



ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ

Relationship between Health Literacy and Health Behaviors
(Three อ's and Two ส's Principle) among Hypertensive Patients
in Non-Invasive Cardiac Department, Police General Hospital

พิม สุวรรณิน

Pim Suvannin

Corresponding Author: Email: pim_s76@hotmail.com

(Received: July 4, 2021; Revised: August 24, 2021; Accepted: August 29, 2021)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงสหสัมพันธ์วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 297 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม – 30 มีนาคม 2564 เครื่องมือวิจัยเป็นแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82 และ .79 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ ($M = 43.75$, $SD=7.15$) และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยรวม อยู่ในระดับ พอใช้ ($M=20.50$, $SD=6.53$)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .511$, $p < .01$)

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรให้การพยาบาลครอบคลุมแบบองค์รวม ร่วมกับเน้นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดการรับรู้และความเข้าใจที่อาจนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) โรคความดันโลหิตสูง

Abstract

The purposes of this correlational research were to determine 1) the level of health literacy and health behaviors (Three อ's and Two ส's Principle), and 2) factors affecting health behaviors among the patients with hypertension in cardiac non-invasive department, Police General Hospital. The samples were 297 hypertensive patients, selected by convenience sampling. The data were collected during 1 March – 30 March 2021 through the research instrument consisting of assessment form of health literacy and health behaviors (Three อ's and Two ส's Principle). The reliability was approached by Cronbach's alpha coefficient were 0.82 and 0.79, respectively. The data were then analyzed for finding descriptive statistics and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results revealed as follows;

1. The mean scores on samples' health literacy health behaviors (Three อ's and Two ส's Principle) were at fair level ($M = 43.75$, $SD=7.15$; $M=20.50$, $SD=6.53$, respectively).
2. The correlation between overall health literacy and health behaviors (Three อ's and Two ส's Principle), there was a moderately significant positive correlation ($r=.511$, $p<.01$).

Nurses who caring for hypertensive patients should provide comprehensive and holistic nursing care with emphasis promoting health literacy in order to create awareness and understanding that may lead to appropriate health behavior change.

Key words: health literacy, health behaviors (Three อ's and Two ส's Principle), hypertension

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั้งในประชากรวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เนื่องจากสภาพสังคม ความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอัตราป่วยและอัตราตายเพิ่มมากขึ้นทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs เป็นจำนวนมาก โดยปี พ.ศ. 2559 พบสาเหตุการเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs อันดับต้นๆ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44 (Kanjapibulwong, 2020) นอกจากนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 90 เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Sinsap, Chankra & Chaimun, 2017) ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงติดต่อกันเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะหลอดเลือดแข็งตัว (atheroma) โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต โรคหลอดเลือดโป่งพอง และมีโอกาสเสียชีวิตได้ (Weber et al., 2014) ปัญหาหลักของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย คือ การที่ผู้ป่วยไม่ได้ตระหนักในการเจ็บป่วย การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม การขาดความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล การขาดความรู้ทางสุขภาพจึงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ลดลงตามเกณฑ์ปกติที่นำไปสู่ผลเสียต่อสุขภาพตามมา (Hypertension Association of Thailand, 2019)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ที่มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพที่ดี โดยความรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวคิดหนึ่งในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและถูกจัดว่ามีความสำคัญในศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะในประเทศไทยที่ได้



ของประชากรอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง เนื่องจากสื่อมีความสำคัญในการดำเนินชีวิตประจำวัน พฤติกรรมการเรียนรู้ของประชาชนในยุคนี้เปลี่ยนแปลงไปอันเนื่องมาจากการเรียนรู้หรือการรับข้อมูลข่าวสารที่ง่ายรวดเร็วจากสื่อโซเชียลมีเดียและสื่อต่างๆ ที่อาจไม่ถูกต้องทั้งหมดทำให้เสี่ยงต่อการเชื่อและนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง (Nammontri, 2018)

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจากกระบวนการรับรู้ กระบวนการคิด และนำไปปฏิบัติ ซึ่งการพัฒนาขีดความสามารถดูแลสุขภาพระดับบุคคลถือเป็นการดำรงรักษาสุขภาพประชาชนอย่างยั่งยืน กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. เพื่อลดการเสียชีวิตของคนไทยด้วยโรคที่ป้องกันได้ และเพิ่มอายุเฉลี่ยของประชาชนคนไทย โดยพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. ประกอบด้วย สุขบัญญัติ 10 ข้อ ที่ครอบคลุมการดูแลร่างกาย สุขภาพฟัน การรับประทานอาหารปฏักสุกใหม่ การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การป้องกันอุบัติเหตุ การสร้างสัมพันธภาพ การทำจิตใจให้ร่าเริง การมีสำนึกต่อส่วนรวม การงดบุหรี่ สุรา ยาเสพติดและการสำส่อนทางเพศ (Division of Health Education, Ministry of Public Health, 2011) ซึ่งการเกิดพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายๆ ด้าน ทั้งภายในและภายนอกบุคคล ส่วนความรู้ด้านสุขภาพเปรียบเสมือนกุญแจสำคัญในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศสามารถนำไปสู่การรับรู้ การตัดสินใจ และการจัดการสุขภาพที่เหมาะสม จากที่กล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งสารสนเทศที่ได้จากการวิจัยจะสามารถนำไปใช้ในการพัฒนากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เน้นเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดการเสียชีวิต ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่าย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต

คำถามการวิจัย

ความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ มีความสัมพันธ์กันอย่างไร

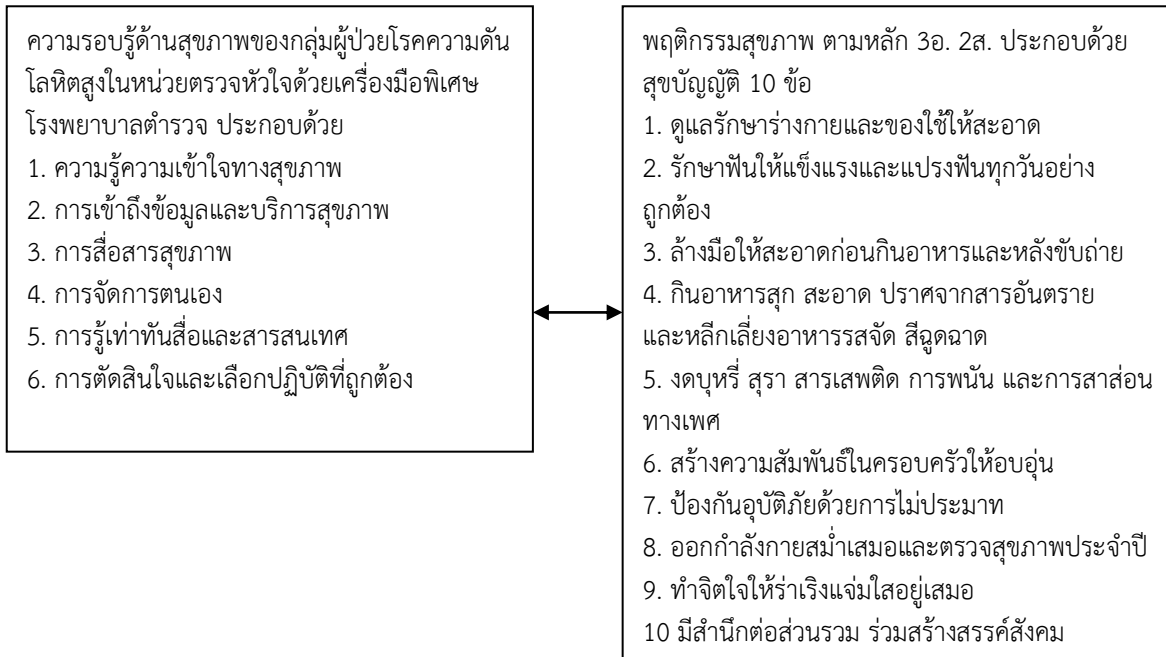
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ ผู้วิจัยเลือกแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 2 แนวคิด ได้แก่ 1) ความรู้ทางสุขภาพตามแนวคิดของนัทเบีม (Nutbeem, 2008) ที่เป็นส่วนสำคัญช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพ แบ่งเป็น 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และ 2) แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ

ตามหลัก 3อ.2ส. ของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (Division of Health Education, Ministry of Public Health, 2011) ประกอบด้วย สุขบัญญัติ 10 ข้อ ที่ครอบคลุมการดูแลร่างกาย สุขภาพฟัน การรับประทานอาหารปฏักสุใหม่ การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การป้องกันอุบัติเหตุ การสร้างสัมพันธ์ภาพ การทำจิตใจให้ร่าเริง การมีสำนึกต่อส่วนรวม การงดบุหรี่ สุรา ยาเสพติดและการสำส่อนทางเพศ กรอบแนวคิดการวิจัยดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัย เชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนวันที่ 1 มีนาคม- 30 มีนาคม พ.ศ. 2564 ดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ ปี พ.ศ. 2563 ซึ่งมีทั้งสิ้นจำนวน 828 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจที่คำนวณโดยใช้สูตรทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ประชากรจำนวน 297 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 มีนาคม- 30 มีนาคม พ.ศ. 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (ฉบับปรับปรุงปี 2561) กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว ระยะเวลาที่มีโรคประจำตัว ระดับการศึกษาสูงสุดอาชีพและรายได้ต่อเดือน



ส่วนที่ 2 ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพตาม 3อ.2ส. จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการถามความรู้ความเข้าใจที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มี 4 ตัวเลือก และมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 6 คะแนน

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อ ตาม 3อ.2ส. จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการประเมินตนเองถึงความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีตัวเลือกในลักษณะของมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1 – 5 คะแนน

ส่วนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตาม 3อ.2ส. ที่เกิดผลดี ต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่น จำนวน 3 ข้อ มี 4 ตัวเลือก แต่ละตัวเลือกมีคะแนนจาก 1 - 4 คะแนน

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. จำนวน 6 ข้อ ลักษณะตัวเลือกเป็นการประเมินความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ระดับคะแนน ตั้งแต่ 1 – 5 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ คุณภาพด้านความตรง โดยนำแบบสอบถามที่ได้มาทดสอบความตรง (Construct Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence, IOC) ระหว่าง 0.66 – 1.00 และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะข้อคำถามที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ด้านความเที่ยงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายกับตัวอย่าง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .82 และ .79 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองหลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล โดยประสานหัวหน้าสายงานการพยาบาลอายุรกรรม 1 และหัวหน้าพยาบาล ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน และรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจแล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แต่จะอ่านข้อคำถามให้ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความถี่ในการใช้บริการ เหตุผลที่เลือกใช้บริการ สิทธิการรักษาพยาบาล ความสะดวกในการมาโรงพยาบาล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 เกณฑ์จำแนกระดับความสัมพันธ์ (r) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ (Hinkle, 1998) รายละเอียดดังนี้

- r .91 - 1.00 หมายถึง ระดับสูงมาก
- r .71 - .90 หมายถึง ระดับสูง
- r .51 - .70 หมายถึง ระดับปานกลาง
- r .31 - .50 หมายถึง ระดับต่ำ
- r .10 - .30 หมายถึง ระดับต่ำมาก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ โดยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลตำรวจ เลขที่อนุมติ จว 47/2564 วันที่รับรองโครงการ 30 มีนาคม 2564 หลังจากผ่านการอนุมัติผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัย จะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว และอธิบายขั้นตอนการดำเนินการวิจัย หากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีข้อสงสัยจะเปิดโอกาสให้ซักถามและยินดีตอบข้อสงสัย แล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนการตอบแบบสอบถาม

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 297 คน เพศชาย มีอายุ 61–70 ร้อยละ 58.15 น้ำหนัก 61 – 70 กิโลกรัม ร้อยละ 72.43 ส่วนสูง 161–170 เซนติเมตร ร้อยละ 52.78 ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคประจำตัว 17–21 ปี ร้อยละ 48.23 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.09 ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 54.91 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 – 25,000 บาท ร้อยละ 68.12 มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ร้อยละ 82.59 และเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 44.77

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ ($M = 43.75$, $SD=7.15$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมากจำนวนมากที่สุด ได้แก่ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ร้อยละ 54.2 รองลงมา ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 49.5 และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมากจำนวนน้อยที่สุด ได้แก่ การสื่อสารสุขภาพ ร้อยละ 8.1 ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดีมากจำนวนมากที่สุด ได้แก่ การสื่อสารสุขภาพ ร้อยละ 49.8 รองลงมา ได้แก่ การจัดการตนเอง ร้อยละ 49.2 และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดีมากจำนวนน้อยที่สุด ได้แก่ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ร้อยละ 9.4 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ ($M=20.50$, $SD=6.53$) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 31 รองลงมา ได้แก่ ระดับพอใช้ ร้อยละ 25.9 และระดับไม่ดีมาก ร้อยละ 19.2 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ ($n = 297$)

องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.	ช่วงคะแนน ตามเกณฑ์	Mean	Std. Dev	แบ่งเป็น 4 ระดับ คน (%)			
				ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก
ความรู้ความเข้าใจสุขภาพ	0 – 6	3.98	1.18	88(29.6)	105(35.4)	40(13.5)	64(21.5)
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0 – 10	7.01	1.49	46(15.5)	38(12.8)	66(22.2)	147(49.5)
การสื่อสารสุขภาพ	0 – 15	8.72	2.02	148(49.8)	74(24.9)	51(17.2)	24(8.1)
การจัดการตนเอง	0 – 15	8.26	2.09	146(49.2)	110(37.0)	17(5.7)	24(8.1)
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0 – 10	6.15	1.49	95(31.9)	87(29.3)	40(13.5)	75(25.3)
การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0 – 12	9.63	1.95	28(9.4)	54(18.2)	54(18.2)	161(54.2)
พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.	0 – 68	43.75	7.15	56(18.9)	164(55.2)	57(19.2)	20(6.7)
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	0 – 30	20.50	6.53	57(19.2)	77(25.9)	71(23.9)	92(31.0)



3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส โดยรวมพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .511, p < .01$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .413, p < .01$) รองลงมา ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .305, p < .01$) และการสื่อสารสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .117, p < .01$) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพรายด้านกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ ($n = 297$)

ตัวแปร	r	p -value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	.301**	.000	ต่ำ
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	.305**	.000	ต่ำ
การสื่อสารสุขภาพ	.117**	.000	ต่ำมาก
การจัดการตนเอง	.264**	.000	ต่ำมาก
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	.413**	.000	ต่ำ
การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	.141**	.002	ต่ำมาก
ความรู้ด้านสุขภาพภาพรวม	.511**	.000	ปานกลาง

** $p < .01$

อภิปรายผล

1. การศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจโดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ ($M = 43.75, SD = 7.15$) สามารถอธิบายได้ว่า ความรู้ทางสุขภาพเป็นสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพในยุคปัจจุบันที่ต้องบูรณาการทั้งความรู้และทักษะที่หลากหลาย ตามแนวคิดของนัทเบียม (Nutbeem, 2008) แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุมีอายุระหว่าง 61–70 ปี ร้อยละ 58.15 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอาจลดน้อยลงส่งผลให้ความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($M = 9.63, SD = 1.95$) เนื่องจากการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างอาจมีครอบครัวหรือผู้ช่วยเหลือให้คำแนะนำและสนับสนุน โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุผู้ดูแลหลักมีบทบาทสำคัญในการกระบวนกรตัดสินใจทางสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องจึงสูงสุด ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 3.69, SD = 1.18$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีข้อจำกัดด้านการสื่อสารทางสุขภาพและการจัดการตนเอง อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 49.8 และ 49.2 ตามลำดับ ซึ่งทั้ง 2 ด้าน มีความสัมพันธ์กับการแสวงหาความรู้ความเข้าใจสุขภาพจากช่องทางต่างๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจสุขภาพต่ำสุด

พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับพอใช้ ($M = 20.50$, $SD = 6.53$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดของแต่ละบุคคลและปัจจุบันประชาชนทั่วไปดำเนินชีวิตอยู่ในปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น การไม่มีเวลาออกกำลังกาย การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดจากความเร่งรีบในการทำงาน การมีภาวะเครียดจากปัญหาเศรษฐกิจ หรือการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นมลพิษ จนทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.ได้อย่างครบถ้วนตามสุขบัญญัติ 10 ข้อ โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เป็นผู้สูงอายุมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่องให้ผู้อื่นเข้าใจจึงเป็นปัญหาอุปสรรคและเงื่อนไขในการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของพิทยา ไพบูลย์ศิริ (Paiboonsira, 2018) ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 73.81 และมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 52.38 ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. จึงอยู่ในระดับพอใช้

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับปานกลาง ($r = .511$, $p < .05$) สามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.มีความสัมพันธ์สูงสุดกับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและด้านพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์น้อยที่สุดด้านความรู้ความเข้าใจสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเริ่มต้นจากกระบวนการรับรู้ การคิด และการปฏิบัติพฤติกรรม ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นสมรรถนะสำคัญที่ส่งผลต่อการแสวงหาความรู้ และการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจเป็นเป็นผู้ป่วยที่มีความคุ้นเคยกับระบบและสถานที่จึงสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพได้ แต่อาจขาดความรู้และเข้าใจและการแสวงหาข้อมูลดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. จึงไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของสมสุข ภาณุรัตน์ พรพรรณ ภูสาหัส และสุขฤดี อึ้งศฤงคารสกุล (Panurat, Bhoosahas, Thutsaringkarnsakul, 2019) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก พบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .251$, $p = .000$) ผู้ที่มีระดับความรอบรู้สุขภาพที่เพียงพอมีโอกาสน้อยที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และขาดการออกกำลังกาย ดังนั้นหากต้องการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. จึงควรพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนควบคู่กันไปเพื่อให้เกิดสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรให้การพยาบาลควบคู่กับวางแผนส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส. เพื่อให้เกิดความสามารถในการดูแลสุขภาพระดับบุคคลและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีอย่างยั่งยืน



2. การดูแลสุขภาพผู้ป่วยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพโดยเน้นพัฒนาช่องทางการสื่อสารทางสุขภาพ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้สามารถประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งเป็นช่องทางส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองได้สะดวกมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในบริบทชุมชนเมือง เช่น เจตคติ หรือความเชื่อเรื่องสุขภาพ วิธีการดำเนินชีวิต เป็นต้น เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป

2. ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวแปรอื่นๆ หรือปัจจัยทำนายาความรอบรู้ทางสุขภาพ เช่น ความฉลาดทางอารมณ์ การเผชิญและฝ่าฟันปัญหาทางสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

References

- Division of Health Education, Ministry of Public Health. (2011). *Health Intelligence*. Bangkok: New Ordinary Print (Thailand) Co., Ltd. (in Thai)
- Hypertension Association of Thailand. (2019). *Guidelines for the treatment of hypertension in medical practice. General* (Version B.E. 2562). Retrieved July 1, 2021 from <http://www.thaihypertension.org/files/HT%20guideline%202019.with%20watermark.pdf>. (in Thai)
- Hinkle, D. E. (1998). *Applied statistics for the behavior sciences* (4th ed.). New York: Houghton Mifflin.
- Kanjanapibulwong, A. (2020). *Report on the situation of NCDs, diabetes, high blood pressure. 2020*, Non-Communicable Disease Division, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Nammontri, O. (2018). Health literacy. *Dentist Journal*. 29(1),122-128.
- Nutbeem, D. (2008). The evolving concept of Health Literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Panurat, S., Bhoosahas, P., Thutsaringkarnsakul, S. (2019). Factors Related to Health Literacy among the Elderly in Pak Phli District, Nakhon Nayok Province. *Journal of the Police Nurse*, 11(1), 86-94. (in Thai)
- Paiboonsira, P. (2018). Knowledge of health and health behaviors 3S 2S of government executives. Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. *Journal of the Association of Preventive Medicine of Thailand*. 8(1), 97-107. (in Thai)
- Sinsap, P., Chankra, J. & Chaimun, B. (2017). Hypertension.Hypertension in the Elderly: The Silent Executioner to Be Aware of. *Journal of Phra Prajadhipok's College of Nursing, Chanthaburi*, 28(1), 100-111. (in Thai)



- Weber, M. A., Schiffrin, E. L., White, W. B., Mann, S., Lindholm, L. H., Kenerson, J. G., ... & Harrap, S. B. (2014). Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. *The journal of clinical hypertension*, 16(1), 14-26.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory analysis*. New York: Harper & Row.