



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Journal Of Department Of Health Service Support



นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และประสิทธิผล ของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ป่วย ด้วยโรคความดันโลหิตสูง

The Development of Causal Relationship Model and Effectiveness of Health Literacy Promotion Program for Self-care of Village Health Volunteers with Hypertension.

นิพิฐพนธ์ แสงด้วง ปร.ด.*

Niphitphon Seangdoung Ph.D.*

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

* Phrae Provincial Public Health Office

ชื่อผู้ประสานงาน: นิพิฐพนธ์ แสงด้วง อีเมลผู้ประสานงาน: nvanness.niphit@gmail.com

ARTICLE HISTORY

วันรับ:	13 พ.ค. 2568
วันแก้ไข:	29 ก.ค. 2568
วันตอบรับ:	8 ส.ค. 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและทดสอบรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง แบ่งการวิจัยเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงเปรียบเทียบสาเหตุ และระยะที่ 2 การวิจัยกึ่งทดลอง เครื่องมือประกอบด้วย แบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า แบบสอบถามแบบเลือกตอบถูก-ผิด และโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เทคนิคการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง, chi-square test, t-test, one-way MANOVA และ Repeated measure ANOVA ผลการวิจัยระยะที่ 1 พบว่า รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Chi-Square=0.50, df=2, p-value=0.78, RMSEA=0.00, CFI=1.00, GFI=1.00, SRMR=0.01) ผลการวิจัยระยะที่ 2 พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($t = 3.42, 3.86$,

p-value = 0.00, 0.00 ตามลำดับ) และมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายน้อยกว่าก่อนการทดลอง ($t = -2.04$, p-value = 0.04)
2) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($F = 5.19, 18.79$,
p-value = 0.03, 0.00 ตามลำดับ) ส่วนดัชนีมวลกาย พบว่าแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
และ 3) การดูแลตนเองตามหลัก 3อ2ส. ของกลุ่มทดลองมีแนวโน้มดีขึ้น ($F = 4.21$, p-value = 0.02) โดยมีค่าเฉลี่ย
ระยะติดตามผลเดือนที่ 3 สูงกว่าเดือนที่ 2 และเดือนที่ 1

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเอง โรคความดันโลหิตสูง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

The purposes of this research were to study and examine the causal relationship model of factors affecting self-care behavior and to study the effectiveness of a health literacy promotion program for self-care among village health volunteers suffering from hypertension. The research was divided into two phases: Phase 1 involved a comparative causal study, and Phase 2 involved quasi-experimental research. The research instruments included a standardized questionnaire, a true-false questionnaire, and a health literacy promotion program for self-care. Data analysis was conducted using descriptive statistics, structural equation modeling, chi-square, t-tests, one-way MANOVA, and repeated measures ANOVA. The results of first phase indicated that the causal relationship model of factors affecting self-care behavior relationship model was consistent with empirical data (Chi-Square=0.50, $df=2$, p-value=0.78, RMSEA=0.00, CFI=1.00, GFI=1.00, SRMR=0.01). The results of second phase showed that after the intervention, the experimental group had higher mean scores in health literacy and self-care behavior compared to before the intervention ($t = 3.42, 3.86$, p-value = 0.00, 0.00, respectively), and a lower average body mass index (BMI) than before the intervention ($t = -2.04$, p-value = 0.04). Additionally, the experimental group had higher mean scores in health literacy and self-care behavior compared to the control group ($F = 5.19, 18.79$, Sig. = 0.03, 0.00, respectively), while BMI differences from the control group were not statistically significant. Furthermore, self-care behavior in the experimental group showed a trend of improvement ($F = 4.21$, p-value = 0.02), with the average self-care according to the 3A2S principle score at the 3-month follow-up being higher than at the 2-month and 1-month.

Keywords: Health literacy, Self-care, Hypertension, Village health volunteers

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่เป็นสาเหตุการตายก่อนวัยอันควรที่สำคัญของประชากรโลก หากป่วยเป็นเวลานานโดยไม่ได้รับการรักษาจะเกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลก รายงานว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลก สูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด โดยคาดการณ์ว่าใน ค.ศ. 2025 ประชากรวัยผู้ใหญ่จำนวน 1.56 พันล้านคนจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง⁽²⁾ สาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการป่วยและตายนั้นมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ หากบุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้พ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ โดยการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมหรือรักษาสุขภาพของตนเอง จะส่งผลให้ลดการตาย และสามารถช่วยเพิ่มความยืนยาวของชีวิตได้⁽³⁾ สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย⁽¹⁾ ได้แนะนำแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตของผู้ป่วย ด้วยการควบคุมน้ำหนัก การปรับรูปแบบการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร การเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะเห็นได้ว่าแนวทางดังกล่าวนี้เป็นลักษณะของการเสริมสร้างและพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมาจากสองปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะความรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยสภาพแวดล้อม^(4,5) โดยปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้กำหนดแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรวมถึงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ด้วยการขับเคลื่อนผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นแกนนำด้านสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ทั้งยังเป็นกำลังสำคัญในระบบสาธารณสุขมูลฐานของไทย โดยทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมโยงระหว่างระบบบริการสุขภาพกับชุมชน มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การเฝ้าระวังโรค และการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนในชุมชน⁽⁶⁾ อย่างไรก็ตามที่ผ่านมามีพบว่า อสม.จำนวนมากป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารรสเค็ม การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการมีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ที่กำหนด⁽⁷⁾ สะท้อนให้เห็นว่า อสม. ซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลับมีปัญหาสุขภาพที่สำคัญและขาดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาศักยภาพของ อสม.ในการดูแลสุขภาพตนเอง และยังพบว่าการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับ อสม.ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่อนข้างน้อย ทั้งที่กลุ่มนี้มีความสำคัญในการเป็นต้นแบบด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน โดยการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เน้นการพัฒนาศักยภาพของ อสม.ในการดูแลสุขภาพผู้อื่นเท่านั้น

จากที่ได้กล่าวข้างต้นจึงเป็นเหตุผลที่ดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ด้วยการวิจัยเชิงปริมาณพหุวิธี (multimethod) แบ่งการวิจัยออกเป็นสองระยะๆ ที่หนึ่งเป็นการศึกษาและทดสอบรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการวิจัยที่ได้นำไปสู่การวิจัยระยะที่สอง ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง สำหรับ อสม.ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยกำหนดเนื้อหาและกิจกรรมของโปรแกรมฯ ให้สอดคล้องกับตัวแปรสาเหตุที่ได้จากการวิจัยระยะที่หนึ่ง ผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง รวมทั้งสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

และเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ประชาชนในพื้นที่ อันจะนำไปสู่การพัฒนาาระบบสาธารณสุขมูลฐานให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของ อสม. ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อทดสอบรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของ อสม. ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง ของ อสม. ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณพหุวิธี ซึ่งเป็นลักษณะการวิจัยที่ใช้วิธีวิทยามากกว่าหนึ่งวิธี และอยู่บนพื้นฐานของกระบวนการที่คล้ายกัน โดยแบ่งการวิจัยเป็น 2 ระยะๆ ที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงเปรียบเทียบสาเหตุ (Causal-Comparative Research) เพื่อศึกษาและทดสอบรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อค้นพบตัวแปรสาเหตุที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรม จึงนำตัวแปรนั้นมาพัฒนาเป็นแนวทางหรือโปรแกรมส่งเสริมคุณลักษณะในตัวบุคคล ตามแนวคิดและทฤษฎีที่มาของตัวแปรแต่ละตัวแปรเพื่อนำมาดำเนินการวิจัยระยะที่ 2 ด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) รายละเอียดดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การวิจัยเชิงเปรียบเทียบสาเหตุ เพื่อศึกษาและทดสอบรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: ประชากร คือ อสม.ในพื้นที่จังหวัดแพร่ ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 4,129 คน (จาก อสม.ทั้งหมด 12,114 คน

ข้อมูล ณ ธันวาคม 2565) กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 400 คน ทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของ ไคล์⁽⁸⁾ ที่กล่าวว่า สำหรับการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) ขนาดตัวอย่างควรอยู่ระหว่าง 200 - 400 คน โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Random Sampling)

1.2 เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ: เครื่องมือคือ แบบสอบถามสำหรับการวิจัย แบ่งเป็น 7 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2-6 ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ตอนที่ 7 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะเป็นแบบถูก-ผิด ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตอนที่ 2-6 ด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha) ตอนที่ 7 หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรของ Kuder-Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76, 0.71, 0.87, 0.80, 0.83 และ 0.71 ตามลำดับ

1.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยด้วย (1) สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย (2) สถิติอนุมาน ด้วยการวิเคราะห์ตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าอิทธิพลทางตรง ค่าอิทธิพลทางอ้อม และค่าอิทธิพลรวมของปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้วยการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง (SEM)

การวิจัยระยะที่ 2 การวิจัยกึ่งทดลองแบบ Pretest-Posttest Nonrandomized Design และแบบ Repeated Measures Design เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: ประชากร คือ อสม. ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พื้นที่จังหวัดแพร่ จำนวน 4,129 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* power ได้ตัวอย่างกลุ่มละ 27 คน แต่การวิจัยครั้งนี้กำหนดกลุ่มตัวอย่างไว้จำนวน 30 คน เพื่อป้องกันการขาดหายและการถอนตัวระหว่างดำเนินการวิจัยโดยทำการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

2.2 เครื่องมือ และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ประกอบด้วย

1) เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม จำนวน 2 ฉบับ โดยฉบับที่ 1 แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2-3 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง และแบบสอบถาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นแบบสอบถามชุดเดียวกับการวิจัยระยะที่ 1 และฉบับที่ 2 เป็นแบบสอบถาม การดูแลตนเองตามหลัก 3อ2ส. ลักษณะเป็นแบบมาตร ประมาณค่า 5 ระดับ มีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.73

2) เครื่องมือสำหรับการทดลอง คือ โปรแกรม ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง สำหรับ อสม.ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยพัฒนา ขึ้นมาจากแนวคิดและทฤษฎีที่มาของตัวแปรแต่ละ ตัวแปรจากการวิจัยระยะที่ 1 ได้แก่ แนวคิดความรู้ด้าน สุขภาพของ Sørensen และคณะ⁽⁹⁾ แนวคิด การดูแลตนเองของ Orem⁽¹⁰⁾ และทฤษฎีการเรียนรู้ ทางสังคมของ Bandura⁽¹¹⁾ ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก คือ กลุ่มสัมพันธ์และการสร้างเครือข่าย การชมเชย ทัศน ีสร้างองค์ความรู้และทักษะ การวางแผนกำหนดทางเลือก ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสะท้อนและแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ และการเรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบ

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยด้วย (1) สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย (2) สถิติอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ความเท่าเทียม ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Chi-square test และ Independent t-test การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตัวแปรก่อนและหลัง

การทดลอง ในกลุ่มทดลองด้วย paired t-test การวิเคราะห์ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลองระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย one-way MANOVA และการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพ ตนเองตามหลัก 3อ2ส. ของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมฯ ระหว่าง เดือนที่ 1 เดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 ด้วย repeated measures ANOVA

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยระยะที่ 1 แบ่งการนำเสนอผลการวิจัย ออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของ กลุ่มตัวอย่าง อสม. ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 400 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.75 อายุอยู่ระหว่าง 35-60 ปี ร้อยละ 62.00 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.25 การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 37.75 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 32.50 และระดับมัธยมศึกษา ตอนต้น ร้อยละ 21.25 ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 35.50 ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 5-10 ปี ร้อยละ 35.00 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 97.25 และไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 69.25

ตอนที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ภายหลังการปรับรูปแบบความสัมพันธ์ มีความกลมกลืน กับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Chi-Square=0.50, df=2, p-value=0.78, RMSEA=0.00, CFI=1.00, GFI=1.00, SRMR=0.01) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล (β) พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ความรู้เกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง และความรู้ด้านสุขภาพ มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ มีค่า β เท่ากับ 0.16, 0.18 และ 0.26 ตามลำดับ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้ ความสามารถของตนเอง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีอิทธิพลทางตรง ต่อความรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่า β เท่ากับ 0.13, 0.31, 0.22 และ 0.10 ตามลำดับ

และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ผ่านความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า β เท่ากับ 0.03, 0.08, 0.06 และ 0.02 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ผลการวิจัยระยะที่ 2 แบ่งการนำเสนอผลการวิจัย เป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 90.00 และ 80.00 ตามลำดับ) ผลการทดสอบความเท่าเทียมกัน ระหว่างกลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square= 1.18, p-value= 0.47) และพบว่า ในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 58.27 ปี กลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 60.93 ปี กลุ่มทดลองมีน้ำหนักเฉลี่ย เท่ากับ 60.83 กิโลกรัม กลุ่มควบคุมมีน้ำหนักเฉลี่ย เท่ากับ 58.47 กิโลกรัม กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกาย เฉลี่ยเท่ากับ 24.47 กลุ่มควบคุมมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย

เท่ากับ 24.59 ผลการทดสอบความเท่าเทียมกัน ระหว่างกลุ่ม ของตัวแปรอายุ น้ำหนัก และดัชนีมวลกาย พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t= -1.87, 0.87 และ 0.85 ตามลำดับ)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน การวิจัย

2.1 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และดัชนีมวลกาย ของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ภายหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t= 3.42 และ 3.86 ตามลำดับ) และพบว่าค่าเฉลี่ย ดัชนีมวลกายภายหลังการทดลอง ต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t= -2.04) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรง (DE) อิทธิพลทางอ้อม (IE) และอิทธิพลรวม (TE) ระหว่างตัวแปร สาเหตุ และตัวแปรผล

ตัวแปรสาเหตุ	ตัวแปรผล					
	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ			พฤติกรรมการดูแลตนเอง		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE
การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว	0.13*	-	0.13*	-	0.03*	0.03*
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	0.31*	-	0.31*	-	0.08*	0.08*
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม	0.22*	-	0.22*	0.16*	0.06*	0.22*
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	0.10*	-	0.10*	0.18*	0.02*	0.20*
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	-	-	-	0.26*	-	0.26*

Chi-Square=0.50, df=2, p-value=0.78, RMSEA=0.00, CFI=1.00, GFI=1.00, SRMR=0.01

* p-value < 0.05, ใช้สถิติวิเคราะห์ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและดัชนีมวลกาย ของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปรตาม	ก่อนทดลอง (n=30)		หลังทดลอง (n=30)		Df	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	3.77	0.47	4.09	0.53	29	3.42*	0.00
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	3.67	0.51	4.05	0.42	29	3.86*	0.00
ดัชนีมวลกาย	25.47	3.65	24.90	3.56	29	-2.04*	0.04

* p-value < 0.05, ใช้สถิติ paired t-test

2.2 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Wilks's Lambda= 0.73, F= 6.96) เมื่อพิจารณารายตัวแปร พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (F= 5.19 และ 18.79 ตามลำดับ) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

2.3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ2ส. ของกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองระหว่าง เดือนที่ 1 เดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 ด้วยสถิติ repeated measures ANOVA พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ2ส. ของกลุ่มทดลองมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F= 6.62, p-value= 0.02) โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) การดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ2ส. ในระยะติดตามผลเดือนที่ 3 ($\bar{X}$ = 9.17) สูงกว่าเดือนที่ 2 ($\bar{X}$ =8.68) และเดือนที่ 1 ($\bar{X}$ = 8.42)

อภิปรายผลการศึกษา

รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของ อสม.ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงแสดงให้เห็นว่าปัจจัยหลักได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้

การควบคุมพฤติกรรม และความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีอิทธิพลทางตรงอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยเฉพาะตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองมากที่สุด ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Nutbeam⁽¹²⁾ ที่ระบุว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงช่วยให้บุคคลสามารถตัดสินใจได้ดีขึ้น มีพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ และสามารถประเมินความเสี่ยงของตนเองได้อย่างเหมาะสม ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงก็เป็นตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมเช่นกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศศิธร ตันติเอกรัตน์ และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคจะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม และลดพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura⁽¹¹⁾ ที่เสนอว่าการรับรู้ว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์เป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง และพบว่าการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Bahari และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

ตารางที่ 3 ผลการความแปรปรวนพหุของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปรตาม	df	Mean Square	F	p-value	Partial Eta Squared
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1	2.38	5.19*	0.03	0.08
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	1	3.82	18.79*	0.00	0.25
ดัชนีมวลกาย	1	0.02	0.00	0.97	0.00

* p-value < 0.05, ใช้สถิติ one – way MANOVA

จากการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย ทั้งความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และยังพบว่า เมื่อวัดผลซ้ำรายเดือน คะแนนการดูแลตนเองตามหลัก 3อ2ส. มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจมาจากการที่ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมฯ มาจากแนวคิดและทฤษฎี ที่อยู่เบื้องหลังตัวแปรสาเหตุแต่ละตัวแปรที่ได้จากการวิจัย ระยะที่ 1 โดยนำมาออกแบบเนื้อหาและกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และการสร้างเครือข่าย การชมวีดิทัศน์สร้าง องค์ความรู้และทักษะ การวางแผนกำหนดทางเลือก ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสะท้อนและแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ และการเรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบ เป็นต้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมที่เน้นการมีส่วนร่วม การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ดีจากบุคคลตัวอย่าง และการรับแบบอย่างที่ดี สามารถพัฒนาความสามารถ ในการเรียนรู้จากประสบการณ์ และการควบคุม พฤติกรรมตนเองได้จริง โดย Bandura⁽¹¹⁾ อธิบายไว้ว่า การเรียนรู้พฤติกรรมผ่านตัวแบบและการเสริมแรงตนเอง มีความสำคัญยิ่งในการสร้างความยั่งยืนของพฤติกรรม สุขภาพในระยะยาว อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ด้านดัชนีมวลกาย (BMI) แม้จะมีแนวโน้มลดลงในกลุ่มทดลอง แต่ไม่แตกต่าง จากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจเกิดจากระยะเวลา การดำเนินโปรแกรมที่ยังไม่ยาวนานพอ งานวิจัยโดย Horvath และคณะ⁽¹⁵⁾ ระบุว่า การเปลี่ยนแปลงดัชนีมวลกาย ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำเป็นต้องใช้การติดตามพฤติกรรม อย่างต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี จึงจะเห็นผลที่ชัดเจน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ได้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของ อสม. ไม่เพียงในฐานะกลุ่มเป้าหมายการวิจัย แต่ยัง สามารถพัฒนาความเป็นผู้นำในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในชุมชน อันจะก่อให้เกิดการกระจายความรู้ และ พฤติกรรมสุขภาพสู่ประชาชนได้ต่อไป

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยเชิงปริมาณพหุวิธีครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรการรับรู้ การควบคุมพฤติกรรม ความรู้เกี่ยวกับโรคความดัน โลหิตสูง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อค้นพบ ตัวแปรสาเหตุที่มีความสำคัญทั้งทางตรงและทางอ้อม ของพฤติกรรมการดูแลตนเองแล้ว จึงได้นำมาพัฒนา โปรแกรมการส่งเสริมคุณลักษณะในตัวบุคคล ตามแนวคิด และทฤษฎีที่มาของตัวแปรแต่ละตัวแปร เพื่อดำเนิน การวิจัยระยะที่ 2 ในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมดังกล่าวที่ประกอบด้วย กิจกรรมหลัก ได้แก่ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และการสร้าง เครือข่าย การชมวีดิทัศน์สร้างองค์ความรู้และทักษะ การวางแผนกำหนดทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสะท้อนและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการเรียนรู้ ประสบการณ์จากตัวแบบ สามารถเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์:

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมฯ ที่พัฒนา เนื้อหาและกิจกรรมตามแนวคิดทฤษฎีที่มาจากตัวแปร สาเหตุที่สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายนั้น สามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรนำไป ประยุกต์ใช้ในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ต่อไป ทั้งนี้ในการนำไป ประยุกต์ใช้ควรปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบท ของกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ รวมทั้งมีการติดตามเสริมพลัง และการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถในตนเองอย่าง ต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะส่งผลให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป: ผลการวิจัยพบว่าผลลัพธ์ด้านดัชนีมวลกาย แม้จะมีแนวโน้มลดลงในกลุ่มทดลอง แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ในการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรออกแบบการวิจัยเพื่อเก็บข้อมูลระยะยาวอย่างน้อย 1 ปี ขึ้นไป เพื่อศึกษาการเปลี่ยนของดัชนีมวลกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และตามระยะเวลาของการวัด

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย; 2562. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 2019 Apr 7]. แหล่งข้อมูล: https://www.thaihypertension.org/hypertensiondetail.php?n_id=442
2. World Health Organization. A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis. World Health Day 2013. [internet]. [cited 2013 Apr 12]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/a-global-brief-on-hypertension-silent-killer-global-public-health-crisis-world-health-day-2013>
3. สุรีย์ กาญจนวงศ์. จิตวิทยาสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มูลนิธิมหามกุฏราชวิทยาลัย; 2556.
4. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด; 2560.
5. Ma C. An investigation of factors influencing self-care behaviors in young and middle-aged adults with hypertension based on a health belief model. Heart Lung. 2018;47(2):136-141.
6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ อสม. “สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน” ปิงปประมาณ 2565. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2565. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 2019 เม.ย. 12]. แหล่งข้อมูล: https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/202204251434510886.pdf
7. จิราวิธ วัฒนไชย, ศรีเมือง พลังฤทธิ์, นติมา ตีเยาว์, วิษณุ อนิลบล, เพชรรัตน์ บุณนาค, จารณี มากภิรมย์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2564;39(1):108-117.
8. Kline RB. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. 2th ed. New York: Guilford Press; 2005.
9. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12(80): doi:10.1186/1471-2458-12-80.
10. D. Orem. “Nursing Concepts of Practice,” 5th Edition. Philadelphia: Mosby-Year Book; 1995. [internet]. [cited 2013 Apr 12]. Available from: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=43590>
11. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. New Jersey: Prentice-Hall; 1986. [internet]. [cited 2013 Apr 12]. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1985-98423-000>

12. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 2000;15(3): 259–267. [internet]. [cited 2013 Apr 12]. Available from: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
13. ศศิธร ตันติเอกรัตน์, ภัทราวดี มากมี, นิชาภา สุขสงวน, นวพร สัตพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้ทฤษฎี Precede Framework. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. 2563;15(2):59-74.
14. Bahari G, Scafide K, Krall J, Mallinson K, Weinstein AA. Mediating role of self-efficacy in the relationship between family social support and hypertension self-care behaviours: A cross-sectional study of Saudi men with hypertension. *International Journal of nursing practice*. 2019;25(6):e12785. [internet]. [cited 2013 Apr 12]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ijn.12785>
15. Horvath K, Jeitler K, Siering U, Stich AK, Skipka G, Gratzner TW, et al. Long-term effects of weight-reducing interventions in hypertensive patients: systematic review and meta-analysis. *Arch Intern Med*. 2008;168(6):571–80. [internet]. [cited 2013 Apr 12]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18362248/>