป่วยหรือเป็นผู้ป่วยรายใหม่ได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น อันเป็นประโยชน์ต่อการส่งต่อ การยืนยันการวินิจฉัย และการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและระดับอำเภอ

สรุปและอภิปรายผล

1. สถานการณ์กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสะท้อนความจำเป็นของการป้องกันระดับปฐมภูมิ

ผลการศึกษาพบว่า จังหวัดพัทลุงมีประชากรเป้าหมายได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 152,376 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.20 ของประชากรเป้าหมายทั้งหมด และพบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 34,576 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.69 ของผู้ได้รับการคัดกรอง สถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประชาชนเกือบหนึ่งในสี่ของผู้ได้รับการคัดกรองอยู่ในระยะก่อนเกิดโรคหรือระยะเสี่ยง ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญต่อการป้องกันไม่ให้เคลื่อนเข้าสู่กลุ่มสงสัยป่วยหรือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงระดับโลกที่ยังเป็นปัญหาสำคัญของระบบสุขภาพ เนื่องจากความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ไตเรื้อรัง และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร องค์การอนามัยโลกชี้ว่าโรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็น “ภัยเงียบ” ที่มีผู้ป่วยจำนวนมากไม่ทราบสถานะของตนเอง ทำให้ไม่ได้รับการดูแลตั้งแต่ระยะต้น[1,2] ดังนั้น การค้นหาและดูแลกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ก่อนเกิด

โรคจึงเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของการลดภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระยะยาว

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคที่อยู่ในระดับปานกลางชี้ให้เห็นช่องว่างของการแปลงข้อมูลสุขภาพเป็นการปฏิบัติสะท้อนว่า กลุ่มเสี่ยงอาจเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ระดับหนึ่ง แต่ยังไม่สามารถประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตัดสินใจเลือกข้อมูลที่เหมาะสม และนำข้อมูลไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเพียงพอ ประเด็นนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam[8] ที่อธิบายว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นผลลัพธ์ของการสื่อสารสุขภาพและสุขศึกษา แต่มีความหมายมากกว่าการอ่านออกเขียนได้หรือการได้รับข้อมูล กล่าวคือ ต้องรวมถึงความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

3. รูปแบบ “พัทลุงรอบรู้ ลดเสี่ยงความดัน” มีความเหมาะสมเพราะพัฒนาจากปัญหาจริงและเชื่อมโยงการเรียนรู้กับระบบสนับสนุนในชุมชน ผลการวิจัยได้รูปแบบ “พัทลุงรอบรู้ ลดเสี่ยงความดัน” ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การรู้ความเสี่ยงของตนเอง การเข้าใจ สื่อสาร และตัดสินใจด้านสุขภาพ การลดอุปสรรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการเสริมแรงสนับสนุนและติดตามต่อเนื่องในชุมชน รูปแบบดังกล่าวมีความเหมาะสม เนื่องจากพัฒนาจากข้อมูลสถานการณ์จริงของพื้นที่ ร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ทำให้สามารถตอบโจทย์ปัญหาหลักที่พบ ได้แก่ การติดตามไม่ต่อเนื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง พฤติกรรมการป้องกันโรคที่ยังไม่เข้มแข็ง สมรรถนะแห่งตนที่ยังต้องเสริมพลัง และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่ยังไม่เป็นระบบ องค์ประกอบ “การรู้ความเสี่ยงของตนเอง” ช่วยให้กลุ่มเสี่ยงเข้าใจค่าความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการตระหนักรู้และแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนองค์ประกอบ “การเข้าใจ สื่อสาร และตัดสินใจด้านสุขภาพ” ช่วยพัฒนาทักษะการใช้ข้อมูลสุขภาพ การซักถาม และการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม ขณะที่องค์ประกอบ “การลดอุปสรรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” ช่วยให้กลุ่มเสี่ยงแปลงความรู้เป็นแผนปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตจริง และองค์ประกอบ “การเสริมแรงสนับสนุนและติดตามต่อเนื่องในชุมชน” ช่วยให้เกิดความต่อเนื่องหลังสิ้นสุดกิจกรรม รูปแบบดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดเส้นทางเชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เสนอว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อผลลัพธ์สุขภาพผ่านกลไกสำคัญ ได้แก่ การเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพ ความสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากรสุขภาพ และการดูแลตนเอง[9] ในการวิจัยครั้งนี้ รูปแบบไม่ได้หยุดอยู่ที่การให้ความรู้ แต่เชื่อมโยงการสื่อสารสุขภาพ การฝึกทักษะ การตั้งเป้าหมายรายบุคคล การติดตามโดย อสม. และการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน จึงมีความเป็นระบบและมีโอกาสนำไปใช้จริงในบริบทหน่วยบริการปฐมภูมิ

นอกจากนี้ การกำหนดบทบาทของแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ครอบครัว และกลุ่มเสี่ยงอย่างชัดเจน เป็นจุดแข็งของรูปแบบ เพราะการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ไม่สามารถดำเนินการโดยหน่วยบริการสุขภาพเพียงฝ่ายเดียวได้ แนวคิดนี้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย พ.ศ. 2566–2570 ที่เน้นการลดปัจจัยเสี่ยง การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การใช้ข้อมูล และการบูรณาการภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่[3]

4. ผลการทดลองใช้รูปแบบแสดงประสิทธิผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรม และสภาวะสุขภาพ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้/แรงสนับสนุน/

สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นชัดเจนหลังดำเนินการและยังคงอยู่ในระดับที่ดีในระยะติดตามผล ขณะเดียวกันค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ การลดลงของค่าความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวในการวิจัยครั้งนี้อธิบายได้จากการที่รูปแบบเน้นการปรับพฤติกรรมสุขภาพหลายด้านพร้อมกัน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การจัดการความเครียด การติดตามตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับหลักฐานทางวิชาการที่ระบุว่าการปรับวิถีชีวิตเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันและจัดการความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะการควบคุมน้ำหนัก การลดโซเดียม การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การจำกัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเลิกบุหรี่[2,10]

5. การเสริมสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรเป็นกลไกสำคัญต่อการขยายผลรูปแบบ

ผลการวิจัยพบว่า หลังการเสริมสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง คะแนนเฉลี่ยความเข้าใจโดยรวมเพิ่มจาก 3.22 เป็น 4.42 และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกประเด็น ผลดังกล่าวสะท้อนว่า การเตรียมความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานก่อนขยายผลเป็นกลไกสำคัญต่อความสำเร็จของการนำรูปแบบไปใช้จริงในพื้นที่ 11 อำเภอ ประเด็นนี้มีความสำคัญเนื่องจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีหลายองค์ประกอบและเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน หากบุคลากรและภาคีเครือข่ายเข้าใจไม่ตรงกัน อาจทำให้การนำรูปแบบไปใช้แตกต่างกันมากระหว่างพื้นที่ ส่งผลต่อความเข้มข้นของกิจกรรม คุณภาพการติดตาม และความสามารถในการประเมินผลลัพธ์ การเสริมสร้างความเข้าใจจึงช่วยทำให้ทีมพื้นที่มีความเข้าใจวัตถุประสงค์ องค์ประกอบ กิจกรรม บทบาท เครื่องมือ การติดตาม และการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงสูงในทิศทางเดียวกัน ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวทางของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ[12] ที่เน้นว่าการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพต้องอาศัยเครือข่ายสุขภาพและผู้ปฏิบัติงานที่มีความเข้าใจต่อกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ไม่ใช่เพียงการส่งต่อสื่อสุขภาพให้ประชาชน นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยที่เน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การจัดระบบบริการ และการใช้ข้อมูลเพื่อกำกับติดตามผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่[3]

6. ผลการขยายผล 11 อำเภอสะท้อนความเป็นไปได้ของรูปแบบในระดับจังหวัด ผลการขยายผลรูปแบบในพื้นที่ 11 อำเภอของจังหวัดพัทลุง หลังการขยายผล พบว่ากลุ่มเสี่ยงมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มจากร้อยละ 70.13 เป็นร้อยละ 81.58 คะแนนการรับรู้/แรงสนับสนุน/สมรรถนะแห่งตนเพิ่มจากร้อยละ 62.31 เป็นร้อยละ 73.14 และคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มจากร้อยละ 63.98 เป็นร้อยละ 72.50 ขณะเดียวกันค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวลดจาก 127.40 เป็น 123.41 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวลดจาก 80.98 เป็น 78.33 มิลลิเมตรปรอท โดยทุกตัวแปรเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลดังกล่าวแสดงว่ารูปแบบสามารถนำไปใช้ขยายผลในหลายบริบทอำเภอ และยังคงให้ผลเชิงบวกต่อความรอบรู้ พฤติกรรม และสภาวะสุขภาพ เมื่อพิจารณารายมิติของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่ามิติที่เพิ่มขึ้นเด่นชัด ได้แก่ การจัดการตนเองและการนำข้อมูลไปใช้ การรู้เท่าทันสื่อและการบอกต่อข้อมูลสุขภาพ และการสื่อสารและโต้ตอบซักถาม ซึ่งเป็นมิติที่เป็นจุดอ่อนในระยะศึกษาสถานการณ์ ผลนี้สะท้อนว่ารูปแบบสามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุด กล่าวคือ ไม่ได้เพิ่มเฉพาะความรู้เกี่ยวกับโรค แต่เพิ่มความสามารถในการใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการตัดสินใจและการปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้าน

สุขภาพของ Sørensen et al.[9] และ Nutbeam[8,11] ที่มองว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสมรรถนะเชิงปฏิบัติในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองและการป้องกันโรค

ด้านการเปลี่ยนสถานะของกลุ่มเสี่ยงหลังการขยายผล พบว่ากลุ่มเสี่ยงร้อยละ 25.50 กลับสู่ระดับปกติ ร้อยละ 64.00 ยังคงอยู่ในกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 3.50 เข้าสู่กลุ่มสงสัยป่วย และร้อยละ 7.00 ได้รับการยืนยันเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ผลนี้มีความหมายสองประการ ประการแรก รูปแบบสามารถช่วยให้กลุ่มเสี่ยงส่วนหนึ่งกลับสู่ระดับปกติได้ ซึ่งสะท้อนผลเชิงป้องกันของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับพฤติกรรม ประการที่สอง การพบกลุ่มสงสัยป่วยและผู้ป่วยรายใหม่ไม่ควรถูกตีความว่าเป็นความล้มเหลวของรูปแบบ แต่สะท้อนประสิทธิภาพของระบบติดตามและการค้นหาผู้มีความเสี่ยงสูงเข้าสู่ระบบบริการได้เร็วขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับหลักการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ต้องค้นหา เฝ้าระวัง และส่งต่อกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง[2,3]

โดยสรุป ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงควรดำเนินการเป็นรูปแบบเชิงระบบที่เชื่อมโยงการรู้ความเสี่ยงของตนเอง การเข้าใจและตัดสินใจด้านสุขภาพ การลดอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการเสริมแรงสนับสนุนต่อเนื่องในชุมชน รูปแบบ “พัทลุงรอบรู้ลดเสี่ยงความดัน” มีความเหมาะสมกับบริบทจังหวัดพัทลุง สามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค และทำให้ค่าความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น ทั้งในระยะทดลองใช้และระยะขยายผล จึงมีศักยภาพในการนำไปใช้เป็นแนวทางดำเนินงานระดับจังหวัดเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.ควรนำรูปแบบ “พัทลุงรอบรู้ ลดเสี่ยงความดัน” ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดพัทลุง เนื่องจากผลการวิจัยพบว่ารูปแบบดังกล่าวสามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค และทำให้สภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น

2.ควรจัดระบบติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องภายหลังการคัดกรอง โดยใช้กลไกหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ติดตามรายบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้กลุ่มเสี่ยงเคลื่อนเข้าสู่กลุ่มสงสัยป่วยหรือผู้ป่วยรายใหม่โดยไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

3.ควรเน้นกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มเสี่ยงรู้ค่าความเสี่ยงของตนเอง ได้แก่ ค่าความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว พฤติกรรมเสี่ยง และระดับความเสี่ยงรายบุคคล เพราะการเข้าใจความเสี่ยงของตนเองเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรศึกษาผลของรูปแบบในระยะยาว เช่น 6 เดือน 12 เดือน หรือมากกว่า 1 ปี เพื่อประเมินความคงอยู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค ค่าความดันโลหิต และการเปลี่ยนสถานะของกลุ่มเสี่ยง

2.ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำรูปแบบไปใช้ในแต่ละอำเภอ เช่น ความพร้อมของหน่วยบริการปฐมภูมิ ความเข้มแข็งของ อสม. การสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาวะผู้นำของทีมพื้นที่ และการมีส่วนร่วมของครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2023). Global report on hypertension: The race against a silent killer. World

Health Organization.

2. World Health Organization. (2025). Hypertension. World Health Organization.

3. กรมควบคุมโรค. (2566). แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย พ.ศ. 2566–2570. กระทรวงสาธารณสุข.

4. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.

5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2567). แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย พ.ศ. 2566–2570.

6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. (2568). ข้อมูลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและข้อมูลติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ 2568 [เอกสารไม่ตีพิมพ์].

8. 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/10.1093/heapro/15.3.259

7. Thitawattananon, C. (2010). Improving the community participation in health promotion by Appreciation Influence Control process. Mahasarakham Nursing Research Journal, 4(1), 1–12.

9. Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J. M., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 12, Article 80. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80

10. Charchar, F. J., Prestes, P. R., Mills, C., Ching, S. M., Neupane, D., Marques, F. Z.,

11. Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine, 67(12), 2072–2078. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050

12. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (ม.ป.ป.). กลยุทธ์การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข.