

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
The Relationship Between Health Literacy and Health Promotion Behaviors
Among Patients with Uncontrolled Blood Pressure in Chang Klang District,
Nakhon Si Thammarat Province

ฉัตรชัย จินวรรณ¹ และ สิงห์ กาญจนอารี^{2*}

Chatchai Jinwan¹ and Sing Kanchanaaree^{2*}

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหลักช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช,

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Ban Lak Chang Subdistrict Health Promotion Hospital

²Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

(Received: January 20, 2025; Revised: March 31, 2025; Accepted: April 2, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีเพื่อศึกษา 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 2) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 166 คน ได้รับแบบสอบถามกลับ 160 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม – 31 สิงหาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Spearman Rank Correlation Coefficient

ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M= 3.79, SD= 0.46) โดยด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านทักษะการจัดการตนเอง ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M= 3.78, SD= 0.65; 3.84, 0.68; 3.92, 0.48; 3.78, 0.62; 3.83, 0.60) ตามลำดับ สำหรับด้านความรู้เท่าทันสื่อภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M= 3.56, SD= 0.64) ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M= 3.55, SD= 0.31) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์ในทางบวกทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยด้านทักษะการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์มากที่สุด โดยอยู่ในระดับปานกลาง ($r_s= 0.523$) ส่วนด้านอื่นมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เรียงลำดับได้ดังนี้ ด้านทักษะการสื่อสาร ($r_s= 0.388$) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ($r_s= 0.387$) ด้านทักษะการตัดสินใจ ($r_s= 0.380$) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r_s= 0.368$) และด้านความรู้ความเข้าใจ ($r_s= 0.338$) ตามลำดับ

ฉะนั้น บุคลากรสาธารณสุข ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ สามารถจัดการตนเองและประเมินตนเองได้ถูกต้อง เพื่อการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้, โรคความดันโลหิต

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: sing@bcnnakhon.ac.th)

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to examine: 1) health literacy related to hypertension; 2) health-promoting behaviors of patients with hypertension; and 3) the relationship between health literacy and health-promoting behaviors among patients with uncontrolled hypertension. The study population consisted of patients with uncontrolled hypertension in Chang Klang District, Nakhon Si Thammarat Province. A sample size of 166 participants was calculated, and 160 completed questionnaires were returned using systematic sampling. Data were collected between July 1 and August 31, 2024. The research instrument was a questionnaire with a Cronbach's alpha coefficient of 0.81, and data were analyzed using descriptive statistics and the Spearman Rank Correlation Coefficient.

The results showed that overall health literacy was at a high level ($M = 3.79$, $SD = 0.46$). Specifically, the domains of access to health information and services, comprehension, communication skills, decision-making skills, and self-management skills were all at a high level ($M = 3.78$, $SD = 0.65$; 3.84 , $SD = 0.68$; 3.92 , $SD = 0.48$; 3.78 , $SD = 0.62$; 3.83 , $SD = 0.60$, respectively). However, media literacy was at a moderate level ($M = 3.56$, $SD = 0.64$). Overall, health-promoting behaviors were also at a moderate level ($M = 3.55$, $SD = 0.31$). The correlation analysis revealed a statistically significant positive relationship between all aspects of health literacy and health-promoting behaviors at the 0.01 level. Among these, self-management skills had the strongest correlation at a moderate level ($r_s = 0.523$), while other domains showed low correlations in the following order: communication skills ($r_s = 0.388$), media literacy ($r_s = 0.387$), decision-making skills ($r_s = 0.380$), access to health information and services ($r_s = 0.368$), and comprehension ($r_s = 0.338$).

Therefore, healthcare providers should promote self-management and accurate self-assessment among patients with uncontrolled hypertension to encourage appropriate self-care behaviors.

Keywords: Health Literacy, Health-Promoting Behaviors, Uncontrolled Blood Pressure, Hypertension

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรถึง 41 ล้านคนทั่วโลก หรือคิดเป็นร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกทั้งหมด ถือเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ปี 2562 พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 14 ล้านคน (ร้อยละ 25.4) เท่ากับ 1 ใน 4 ของคนไทยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.8) ไม่ทราบว่าตนเองป่วย (Division of Non Communicable Diseases, Department of Disease Control, 2021)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญโรคหนึ่ง ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายที่จะลดความชุกของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงให้ได้ร้อยละ 25 ภายในปี ค.ศ. 2025 (เปรียบเทียบกับความชุกที่พบในปี ค.ศ. 2010) เนื่องจากโรคนี้เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก ถึงแม้ว่าจะมีการรณรงค์ทั้งในเชิงการป้องกันและ

การรักษาด้วยยา แต่พบว่า ความชุกของการเกิดโรคนี้อย่างคงเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง (World Health Organization, 2019) สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พบว่า ความชุกของการเกิดโรคจะเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 3.31 ในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี ความชุกเพิ่มขึ้นตามลำดับพบว่า กลุ่มอายุ 60 - 69 ปี มีความชุกของโรคร้อยละ 55 กลุ่มอายุ 70 - 79 ปี มีความชุกของโรคร้อยละ 67.2 และพบสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 76.6 (Aekplakorn, Puckcharern, & Satheannoppakao, 2021) โรคความดันโลหิตสูงนี้เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อประเทศไทย ครอบคลุม และผู้ป่วยเองซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด พยาธิสภาพของโรคจะค่อยเป็นค่อยไป ส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการของโรคในระยะแรก ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้ตัวว่าเป็นโรคนี้อีกแล้ว และหากเป็นระยะเวลาอันยาวนานอาจจะไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หลอดเลือดถูกทำลายและแข็งตัวทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตวาย ประสาทตาเสื่อมเกิดตาบอดได้ และอาจจะทำให้เสียชีวิตในที่สุด (Thongcharoen, 2015)

ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะต้องมีความสามารถในการเข้าใจ พิจารณา ประเมิน และแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชน (World Health Organization, 1998) สอดคล้องกับแนวทางการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560 - 2579) ของกระทรวงสาธารณสุข ความรู้ด้านสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญเร่งด่วนที่ต้องส่งเสริมการดำเนินงาน เพื่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และทักษะด้านสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างทั่วถึง (Department of Disease Control, 2017) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมีหลายแนวคิด แนวคิดที่นำมาใช้กันมาก คือ แนวคิดของ Nutbeam ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ (Nutbeam, 2008) ฉะนั้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความสามารถและทักษะตามองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน เนื่องจากความรู้สุขภาพเป็นการใช้ความสามารถในตัวบุคคลเพื่อตัดสินใจและนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมและธำรงรักษาสุขภาพของตน

Pender's Health Promotion Model (Pender, 1966) เป็นทฤษฎีที่ใช้ศึกษาความสัมพันธ์กระบวนการทางกาย จิต และสังคมของคนที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพทางกาย จิต และสังคมที่ดี Pender ได้จำแนกออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับความเอาใจใส่ดูแลตนเองและมีความรับผิดชอบต่อตนเอง 2) ด้านการทำกิจกรรม โดยให้ความสำคัญในการออกกำลังกาย โดยมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน 3) ด้านโภชนาการ เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวด้านโภชนาการ 4) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นพฤติกรรมที่สะท้อนถึงความตระหนักและการให้ความสำคัญของชีวิต 5) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ที่จะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด เป็นการวางแผนการนอนหลับ และเป็นการจัดการความเครียด โดยมีการผ่อนคลายความตึงเครียดและสามารถแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ฉะนั้น จากแนวคิดข้างต้นนี้จะเห็นได้ว่าเป้าหมายของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คือ การปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ตนเองสามารถที่จะควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติให้ได้

สถานการณ์ของจังหวัดนครศรีธรรมราช ในปี พ.ศ. 2565 - 2567 พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (รวมมีโรคอื่นร่วม) ร้อยละ 14.60, 14.94 และ 15.06 เป็นผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 51.06, 53.34 และ 51.16 (Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office, 2024) สำหรับสถานการณ์ของอำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (รวมมีโรคอื่นร่วม) ร้อยละ 16.54, 15.98 และ 16.69 เป็นผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 57.08, 63.79 และ 61.15

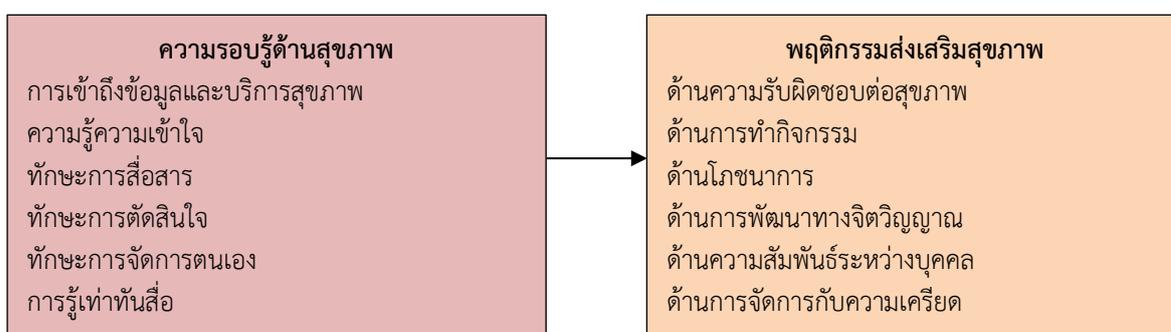
(Changklang District Public Health Office, 2024) ซึ่งอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่สูงกว่าภาพรวมของจังหวัดนครศรีธรรมราช ผลกระทบที่เกิดขึ้นหากไม่สามารถที่จะควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ อาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ฉะนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องยึดถือปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายทางด้านจิตใจ และทำกิจกรรมอื่น ๆ ในชุมชน รวมถึงการรับประทานยาให้ถูกต้องและตรงตามเวลา ทั้งนี้ ในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ย่อมเกิดมาจากการผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และหากผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องจะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่จะตามมาได้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ผลการศึกษาความสัมพันธ์ในครั้งนี้จะสามารถนำไปประยุกต์เพื่อหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยเน้นกิจกรรมที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทของอำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Nutbeam (2008) ซึ่งกล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มาศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1966) ดังภาพที่ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 868 คน

กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก Exact, Statistical test เลือก Correlation: Bivariate normal model กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.3 (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และค่า Power = 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 138 คน และเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 จำนวน 28 คน จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 166 คน

วิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) ดังนี้

1. นำรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง แยกรายหมู่บ้านและเรียงลำดับตามบ้านเลขที่ จากนั้นย่อไปมากของแต่ละหน่วยบริการ

2. คำนวณหาระยะห่างของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรในการคำนวณ ดังนี้ $I = N/n$ ได้ระยะห่าง 5.2 หรือเท่ากับ 6

3. เมื่อได้ช่วงระยะห่างของกลุ่มตัวอย่าง ทำการสุ่มอย่างง่ายโดยหยิบฉลากบ้านเลขที่ ที่อยู่ลำดับ 1 - 10 ของหมู่บ้านซึ่งเรียงลำดับจากน้อยไปหามาก เพื่อให้ได้ตัวอย่างแรกเป็นจุดเริ่มต้นและนับวนไปตามระยะห่างที่คำนวณได้จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนตัวอย่าง ทั้งหมด 166 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป 2) เป็นผู้ที่ไม่มีโรคร่วมจากโรคความดันโลหิตสูง (จากการวินิจฉัยของแพทย์) 3) ในปี พ.ศ. 2566 ได้มารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงต่อเนื่องติดต่อกัน 3 เดือน 4) เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตสูงมากกว่า 140/90 มม.ปรอท ติดต่อกัน 3 เดือน 5) รู้สึกตัวและมีการรับรู้ปกติ 6) สามารถสื่อสารด้วยการพูดและฟังภาษาไทยได้ และ 7) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก กิจกรรมเสริมหรือลักษณะการดำเนินชีวิตประจำวัน แหล่งของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นแบบสอบถามปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ข้อคำถามของ Chankrachang (2022) จากงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดพิจิตร จำนวน 6 ด้าน 24 ข้อ ได้แก่ (1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 4 ข้อ (2) ความรู้ความเข้าใจ 4 ข้อ (3) ทักษะการสื่อสาร 4 ข้อ (4) ทักษะการตัดสินใจ 4 ข้อ (5) ทักษะการจัดการตนเอง 4 ข้อ และ (6) การรู้เท่าทันสื่อ 4 ข้อ

โดยลักษณะเป็นข้อคำถามเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบวัดของ Likert (1932) มีคำตอบแบบ 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 คำตอบเดียวที่ตรงกับกรปฏิบัติของผู้ตอบแบบสอบถาม และคำถามที่สร้างขึ้นมีทั้งลักษณะข้อความเป็นเชิงบวกและเชิงลบ โดยกำหนดการให้ค่าแต่ละระดับความดังนี้

คำถามเชิงบวก มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน, มาก เท่ากับ 4 คะแนน, ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน, น้อย เท่ากับ 2 คะแนน และน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

คำถามเชิงลบ มากที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน, มาก เท่ากับ 2 คะแนน, ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน, น้อย เท่ากับ 4 คะแนน และน้อยที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

การแปลผลคะแนน แบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง โดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) โดยมีสูตร ดังนี้

ช่วงคะแนน 1.00 - 2.33 หมายถึง ระดับความรอบรู้อยู่ในระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 2.34 - 3.67 หมายถึง ระดับความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 3.68 - 5.00 หมายถึง ระดับความรอบรู้อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตขอใช้เครื่องมือของ Chaiwicchan (2023) จากงานวิจัยเรื่อง เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ กับผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 6 ด้าน จำนวน 58 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ 2) ด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน 9 ข้อ 3) ด้านโภชนาการ จำนวน 9 ข้อ 4) ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล จำนวน 10 ข้อ 5) ด้านการเจริญจิตวิญญาณ จำนวน 10 ข้อ 6) ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 9 ข้อ โดยลักษณะข้อคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

คำถามเชิงบวก ปฏิบัติเป็นประจำ เท่ากับ 5 คะแนน, บ่อยครั้ง เท่ากับ 4 คะแนน, บางครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน, น้อยครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย เท่ากับ 1 คะแนน

คำถามเชิงลบ ปฏิบัติเป็นประจำ เท่ากับ 1 คะแนน, บ่อยครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน, บางครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน, น้อยครั้ง เท่ากับ 4 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย เท่ากับ 5 คะแนน

การแปลผลคะแนน แบ่งระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง โดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) โดยมีสูตร ดังนี้

ช่วงคะแนน 1.00 - 2.33 หมายถึง ระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 2.34 - 3.67 หมายถึง ระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 3.68 - 5.00 หมายถึง ระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจาก Chankrachang (2022) จากงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดพิจิตร และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตขอใช้เครื่องมือของ Chaiwicchan (2023) จากงานวิจัยเรื่อง เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ไม่ได้ อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช จากนั้นได้นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นอำเภอใกล้เคียงกับอำเภอข้างกลาง จำนวน 30 คน โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม - 31 สิงหาคม 2567 โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. จัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพ่อท่านคล้ายวาจาสิทธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่อำเภอข้างกลาง ผู้วิจัยจัดส่งหนังสือด้วยตัวเอง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของแต่ละหน่วยบริการ ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาทีต่อคน โดยให้ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้แจกแบบสอบถาม

3. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์ ก่อนที่จะส่งกลับมายังผู้วิจัย

4. รวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนที่ส่งไปนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาตรวจสอบความครบถ้วนลงตามรหัสตัวแปลที่กำหนด และนำข้อมูลไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล และตัวแปรที่ศึกษา

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม เนื่องจากการทดสอบการกระจายของข้อมูล พบว่า มีการกระจายของข้อมูลไม่ปกติ ($p = 0.036$) จึงเลือกใช้สถิติ Spearman Rank Correlation Coefficient โดยใช้หลักเกณฑ์ของ Bartz (1999) ดังนี้

ระดับสูงมาก	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่าง	0.80 – 1.00
ระดับสูง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่าง	0.60 – 0.79
ระดับปานกลาง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่าง	0.40 – 0.59
ระดับต่ำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่าง	0.20 – 0.39
ระดับต่ำมาก	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่าง	0.01 – 0.19

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ 112/2567 รับรองตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2567 – 24 มิถุนายน 2568 ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีผลกระทบหรือเกิดความเสียหายใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.87) เกือบครึ่งมีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี (ร้อยละ 49.37) อายุเฉลี่ย 63.32 ปี ($SD = 10.01$) มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 69.38) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 56.25) มากกว่าครึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 52.50) ส่วนใหญ่มีกิจกรรมเสริม คือ ใช้แรง เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน ตัดยาง รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 61.87) มีรายได้จากทรัพย์สินเดิมมากที่สุด (ร้อยละ 58.75) รายได้เพียงพอที่ใช้จ่ายรายเดือน (ร้อยละ 75.00) มากกว่าร้อยละ 90 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง (ร้อยละ 96.87) โดยได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 58.85) รองลงมาคือโทรทัศน์ (ร้อยละ 31.15) กลุ่มตัวอย่างไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 74.37 และ 75.50) ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 51.87) เป็นมาเฉลี่ย 6.82 ปี ($SD = 4.90$)

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ความรอบรู้	M	SD	แปลผล
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.78	0.65	มาก
ด้านความรู้ความเข้าใจ	3.84	0.68	มาก
ด้านทักษะการสื่อสาร	3.92	0.48	มาก
ด้านทักษะการตัดสินใจ	3.78	0.62	มาก
ด้านทักษะการจัดการตนเอง	3.83	0.60	มาก
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	3.56	0.64	ปานกลาง
ภาพรวมทั้งหมด	3.79	0.46	มาก

จากตาราง 1 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.79$, $SD=0.46$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($M=3.78$, $SD=0.65$) ด้านความรู้ความเข้าใจ ($M=3.84$, $SD=0.68$) ด้านทักษะการสื่อสาร ($M=3.92$, $SD=0.48$) ด้านทักษะการตัดสินใจ ($M=3.78$, $SD=0.62$) ด้านทักษะการจัดการตนเอง ($M=3.83$, $SD=0.60$) สำหรับด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.56$, $SD=0.64$)

3. ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	M	SD	แปลผล
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.96	0.52	มาก
ด้านการทำต่อกิจกรรมร่างกาย	3.32	0.43	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ	3.32	0.35	ปานกลาง
ด้านการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น	3.46	0.47	ปานกลาง
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.61	0.46	ปานกลาง
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.67	0.59	มาก
ภาพรวมทั้งหมด	3.55	0.31	ปานกลาง

จากตาราง 3 พบว่า ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.55$, $SD=0.31$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($M=3.96$, $SD=0.52$) ด้านการจัดการกับความเครียด ($M=3.67$, $SD=0.59$) อยู่ในระดับมาก สำหรับด้านการทำต่อกิจกรรมร่างกาย ($M=3.32$, $SD=0.43$) ด้านโภชนาการ ($M=3.32$, $SD=0.35$) ด้านการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ($M=3.46$, $SD=0.47$) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($M=3.61$, $SD=0.46$) อยู่ในระดับปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ดังตาราง 4

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.368	< 0.001	ต่ำ
ด้านความรู้ความเข้าใจ	0.338	< 0.001	ต่ำ
ด้านทักษะการสื่อสาร	0.388	< 0.001	ต่ำ
ด้านทักษะการตัดสินใจ	0.380	< 0.001	ต่ำ
ด้านทักษะการจัดการตนเอง	0.523	< 0.001	ปานกลาง
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	0.387	< 0.001	ต่ำ

จากตาราง 4 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ในทางบวกทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยด้านทักษะการจัดการตนเองมี

ความสัมพันธ์มากที่สุด โดยอยู่ในระดับปานกลาง ($r_s = 0.523$) ส่วนด้านอื่นมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เรียงลำดับได้ดังนี้ ด้านทักษะการสื่อสาร ($r_s = 0.388$) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ($r_s = 0.387$) ด้านทักษะการตัดสินใจ ($r_s = 0.380$) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r_s = 0.368$) และด้านความรู้ความเข้าใจ ($r_s = 0.338$) ตามลำดับ

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านทักษะการจัดการตนเองที่อยู่ในระดับมากเช่นกัน อาจจะเป็นเพราะว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ รวมถึงอำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าภาพรวมของจังหวัดนครศรีธรรมราช การดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่กระบวนการคัดกรอง การรักษา การควบคุม และป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนมีความรอบรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่ต่อเนื่องทุกครั้งที่ขณะมารับบริการ ดังเช่นผลการวิจัยที่พบว่า ได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพของตนเองจากโรคความดันโลหิตสูงถึง ร้อยละ 96.87 และได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด สำหรับความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถไปพบแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ($M=3.98$, $SD=0.94$) ด้านความรู้ความเข้าใจ คือ สามารถรอกข้อมูลด้านสุขภาพถูกต้องตามแบบฟอร์มของแหล่งบริการสุขภาพได้ ($M=3.89$, $SD=0.89$) ด้านทักษะการสื่อสาร คือ สามารถบอกเล่าข้อมูลสุขภาพให้แพทย์ พยาบาล หรือคนอื่นรับรู้และเข้าใจสุขภาพ ($M=4.26$, $SD=0.72$) ด้านทักษะการตัดสินใจ คือ ใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ ถึงแม้จะมีคนชี้แล้วได้ผลก่อนที่จะนำไปทำตาม ($M=3.93$, $SD=0.86$) ด้านการจัดการตนเอง คือ วางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ($M=4.00$, $SD=0.83$) จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในด้านต่าง ๆ ที่ถูกต้อง จะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับมากด้วยเช่นกัน แตกต่างกับการศึกษาของ Kareesun, Malathum, & Sutti (2019) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับ Ploysuwan, Wongkpratoom, Rattanakamonkarn, Pantaewan, & Puengching (2021) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ ที่พบว่า ความรอบรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ด้านความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับด้านการรู้เท่าทันสื่อภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจจะเป็นเพราะว่า ด้านการรู้เท่าทันสื่อจะเป็นความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอและเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง และผู้อื่นตลอดจนสามารถประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม (Nutbeem, 2008) โดยผลการวิจัยของข้อคำถามพบว่ามีเพียงข้อเดียวที่อยู่ในระดับมาก คือ ชักชวนให้ผู้อื่นเพิ่มการกระทำที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ($M=3.75$, $SD=0.87$) ส่วนข้ออื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง คือ กล่าวเตือนผู้อื่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ($M=3.46$, $SD=0.90$) เสนอทางเลือกเพื่อสุขภาพที่ดีให้กับผู้อื่น ($M=3.50$, $SD=1.02$) และเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญที่จะดูแลสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้น ($M=3.54$, $SD=0.96$) ทั้งนี้อาจจะยังเกิดจาก กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งมีอายุอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น (60 – 69 ปี) ร้อยละ 49.38 และมากกว่าครึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า ร้อยละ 56.25 ความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อจึงยังมีความสามารถที่ไม่เพียงพอที่จะนำเสนอ เปรียบเทียบ หรือประเมินข้อความจากสื่ออื่นได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Norasing & Thanomphan (2019) ได้ศึกษาความรอบรู้

ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่า การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีเพียง ร้อยละ 59.52

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับด้านการทำต่อกิจกรรมร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณที่อยู่ในระดับปานกลาง อาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างโรคความดันโลหิตสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 6.82 ปี (SD=4.90) สูงสุด 22 ปี ต่ำสุด 1 ปี ซึ่งมีระยะเวลาการเป็นโรคที่ห่างกันค่อนข้างมาก สำหรับในบางประเด็นของข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อย อาทิ การออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง ๆ ละ อย่างน้อย 30 นาที/สัปดาห์ (M=2.91, SD=1.22) การไม่รับประทานอาหารประเภทผัด ทอด (M=2.83, SD=0.94) ได้ถูกเชิญเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (M=2.61, SD=1.09) และไม่ควบคุมความดันโลหิต โดยการงดรับประทานไขมันก่อนแพทย์นัดเพื่อความสบายใจ (M=2.26, SD=1.16) ทั้งนี้อาจจะเกิดจากอาชีพของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่า มากกว่าครึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งเป็นอาชีพที่จะต้องใช้แรงงาน อาจจะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Kareesun, Malathum, & Sutti (2019) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกับการศึกษาของ Norasing & Thanomphan (2019) ที่ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพได้คะแนนร้อยละ 76.22 อยู่ในระดับดี

สำหรับด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับมาก อาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างจะมีความตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด การดำเนินการของโรคค่อยเป็นค่อยไป ใช้ระยะเวลาานาน เมื่อป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และไม่สามารถควบคุมได้จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดถูกทำลาย และแข็งตัวส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตวาย ประสาทตาเสื่อมเกิดตาบอดได้ หรืออาจเสียชีวิตในที่สุด (Thongcharoen, 2015) และทราบว่า ภาวะเครียดจะมีผลต่อระดับความดันโลหิตสูง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดูแลตนเองเป็นอย่างดีและต้องมีการจัดการไม่ให้ตนเองมีภาวะเครียด ซึ่งสอดคล้องกับข้อคำถามด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ที่พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก คือ กลุ่มตัวอย่างจะสังเกตอาการผิดปกติของตนเองเมื่อไม่สบาย (M=4.39, SD=0.77) และจะตรวจและวัดความดันโลหิตเมื่อมีโอกาสที่จะวัดความดันโลหิต (M=4.21, SD=0.97) ซึ่งจากการสังเกตของนักวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมาตรวจและวัดความดันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมื่อมีโอกาส สำหรับด้านการจัดการความเครียด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก คือ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และไม่สูบบุหรี่เพื่อผ่อนคลายความเครียด (M=4.43, SD=1.08 และ M=4.28, SD=1.20) สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า มากกว่า ร้อยละ 70 ที่ไม่สูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 74.38 และ 77.50) สอดคล้อง Ariyasit (2023) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองในด้านการจัดการความเครียด และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก

3. เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ พบว่า เป็นไปในทางบวกทุกด้าน โดยด้านทักษะการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์มากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง อาจจะเป็นเพราะว่า ทักษะการจัดการตนเองเป็นความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตลอดจนปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้รวมถึงมีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะจัดการตนเองได้ ก็จะสามารถที่จะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้เช่นกัน อาจกล่าวได้อีกว่า หากกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ และความเชื่อที่ถูกต้องจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีเหมาะสมและส่งผลโดยตรงต่อความดันโลหิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (Thongpeth, Chowarak, Som-jai, Indhraratana, & Siriwan (2021) สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้วางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดี (M=4.00, SD=0.83) ส่วนด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการเข้าถึง

ข้อมูลและบริการสุขภาพ และด้านความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งความรู้ทางสุขภาพมีหลายระดับ แต่ระดับส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ต่างกัน ตั้งแต่ระดับพื้นฐานระดับการมีปฏิสัมพันธ์/สื่อสาร ระดับวิจารณ์ญาณ และความรู้เท่าทันสื่อ ฉะนั้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จึงจำเป็นต้องมีทักษะความรู้ด้านสุขภาพเพื่อที่จะจัดการให้ตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อเกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพที่ดี (Nutbeam, 2008) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมในทุกระดับทั้งการจัดการกับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ สืบค้นหาข้อมูลที่จำเป็น แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพกับบุคคลอื่น เพื่อการตัดสินใจให้ได้รับข้อมูลที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับวิถีชีวิตของตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaewbanjak, Shumwangwapee, & Suwanaphant (2020) ได้ศึกษาปัจจัยความรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกสีอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ปัจจัยความรู้ทางสุขภาพ ด้านทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคประจำตัว เช่นเดียวกับการศึกษา Sinto, Kamkaew, Chummalee, & Srisaknook (2022) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลที่ได้จากการวิจัย บุคลากรสาธารณสุข ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ สามารถจัดการตนเองและประเมินตนเองได้ถูกต้อง เพื่อการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงลึก โดยการสนทนากลุ่มและรายบุคคล เพื่อให้ได้ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ นำไปสู่การพัฒนากระบวนการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทการดำเนินชีวิตของอำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราชมากยิ่งขึ้น

Reference

- Aekplakorn, W., Puckcharern, H., & Satheannoppakao, W. (2021). The 6th Thai National Health Examination Survey (2019-2020). Ministry of Public Health. (in Thai)
- Ariyasit, J. (2023). The correlation Between Health Literacy and Health Behavior In Hypertension Patient. *Region 3 Medical and Public Health Journal*, 20(3), 117-123.
- Bartz, A. E. (1999). *Basic statistical concepts*. (4th Edition). New Jersey: Prentice– Hall.
- Best, J.W. (1977). *Research in Education*. (3rded). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Chaiwicchan, A. (2023). Health-promoting behaviors of patients with Hypertension who can control and uncontrol their blood pressure, Ron Phibun District, Nakhon Si Thammarat Province. *Academic Journal for Primary Care and Public Health Department*, (3), 114-125.
- Changklang District Public Health Office. (2024). Non-communicable diseases report 2024. Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office. Ministry of Public Health. (in Thai).
- Chankrachang, W. (2022). Factors Influencing Health Literacy among people at risk group of Hypertension in One District of Phichit Province. Thesis in Public Health Program,

- Naresuan University. (in Thai)
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd ed. Statistical Power Analysis Program for the Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191
- Department of Disease Control. (2017). *Clinic Plus Operations Manual*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai).
- Division of Non Communicable Diseases, Department of Disease Control. (2021). The report on the review: The impact of the COVID-19 pandemic on non-communicable diseases and related factors globally. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). *G*Power 3: A Flexible Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.*
- Kaewbanjak, N., Shumwangwapee, P., & Suwanaphant, K. (2020). Health literacy factors associated with health behavior among elderly with hypertension disease in Khoksi sub-district, Muang district, Khon Kaen province. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*, 3(3), 1-15.
- Kareesun, K., Malathum, P., & Sutti, N. (2019). Relationships among health literacy, knowledge about hypertension control, and health behavior in older persons with hypertension. *Ramathibodi Nursing Journal*, 25(3), 280-295.
- Likert, R. (1932). A Technique for the Measurement of Attitude. *Archives of Psychology* 140, 1-55
- Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office. (2024). Non-communicable diseases report 2024. Ministry of Public Health. (in Thai).
- Norasing, M., & Thanomphan, S. (2019). Health literacy and health behavior in patients with uncontrolled blood sugar level or blood pressure: a case study of Nakornping Hospital, Chiang Mai. *Journal of Nakornping Hospital*, 10(1), 35-50.
- Nutbeam, D. (2008). The Evolving Concept of Health Literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Pender, N. J. (1966). *Health Promotion in Nursing Practice*. Norwalk: Appleton & Lange.
- Ploysuwan, C., Wongkpratoom, S., Rattanakamonkarn, C., Pantaewan, P., & Puengching, T. (2021). Factors affecting the health literacy of older adults with hypertension in Nong Prue community, Samut Prakan province. *Journal of Nursing and Education*, 14(2), 52-64.
- Thongcharoen, V. (2015). The science and art of geriatric nursing. Bangkok; Curriculum project, Faculty of Nursing, Mahidol University. (in Thai)
- Thongpeth, J., Chowararak, N., Som-jai, C., Indhraratana, A., & Siriwan, T. (2021). Health literacy and self-management in non-communicable diseases (NCDs). *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 22(2), 57-64.
- Sinto, N., Kamkaew, W., Chummalee, I., & Srisaknnok, T. (2022). Health literacy and health behaviors among risk group of hypertension disease, Mahasarakham province. *Research and Development Health System Journal*, 3(3), 1-15.
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*, 349-364.

World Health Organization. (2019). *Health Literacy and Health Promotion. Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region*. 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development. Nairobi, Kenya.