

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากร กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ดวงพร บุญมี, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อผุด อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี,
e-mail; bewchatwut2519@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี 2) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี และ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี ระหว่าง 1 สิงหาคม – 31 ตุลาคม 2565 ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี ที่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120/80 – 139/89 mm.Hg จำนวน 469 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย คำนวณโดยใช้ตารางสูตรสำเร็จของ เครจซีและมอร์แกน ได้ 210 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผ่านการพิจารณาความตรงด้านเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์ครอนบาค เท่ากับ .84 และ .98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติการแจกแจงด้วยค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า

1. ระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจระดับไม่ถูกต้อง (Mean=5.54, SD.= 1.79) ด้านที่มีระดับปานกลางขึ้นไป (ระดับสูงรวมกับระดับปานกลาง) ด้านที่มีค่าร้อยละสูงสุด คือ ด้าน 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส และด้าน 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส เท่ากับร้อยละ 99.05 และ 97.62 ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าร้อยละต่ำที่สุด คือ ด้าน 5 การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตาม หลัก 3อ 2ส ร้อยละ 71.67

2. ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการบริโภคอาหารด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับความรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ควรมีการส่งเสริมด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

Relationship Between Health Literacy and Health Behavior Among Risk Group with Hypertension in Koh-Samui, Surat Thani Province

Daungpon Boonmee, Bophut Subdistrict Health Center Koh-Samui, Surat Thani,
e-mail; bewchatwut2519@gmail.com

Abstract

This descriptive research aimed to 1) study level of health literacy among risk group with hypertension, Koh-Samui district, Surat Thani province, 2) study level of health behavior among risk group with hypertension, Koh-Samui district, Surat Thani province and 3) study relationship between health behavior and health literacy among risk group with hypertension, Koh-Samui district, Surat Thani province. Study was implemented from August, 1 to October, 31, 2022. Population were 469 people, aged over 35 years, having blood pressure between 120/80 and 139/89 mmHg, living in Koh-Samui district, Surat Thani province. 210 Sample were drawn using table of sample size determination (Krejcie and Morgan), Data were collected through 1) demographic recording form, 2) health literacy assessment scale for risk group with hypertension, 3) health behavior assessment scale for risk group with hypertension. Both scales were developed and revised by health education division (2018) as well as validated by experts. Scales were piloted for reliability with 30 people of risk group with hypertension yielding Cronbach alpha coefficient of .84 and .98 respectively. Data were analyzed using mean, standard deviation, and Pearson product moment Correlation Coefficient. Research results revealed that;

1) Level of health literacy among risk group with hypertension, Koh-Samui district, Surat Thani province covered 8 aspects including knowledge and understanding of health were at a wrong level (Mean=5.54, SD.= 1.79), Discrimination decision based on 3E 2S principle and information and health service based on 3E 2S principle, were at a medium level (99.05 and 97.62 percentage respectively), media literacy for health promotion based on 3E 2S principle were at a lowest level.(71.67 percentage)

2) Level of health behavior among risk group with hypertension, Koh-Samui district, Surat Thani province was at a medium level, including knowledge food consumption, exercise and stress management

3) Health behavior was significantly low related to knowledge of health literacy among risk group with hypertension, Koh-Samui district, Surat Thani province ($p=.05$)

Programs and activities to promote health literacy among risk group with hypertension, Koh-Samui district, Surat Thani province were applied to prevent disease progression and enhance quality of life.

Keyword: Health Literacy, Health Behavior, Risk Group with Hypertension

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีประชาชนมีการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 5,552,363 คน สามารถควบคุมความดันโลหิตได้จำนวน 1,099,850 คิดเป็นร้อยละ 19.81 (Ministry of Public Health, 2018) โดยประชาชนบางส่วนยังไม่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเข้าถึงระบบบริการร้อยละ 29 (Bureau of Non Communication, Department of Disease Control, 2018) จากการคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ในปี พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.52 เป็น ร้อยละ 27.33 ในปี พ.ศ. 2556 พบว่า กลุ่มประชาชนที่มี ภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2557 คิดเป็นร้อยละ 9.47 และกลุ่มปกติ ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 4.11 ซึ่งกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มปกติเป็น 2 เท่า (Department of disease control, 2015)

การเกิดโรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมมากเกินไป รับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ภาวะน้ำหนักเกิน ขาดการออกกำลังกาย ไม่สามารถจัดการกับความเครียด สูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (World Health Organization, 2014) ซึ่งผู้ที่ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก็อาจจะนำไปสู่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (Pre-hypertension risk) คือผู้ที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก 120–139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80–89 มิลลิเมตรปรอท (Joint National Committee 7, 2003) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงที่จะพัฒนาไปสู่การป่วยในไม่ช้า แต่หากสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติป้องกันไม่ให้เกิดการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ก็จะสามารถลดการสูญเสียที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และนำไปสู่การลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ อีกจำนวนมาก การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะความดันโลหิตสูง ซึ่งหากดูแลสุขภาพไม่ดีจะนำไปสู่การเจ็บป่วยแทรกซ้อนด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และภาวะไตวายเรื้อรัง รวมถึงเศรษฐกิจของครอบครัวรวมถึงเศรษฐกิจระดับประเทศ ผลกระทบดังกล่าวทำให้ปัจจุบันในการดำเนินงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะการรู้คิดทางปัญญาและทักษะทางสังคม (Cognitive and Social Skills) ที่ กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเพิ่มการเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจในข้อมูล และใช้ข้อมูลข่าวสารในหนทางที่เป็นการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี (World Health Organization, 2004) ซึ่งตัวชี้วัดที่สำคัญที่สะท้อนถึงความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพของประชาชนเป็นความสามารถในการเข้าถึง อ่าน เขียน คำนวณ เข้าใจ วิเคราะห์และเลือกใช้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้รวมถึงเป็นดัชนี ที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ (Outcomes) ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานสุขภาพศึกษา (Health Education) และกิจกรรมการสื่อสาร (Communication Activities) (Nutbeam, 2000) ความรู้ด้านสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา วัคซีน และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ระบบบริการสุขภาพควรมีกลไกที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของประชากรที่มีพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่าง กัน นอกจากนี้การพัฒนาระบบสุขภาพไม่ควรมุ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วยหรือกลุ่มเป้าหมายเท่านั้น แต่ควร

ครอบคลุมผู้ดูแลหรือครอบครัวด้วย (Woratanarat, Woratanarat, Wongdontre, & Janpanich, 2015) กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน และได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพครอบคลุมทุกพื้นที่ มีความจำเป็นที่จะต้องยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชากรเพื่อให้มีสถานะสุขภาพดีขึ้น ลดภาระของระบบบริการสุขภาพ โดยระบบบริการสุขภาพจำเป็นต้องได้รับการออกแบบให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน เพื่อให้สามารถเกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ และเกิดประสิทธิภาพในกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพ (Woratanarat, Woratanarat, Wongdontre, & Janpanich, 2015)

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ กล่าวคือ หากมีความรู้ด้านสุขภาพระดับสูงหรือเพียงพอจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี เช่น มีภาวะสุขภาพที่ด้อยอัตราป่วยลดอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ (Cho, Lee, Arozullah, & Crittenden, 2008) ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น สามารถตัดสินใจเลิกบุหรี่ได้ง่ายขึ้นหรือลดความอ้วนโดยการออกกำลังกายและเพิ่มสัดส่วนการบริโภคผักผลไม้มากขึ้น (Wagner, Knight, Steptoe, & Wardle, 2007) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพดีจะมีการสืบค้นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความรู้ทางสุขภาพไม่ดี (Gladdar, Valerio, Carsia, & Hansen, 2012) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Riangkam, Wattanakitkrileart, Ketcham, & Sriwijitkamol, 2016)

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงพบว่า การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั่วไปในประเทศไทยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำโดยเฉพาะการอ่านและการเขียน รวมทั้งความสามารถในการได้รับบริการทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ ความสามารถในการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Riangkam, Wattanakitkrileart, Ketcham, Sriwijitkamol, 2016) เช่นเดียวกับการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดสระแก้ว พบความรู้ด้านสุขภาพระดับก้ำกึ่ง โดยความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องปรับปรุง ได้แก่ ความสามารถในการอ่านและจดจำประเด็นหลักที่สำคัญเรื่องโรคความดันโลหิตสูง (Kaewtong, Termsirikulchai, Leelaphun, Kengganpanich, & Kaedumkoeng, 2014) ความรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยจนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีความสามารถในการป้องกันและดูแลสุขภาพ ตรงข้ามกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในแผนกตรวจโรค ผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์โรงพยาบาลระดับตติยภูมิความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับสูงซึ่งความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง (Riangkam, Wattanakitkrileart, Ketcham, Sriwijitkamol, 2016) ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นความแตกต่างของความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพที่ดี

จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นจังหวัดที่มีอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในลำดับต้น ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ร้อยละ 53.39 (เขตสุขภาพที่ 11 สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ในพื้นที่ อ.เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 469 คน ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเรื้อรังอื่น ๆ ตามมา อีกทั้งยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพของ

ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงใน อ.เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่างที่ อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี ให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะเป็นข้อมูลย้อนกลับในภาพรวมให้กลุ่มเสี่ยงและสำหรับเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพในการเสริมสร้างภาวะสุขภาพเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี

สมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี

กรอบแนวคิดของการวิจัย

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นความรู้ความเข้าใจและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี มีองค์ประกอบ 8 ด้าน คือ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม และด้านการคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง โดยที่ความรอบรู้จะเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงของแบบวัดของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงปี 2561 ดังภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

- ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ
- การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส
- การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส
- การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส
- การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส
- การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส
- การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม
- การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง

พฤติกรรมสุขภาพของประชากร
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ระยะเวลาศึกษาวิจัย ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม - 31 ตุลาคม 2565

กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอกะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 469 คน ที่มีคุณสมบัติเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

- 1) ความดันโลหิตระดับบน อยู่ในช่วง 120-139 mmHg และความดันโลหิตระดับล่างอยู่ในช่วง 80-89 mmHg หลังจากนั่งพักอย่างน้อย 15 นาที
- 2) ขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
- 3) ฟังและพูดภาษาไทยได้
- 4) ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอกะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้ตารางสูตรสำเร็จของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ได้ขนาดตัวอย่าง 210 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่ทั้ง 9 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายตามคุณสมบัติที่กำหนด คือเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

- 1) ความดันโลหิตระดับบน อยู่ในช่วง 120-139 mmHg และความดันโลหิตระดับล่างอยู่ในช่วง 80-89 mmHg หลังจากนั่งพักอย่างน้อย 15 นาที
- 2) ขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
- 3) ฟังและพูดภาษาไทยได้
- 4) ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

- 1) ความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงหลังจากวัด 2 ครั้ง อยู่ในกลุ่มป่วยเป็นความดันโลหิตสูง
- 2) ไม่ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria)

ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการสาธารณสุข บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ระยะเวลาที่ทราบว่ามีภาวะเสี่ยงถึงปัจจุบัน การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบวัดของ Division of Health Education(2012) ที่สร้างขึ้นตามหลัก 3อ 2ส มี 8 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 4 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนคือ หากตอบถูก ให้ 1 คะแนน และหากตอบผิด ให้ 0 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจระดับไม่ถูกต้อง (0-4 คะแนน) ระดับ ถูกต้องบ้าง (5-7 คะแนน) และระดับ ถูกต้องที่สุด (8-10 คะแนน)

ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส จำนวนทั้งสิ้น 5 ข้อ มีลักษณะ คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 0-4 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และ ทุกครั้ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับได้แก่ มีการเข้าถึงข้อมูลระดับไม่ดีพอ (0-9 คะแนน) ระดับพอใช้ได้ (10-15 คะแนน) และระดับดีมาก (16-20 คะแนน)

ด้านที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส จำนวนทั้งสิ้น 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 0-4 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และทุกครั้ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับได้แก่ มีการสื่อสารระดับไม่ดีพอ (0-11 คะแนน) ระดับพอใช้ได้ (12-18 คะแนน) และระดับดีมาก (19-24 คะแนน)

ด้านที่ 4 การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส จำนวนทั้งสิ้น 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 0-4 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และทุกครั้ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการจัดการระดับไม่ดีพอ (0-9 คะแนน) ระดับพอใช้ได้ (10-15 คะแนน) และระดับดีมาก (16-20 คะแนน)

ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส จำนวนทั้งสิ้น 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 0-4 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และทุกครั้ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรู้เท่าทันสื่อระดับไม่ดีพอ (0-9 คะแนน) ระดับพอใช้ได้ (10-15 คะแนน) และระดับดีมาก (16-20 คะแนน)

ด้านที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส จำนวนทั้งสิ้น 5 ข้อ มีลักษณะ คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 0-4 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และทุกครั้ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่มีการตัดสินใจเลือกในระดับไม่ดีพอ (0-9 คะแนน) ระดับพอใช้ได้ (10-15 คะแนน) และระดับดีมาก (16-20 คะแนน)

ด้านที่ 7 การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม จำนวนทั้งสิ้น 5 ข้อ มีลักษณะ คำตอบเป็น แบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 0-4 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และทุกครั้ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีส่วนร่วมในระดับไม่ดีพอ (0-9 คะแนน) ระดับพอใช้ได้ (10-15 คะแนน) และระดับดีมาก (16-20 คะแนน)

ด้านที่ 8 การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 0-4 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ 3 วัน/สัปดาห์

4-5 วัน/สัปดาห์ และ 6-7 วัน/สัปดาห์ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคความดันโลหิตสูง ของพฤติกรรมสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงปี 2561 (Division of Health Education, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2012) ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหารจำนวน 6 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 2 ข้อ ด้านการจัดการความเครียด 2 ข้อซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ใช้เกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติเฉลี่ยต่อสัปดาห์ 6-7 วัน 4-5 วัน 3 วัน 1-2 วัน ไม่ปฏิบัติ มีเกณฑ์การแปลคะแนนคือ ในระดับต่ำ (0-1.33 คะแนน) ระดับปานกลาง (1.34-2.66 คะแนน) และระดับสูง (2.67-4.00 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคความดันโลหิตสูง ของพฤติกรรมสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงปี 2561 (Division of Health Education, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2012) ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหารจำนวน 6 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 2 ข้อ ด้านการจัดการความเครียด 2 ข้อซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ใช้เกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติเฉลี่ยต่อสัปดาห์ 6-7 วัน 4-5 วัน 3 วัน 1-2 วัน ไม่ปฏิบัติ มีเกณฑ์การแปลคะแนนคือ ในระดับต่ำ (0-1.33 คะแนน) ระดับปานกลาง (1.34-2.66 คะแนน) และระดับสูง (2.67-4.00 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่สร้างขึ้นตามหลัก 3อ 2ส และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของแบบวัดของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงปี 2561 (Division of Health Education, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2012) ผ่านการพิจารณาความตรงด้านเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยจึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีของสัมประสิทธิ์ครอนบาค (Cronbach Coefficient) ได้เท่ากับ .84 and .98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ 9 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง เข้าพบกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 9 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย โดยอธิบายขั้นตอนการดำเนินงาน การรวบรวมข้อมูล การนำเสนอข้อมูล และการเผยแพร่ข้อมูล การเข้าร่วมตอบแบบสอบถาม โดยไม่มีการบังคับใดๆ ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ร่วมการวิจัย โดยไม่รบกวนการเข้ารับการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง

3. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการวิจัย โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที

4. เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมดแล้ว จากนั้นนำแบบสอบถามมาตรวจสอบ ความถูกต้องอีกครั้ง และคัดเลือกฉบับสมบูรณ์ไว้เพื่อนำไปใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

หาค่าสถิติการแจกแจงความถี่ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจริยธรรมหมายเลข STPHO2022-032 จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า อายุเฉลี่ย 50.79 ปี (SD.= 11.31) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 83.81 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 99.05 สถานภาพสมรสเป็นคู่ร้อยละ 62.38 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 31.90 อาชีพรับจ้างร้อยละ 48.10 ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการสาธารณสุขโดยเฉลี่ย 1.87 กิโลเมตร (SD.= .52) บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยส่วนใหญ่เป็นสามีหรือภรรยาร้อยละ 54.76 ระยะเวลาที่ทราบว่ามีภาวะเสี่ยงถึงปัจจุบัน ประมาณ 3 ปี การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพส่วนใหญ่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 69.52

2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี แบ่งออกเป็น

2.1 ระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ พบว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี มีความรู้ความเข้าใจระดับไม่ถูกต้อง (Mean=5.54, SD.= 1.79)

2.2 ระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี ด้านที่ 2 - ด้านที่ 8 แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี

ระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชากร	ความรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับดีมาก	ระดับพอใช้ได้	ระดับไม่ดีพอ
ด้าน 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส	44.29	53.33	2.38
ด้าน 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส	20.95	74.29	4.76
ด้าน 4 การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส	10.48	80.48	9.05
ด้าน 5 การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส	6.67	65.24	28.10
ด้าน 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส	33.81	65.24	.95
ด้าน 7 การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม	28.10	65.24	6.67
ด้าน 8 การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง	23.81	68.10	8.10

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี ด้านที่ 2 -ด้านที่ 8 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ในทุกด้าน หากพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีระดับปานกลางขึ้นไป (ระดับสูงรวมกับระดับปานกลาง) ด้านที่มีค่าร้อยละสูงที่สุด คือ ด้าน 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส และ ด้าน 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส เท่ากับร้อยละ 99.05 และ 97.62

ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าร้อยละต่ำที่สุด คือ ด้าน 5 การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ร้อยละ 71.67

3. ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้าน	ความรู้ด้านสุขภาพ	
	Mean	SD.
ด้านการบริโภคอาหาร	1.60	.75
ด้านการออกกำลังกาย	2.23	.92
ด้านการจัดการความเครียด	1.48	1.03
รวม	1.71	.61

จากตารางพบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง(Mean=1.71, SD.= .61) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการบริโภคอาหาร(Mean=1.60, SD.= .75) ด้านการออกกำลังกาย (Mean=2.23, SD.= .92) และด้านการจัดการความเครียด (Mean=1.48, SD.= 1.03) อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี

ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	
	r	p-value
ด้าน 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	.084	.227
ด้าน 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส	.321	.001*
ด้าน 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส	.019	.986
ด้าน 4 การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส	.227	.001*
ด้าน 5 การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส	.015	.834
ด้าน 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส	.015	.829
ด้าน 7 การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม	.123	.075
ด้าน 8 การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง	.124	.075

* $p\text{-value} < .01$

จากตารางที่ 3 พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผล

1. ระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถในการอ่าน การทำความเข้าใจและการกระทำเมื่อได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพ เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลเป็นจำนวนมากทั้งจากระบบสุขภาพและผ่านสื่อรูปแบบต่าง ๆ ที่มีอยู่หลากหลาย บุคคลจึงต้องมีทักษะขั้นพื้นฐานด้านการเรียนรู้ ควบคู่ไปกับความรู้ด้านสุขภาพ มีความเข้าใจและไตร่ตรองเพื่อเลือกใช้ข้อมูลอย่างเหมาะสมในการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเสี่ยงพบว่ากลุ่มเสี่ยง มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่ารายได้ต่อครัวเรือนของคนไทย ซึ่งรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนไทยอยู่ที่เดือนละ 27,352 บาท และส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ซึ่งทำให้บุคคลต้องใส่ใจในการประกอบอาชีพจึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงทำให้ความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

2. ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน อธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่ประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังผลการสำรวจของ Ministry of Public Health (2018) ทำการสำรวจในประชาชนจำนวน 310,045 คน ในภาพรวมของประเทศ พบว่า มีผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 42,763 คน มีพฤติกรรมบริโภคอาหารสำเร็จรูปหรืออาหารหมักดอง ร้อยละ 82.10 พฤติกรรมเติมน้ำปลาเกลือและซอสอื่นๆ เพิ่มในอาหาร เป็นส่วนใหญ่และเติมทุกครั้งร้อยละ 78.40 พฤติกรรมบริโภคอาหารทอดร้อยละ 83.9 เนื้อสัตว์หรืออาหารที่มีไขมันสูงร้อยละ 82.00 สอดคล้องกับการศึกษาของ Saengdet & Limtragool (2012) ที่ได้สัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ทราบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีรสเค็มและอาหารประเภทที่เป็นเครื่องแกงทุกชนิดจะต้องเติมเกลือ กะปิ นอกจากนี้ ยังพบว่าการดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม ชา กาแฟ ถึงร้อยละ 37.5 จึงทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อธิบายได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียดซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี เป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดจากการดูแลตนเอง การที่บุคคลดูแลตนเอง สามารถจัดการตนเองได้ เป็นผลมาจากความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ที่เกิดจากความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส ทั้งนี้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพทั้งด้านระยะทางที่ไม่ไกลจากสถานบริการสุขภาพ และด้านสัมพันธภาพกับบุคลากรสาธารณสุข นอกจากนี้ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเป็นผู้ที่มีความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120/80 – 139/89 mm.Hg ซึ่งแสดงถึงการมีความสามารถในการดูแลตนเอง

น้อยลง เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (Orem, 2001) รวมทั้งการนำข้อมูลไปใช้ (Thanasukarn, & Nelaphijitr, 2016) เป็นการเรียนรู้ แสวงหาข้อมูลเพื่อนำไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน เมื่อประชากรมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางอาจส่งผลให้ประชากรกลุ่มนี้มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ Kaewtong, Termsirikulchai, Leelaphun, Kengganpanich, & Kaedumkoeng, (2014) พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหอย จังหวัด สระแก้วมีความแตกฉานด้านสุขภาพในระดับก้ำกึ่ง ที่ยังไม่มีความสามารถเพียงพอในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Thonglad (2022) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่าง ความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพ ได้แก่ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ และการเข้าถึง ข้อมูลด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะสมุย ควรวางแผนเชิงนโยบายและจัดทำแนวทาง /กิจกรรม ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันการดำเนินของโรคความดันโลหิตสูง และป้องกันการเกิดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ของประชาชนในอำเภอกะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. นำข้อมูลที่ได้พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ่อผุด อำเภอกะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. การศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเองของประชาชน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อรับทราบปัญหาเฉพาะรายกรณี และนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเพิ่มการดูแลสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพของตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพต่อไป

รายการอ้างอิง

Arahung, R., (2018). The Effects of Health Literacy Enhancement Program on Hypertensive Prevention Behavior of pre-hypertension risk group at a Community in Nakhon Pathom Province. Community Nurse Practitioner; M.S.N. (Community Nurse Practitioner. (in Thai)

- Area Health 11, Office of Inspector General, Ministry of Public Health. (2015). Health Strategies 2016. Retrieved January 10, 2518, from <http://www.rpho11.go.th/rpho11/upload/news/news-doc-00262.pdf>
- Bureau of Non Communication, Department of Disease Control. (2018). Retrieved January 10, 2518, from <http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/CNN-Book.pdf>
- Cho, Y.I., Lee, S.Y.D., Arozullah, A.M. and Crittenden, K.S. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social Science & Medicine*. 66: 1809-1816.
- Division of Health Education, Health Science Faculty, Mahidol University. (2016). Health literacy of people who are at risks for type II diabetes and hypertension. Retrieved January 10, 2518, from <http://www.hed.go.th/linkhed/file/410>
- Division of Health Education, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2012). A guide to health literacy for promoting healthy behavior of people who are at risks for type II diabetes and hypertension. Public Health Ministry: Nonthaburi;
- Department of disease control. (2015). Campaign of World Hypertension Day [internet]. Nonthaburi: Department of disease control; . Retrieved January 12, 2518, from <http://www.thaincd.com>
- Gladdar, S.F., Valerio, M. A., Garcia, C. M., & Hansen, L. (2012). Adolescent health literacy: the importance of credible sources for online health information. *Journal of School Health*, 82(1), 28-36.
- Joint National Committee 7-Complete Version. (2003, December). The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure (JNC VII). *Hypertension*, 42(6), 2106-2152
- Kaewtong, N., Termsirikulchai, L., Leelaphun, P., Kengganpanich, T., & Kaeodumkoeng, K., (2014). Health Literacy of group at risk of Hypertension at Ban Nonghoi Sub-District Health Promoting Hospital, Sa Kaeo Province. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 30(1), 45-56. (in Thai)
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample sizes for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 30, 607-610.
- Norasing, Montree Sutthiphan Thanomphan (2019). Health literacy and health behavior in patients with uncontrolled blood sugar level or blood pressure: a case study of Nakhonping Hospital, Chiang Mai. *Journal of Nakhonping Hospital*, 10(1); 34-50. (in Thai)
- 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.

- Orem, D. E. (2001). Nursing concepts of practice. (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Ministry of Public Health. (2018). Percentage of people who are at risks for type II diabetes and hypertension, 2019 Fiscal year. Retrieved January 10, 2518, from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=cf7d9da207c0f9a7ee6c4fe3f09f67dd&id=df9a12ff1c86ab1b29b3e47118bcd535
- Riangkam, C, Wattanakitkrileart, D., Ketcham, A, & Sriwijitkamol, A,. (2016). Health Literacy, Self-Efficacy, Age and Visual Acuity Predicting on Self-Care Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes. J Nurs sci, 34(4), 35-46. (in Thai)
- Thanasukarn, C. & Nelaphijitr, N., (2016). A Survey of Health literacy in Diabetes and Hypertension. Bangkok: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Thonglad, J. (2022). Factors Relationship Between Health Literacy and Personal Factors with Health Behavior Among Risk Group with Hypertension in Talad Sub-district, Muang District, Nakhon Ratchasima Province. Primary Health Care (Northeastern Edition). 36(2), 82-90. (in Thai)
- Von Wagner, C., Knight, K., Steptoe, A., and Wardle, J. (2007). Functional health literacy and health-promoting behavior in a national sample of British adults. Journal of Epidemiol Community Health, 61(12), 1086-1090.
- Woratanarat, T., Woratanarat, P. Wongdontre, O, & Janpanich, M. (2015). A Review Situation and mechanism of Health Health Literacy. Research Report, Retrieved January 10, 2518, from <https://www.hsri.or.th/research/detail/6326>
- World Health Organization. (2009). Health Literacy Final. Retrieved January 10, 2018, from http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf
- World Health Organization. (2014). A global brief on hypertension. Geneva: World Health Organization : WHO