



ความแตกฉานด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

Health Literacy of the Population at Risk for Diabetes and Hypertension

รุ่งนภา จันทรา¹ ชุฬีพร หีตอักษร¹ สุธานันท์ กัลละ² อติญาณ์ ศรีเกษตริน³ ดาราวรรณ รongเมือง⁴
Rungnapa Chanttra¹ Chuleeporn Heetaksorn¹ Suthanan Kunlaka² Atiya Sarakshetrin³ Daravan Rongmuang⁴

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี ²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ

³วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ⁴วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี สถาบันพระบรมราชชนก

¹Boromarajonani College of Nursing Suratthani ²Boromarajonani College of Nursing Bangkok,

³Prachomklao College of nursing, Phetchaburi Province

⁴Phrapokklao Nursing College, Chantaburi Province, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author; Rungnapa Chanttra; E-mail: rungnapac64@gmail.com

Received: May 8, 2019 Revised: May 20, 2020 Accepted: June 19, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระหว่างเดือนตุลาคม 2561 – กันยายน 2562 กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี จำนวน 325 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพ จำนวนทั้งหมด 61 ข้อ คุณภาพของเครื่องมือตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยวิธีการประเมินความสอดคล้องระหว่างรายการข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย พบว่ามากกว่า .67 ทุกข้อ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .86 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 56 เพศชายร้อยละ 44 อายุเฉลี่ย 51.23 ± 11.34 ปี มีความแตกฉานด้านสุขภาพด้านความรู้ในระดับที่เข้าใจถูกต้องบ้างร้อยละ 64.62 รองลงมาคือเข้าใจไม่ถูกต้องร้อยละ 24 และเข้าใจถูกต้องร้อยละ 11.38 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยที่สุดร้อยละ 54.15 ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ได้ร้อยละ 68.00 ด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ได้ร้อยละ 76.31 ด้านการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 74.77 ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ได้ร้อยละ 78.46 ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ได้ร้อยละ 69.23 และด้านการคงดูแลรักษาสุขภาพตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับ พอใช้ได้ร้อยละ 72.62 จากผลการวิจัยจึงควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

คำสำคัญ: ความแตกฉานด้านสุขภาพ; โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง



Health Literacy of the Population at Risk for Diabetes and Hypertension

Rungnapa Chantira¹ Chuleeporn Heetaksorn¹ Suthanan Kunlaka² Atiya Sarakshetrin³ Daravan Rongmuang⁴

¹Boromarajonani College of Nursing Suratthani ²Boromarajonani College of Nursing Bangkok,

³Prachomklao College of nursing, Phetchaburi Province

⁴Phrapokklao Nursing College, Chantaburi Province, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author; Rungnapa Chantira; E-mail: rungnapac64@gmail.com

Received: May 8, 2019 Revised: May 20, 2020 Accepted: June 19, 2020

Abstract

This descriptive cross-sectional research aimed to study the level of health literacy of the population who were at risk for diabetes and hypertension in Surat Thani province. The data were collected during October 2018–September 2019. A sample of 325 people who were at risk for diabetes and hypertension visiting the health promotion hospital, Muang Surat Thani was recruited using simple random sampling. The data collection tools consisted of a 1) general information questionnaire and 2) Health literacy questionnaire composed of 8 components in 61 items. The item objective congruence of the questionnaire was validated by 3 experts yielding values of all items greater than 0.67 and the Cronbach's Alpha coefficient was 0.86. The data were analyzed using frequency, percentage and mean. The results showed that the sample consisted of females (56%) and males (44%). The mean age was 51.23±11.34 years. Knowledge regarding health behavior of the sample was somewhat correct at 64.62 percent, followed by a misunderstanding (24% correct) and correct understanding at 11.38%. Access to health information and health services was at the lowest level (54.15%), communication skill was at a fair level (68%), self-management was at a fair level (76.31%). Media literacy was at a fair level (74.77%), decision skill was at a fair level (78.46%). Participation in social health activity was at a fair level (69.23%), and individual health care was at a fair level (72.62%). Based on the results of this study, health care providers should promote health literacy among people who are at risk of diabetes and hypertension, in order to have a better understanding of how to monitor their blood pressure and blood glucose level and to practice appropriate health care behaviors.

Keywords: health literacy; diabetes; hypertension



ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ประชาชนมีการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 2,641,109 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ 353,378 คน คิดเป็นร้อยละ 13.38 และมีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 5,552,363 คน สามารถควบคุมความดันโลหิตได้จำนวน 1,099,850 คน คิดเป็นร้อยละ 19.81¹ โดยประชาชนบางส่วนยังไม่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานสูงเข้าถึงระบบบริการเพียงร้อยละ 41 และผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเข้าถึงระบบบริการร้อยละ 29² การเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งหากดูแลสุขภาพไม่ดีจะนำไปสู่การเจ็บป่วยแทรกซ้อนด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ตาบอดจากโรคเบาหวาน และภาวะไตวายเรื้อรังรวมถึงเศรษฐกิจของครอบครัวรวมถึงเศรษฐกิจระดับประเทศ ผลกระทบดังกล่าวทำให้ปัจจุบันในการดำเนินงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพให้ความสำคัญกับการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพ (Health literacy)³

ความแตกฉานด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นทักษะการรู้คิดทางปัญญาและทักษะทางทางสังคม (cognitive and social skills) ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเพิ่มการเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจในข้อมูล และใช้ข้อมูลข่าวสารในหนทางที่เป็นประโยชน์และการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี⁴ ซึ่งตัวชี้วัดที่สำคัญที่สะท้อนถึงความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพของประชาชนเป็นความสามารถในการเข้าถึง อ่าน เขียน คำนวณ เข้าใจ วิเคราะห์และเลือกใช้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้รวมถึงเป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานสุขภาพศึกษา (health education) และกิจกรรมการสื่อสาร (communication activities)⁴ ความแตกฉานด้านสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา วัคซีน และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ระบบบริการสุขภาพควรมีกลไกที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของประชากรที่มีพื้นฐานความแตกฉานด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน⁵ นอกจากนี้การพัฒนาระบบสุขภาพไม่ควรมุ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วยหรือกลุ่มเป้าหมายเท่านั้น แต่ควรครอบคลุมผู้ดูแลหรือครอบครัวด้วย⁶ กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน และได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพครอบคลุมทุกพื้นที่ มีความจำเป็นที่จะต้องยกระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของประชากรเพื่อให้สถานะสุขภาพดีขึ้น ลดภาระของระบบบริการสุขภาพ โดยระบบบริการสุขภาพจำเป็นต้องได้รับการออกแบบให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน เพื่อให้สามารถเกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ และเกิดประสิทธิภาพในกระบวนการดูแลสุขภาพ⁶

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงพบว่า การสำรวจความแตกฉานด้านสุขภาพของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั่วไปในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีระดับความแตกฉานทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะการอ่านและการเขียน รวมทั้งความสามารถในการได้รับบริการทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ ความสามารถในการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล⁷ เช่นเดียวกับการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดสระแก้ว พบความแตกฉานด้านสุขภาพอยู่ระดับต่ำทั้งระหว่างมีความเพียงพอและไม่เพียงพอ โดยความแตกฉานด้านสุขภาพที่ต้องพัฒนา ได้แก่ ความสามารถในการอ่านและจดจำประเด็นหลักที่สำคัญเรื่องโรคความดันโลหิตสูง⁸ การแตกฉานด้านสุขภาพที่ต่ำมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยจนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีความสามารถในการป้องกันและดูแลสุขภาพ ตรงข้ามกับการศึกษาความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในแผนกตรวจโรค ผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์โรงพยาบาลระดับตติยภูมิความแตกฉานทางสุขภาพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับสูงซึ่งความแตกฉานด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง⁷ ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นความแตกต่างของความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพที่ดี



จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นจังหวัดที่มีอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานและความชุกสะสมของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในลำดับต้น ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 44.2 และผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีร้อยละ 53.39⁹ ที่ผ่านมายังมีข้อมูลจำกัดการศึกษาเกี่ยวกับความแตกต่างด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดสุราษฎร์ธานีว่ามีระดับความแตกต่างด้านสุขภาพอย่างไร ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรด้านสุขภาพจึงเห็นความจำเป็นของการศึกษาความแตกต่างด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีโอกาสสูงในการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเสริมสร้างภาวะสุขภาพเพื่อพัฒนาความแตกต่างด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความแตกต่างด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยนี้ทำการศึกษาเฉพาะ เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross sectional research) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2561 – กันยายน 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ผ่านการตรวจ คัดกรองด้วยวาจาและค่าผลการตรวจเลือดอยู่ในระหว่าง 100–123 มก/ดล. จำนวน 378 คน และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120/80–139/89 mm.Hg จำนวน 422 คน หรือ โรคใดโรคหนึ่งหรือทั้งสองโรค จำนวน 1,400 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 2,200 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้การหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรสำเร็จของ Krejcie&Morgan ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และค่าความคลาดเคลื่อน 5% ได้จำนวนตัวอย่าง 327 คน จากอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 22 แห่ง ทำการสุ่มอย่างง่ายในแต่ละแห่ง จากนั้นเก็บข้อมูลจากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคใดโรคหนึ่งหรือทั้งสองโรค ได้แบบสอบถามกลับมาจำนวน 325 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.3

เครื่องมือวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

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

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความแตกต่างด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบวัดของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ¹⁰ ที่สร้างขึ้นตามหลัก 3อ 2ส มี 8 ด้าน ประกอบด้วย



ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 4 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนคือ หากตอบถูก ให้ 1 คะแนน และหากตอบผิด ให้ 0 คะแนน ใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ ความรู้ความเข้าใจระดับไม่ถูกต้อง (0-12 คะแนน) ระดับถูกต้องบ้าง (12-16 คะแนน) และระดับถูกต้องที่สุด (16-20 คะแนน)

ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 0-4 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และทุกครั้ง เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ มีการเข้าถึงข้อมูลระดับไม่ดีพอ (0-9 คะแนน) ระดับน้อยที่สุด (1.00-1.50 คะแนน) ระดับน้อย (1.51-2.50 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.51-3.50 คะแนน) ระดับมาก (3.51-4.50 คะแนน) และระดับมากที่สุด (4.51-5.00 คะแนน)

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

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

ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 0-4 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และทุกครั้ง เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มีการรู้เท่าทันสื่อระดับไม่ดีพอ (0-9 คะแนน) ระดับพอใช้ได้ (10-15 คะแนน) และระดับดีมาก (16-20 คะแนน)

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

ด้านที่ 7 การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 0-4 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และทุกครั้ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มีส่วนร่วมระดับไม่ดีพอ (0-9 คะแนน) ระดับพอใช้ได้ (10-15 คะแนน) และระดับดีมาก (16-20 คะแนน)

ด้านที่ 8 การดูแลสุขภาพสุขภาพตนเอง จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 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 คือ มีการดูแลสุขภาพระดับไม่ดีพอ (0-19 คะแนน) ระดับพอใช้ได้ (20-31 คะแนน) และระดับดีมาก (32-40 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประเมินความสอดคล้องระหว่างรายการข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย พบว่าทุกข้อมีดัชนีความสอดคล้องระหว่างรายการข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยมากกว่า .67 และมีการปรับรายการคำถามบางข้อตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ



จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้ไปหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีของสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่าได้เท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยเพื่อเข้ารับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญบุรีธานี ได้เลขที่จริยธรรมการวิจัยที่ 2018/12 ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างโดยการจัดทำหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย การรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แนะสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลที่ได้จะถูกได้รับการปกปิดและจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น รวมทั้งจะทำลายข้อมูลทันทีหลังจากได้รายงานวิจัยที่แล้วเสร็จอย่างสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่และร้อยละ

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลได้ผล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 325 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 56 เพศชายร้อยละ 44 มีอายุระหว่าง 51- 55 ปี ร้อยละ 20.92 รองลงมาคืออายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 19.69 มีสถานภาพสมรสคู่ ถึงร้อยละ 64 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.15 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 40.31 ประกอบอาชีพ ค้าขาย/ธุรกิจ ร้อยละ 27.38 รองลงมา รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 23.08 อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี/ภรรยา ร้อยละ 20.92 ซึ่งบ้านมีระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการสาธารณสุข ระหว่าง 1-10 กิโลเมตร ร้อยละ 68 มีค่าดัชนีมวลกาย ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 18.5-22.9 ร้อยละ 42.46 และมีการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผ่านสื่อวิทยุชุมชน ร้อยละ 94.46 สื่อแอปพลิเคชัน ไลน์ (LINE) ร้อยละ 88 และสื่ออินเทอร์เน็ต ร้อยละ 77.23 ดังตาราง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ข้อมูลส่วนบุคคล	ข้อมูลทั่วไป	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (Mean=51.23; SD=11.34)		
น้อยกว่า 35 ปี	30	9.23
ระหว่าง 36-40 ปี	43	13.23
ระหว่าง 41-45 ปี	24	7.38
ระหว่าง 46-50 ปี	59	18.15
ระหว่าง 51-55 ปี	68	20.92
ระหว่าง 56-60 ปี	37	11.38
มากกว่า 60 ปี	64	19.69



ข้อมูลส่วนบุคคล	ข้อมูลทั่วไป	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการสาธารณสุข		
น้อยกว่า 1 กิโลเมตร	55	16.92
ระหว่าง 1 -10 กิโลเมตร	221	68.00
มากกว่า 20 กิโลเมตรขึ้นไป	39	12.00
มากกว่า 20 กิโลเมตรขึ้นไป	10	3.08
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย		
บิดา / มารดา	74	22.77
สามี/ภรรยา	98	30.15
อายุ (Mean=51.23; SD=11.34)		
น้อยกว่า 35 ปี	30	9.23
ระหว่าง 36-40 ปี	43	13.23
ระหว่าง 41-45 ปี	24	7.38
บุตร	65	20.00
สามี/ภรรยา	68	20.92
ครอบครัวใหญ่	20	6.15
ดัชนีมวลกาย		
น้อยกว่า 18.5 kg/m ²	95	29.23
18.5-22.9 kg/m ²	138	42.46
23.00-24.9 kg/m ²	26	8.00
25.00-29.9 kg/m ²	66	20.31
ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
บุคคลในครอบครัว	124	38.15
บุคลากรสาธารณสุข	193	59.38
เพื่อนบ้าน	37	11.38
สื่อโทรทัศน์	106	32.62
สื่อวิทยุชุมชน	307	94.46
สื่ออินเทอร์เน็ต	251	77.23
สื่อแอปพลิเคชัน ไลน์(LINE)	286	88.00

2 ระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ แยกเป็นรายด้านพบว่า

ด้านที่ 1 ความรู้ของความแตกฉานด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่เข้าใจถูกต้องบ้าง (คะแนนอยู่ระหว่าง 12-16) ร้อยละ 64.62 รองลงมาคือ เข้าใจไม่ถูกต้อง (คะแนนน้อยกว่า 12) ร้อยละ 24 และเข้าใจถูกต้อง (คะแนนมากกว่า 12) ร้อยละ 11.38

ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ระดับในระดับน้อยที่สุด (1.00-2.50 คะแนน) ร้อยละ 54.15 รองลงมาคือ มีการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพตามหลัก



3อ 2ส ระดับปานกลาง (2.51-3.50 คะแนน) ร้อยละ 34.46 และมีการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ระดับไม่ดีพอ (0-90 คะแนน) ร้อยละ 5.85

ด้านที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีการสื่อสารอยู่ในระดับที่พอใช้ได้ (คะแนนอยู่ระหว่าง 12-18) ร้อยละ 68.00 รองลงมาคือมีการสื่อสารในระดับดีมาก (คะแนนน้อยอยู่ระหว่าง 19-24) ร้อยละ 17.54 และมีการสื่อสารระดับไม่ดีพอ (คะแนนอยู่ระหว่าง 0-14) ร้อยละ 14.46

ด้านที่ 4 การจัดการเงินของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดการเงินของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในระดับพอใช้ได้ (10-15 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 76.31 รองลงมาคือ มีการจัดการเงินของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในระดับไม่ดีพอ (0-9 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 13.85 และมีการจัดการเงินของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในระดับดีมาก (16-20 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 9.85

ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในระดับพอใช้ได้ (10-15 คะแนน) ร้อยละ 74.77 รองลงมาคือ มีการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ระดับดีมาก (16-20 คะแนน) ร้อยละ 16.92 และมีการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ระดับไม่ดีพอ (0-9 คะแนน) ร้อยละ 8.31

ด้านที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส ในระดับพอใช้ได้ (10-15 คะแนน) ร้อยละ 78.46 รองลงมา มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส ในระดับดีมาก (16-20 คะแนน) ร้อยละ 12.62 และมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส ในระดับไม่ดีพอ (0-9 คะแนน) ร้อยละ 8.92

ด้านที่ 7 การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม มีส่วนร่วมใน ระดับพอใช้ได้ (10-15 คะแนน) ร้อยละ 69.23 รองลงมา มีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมมีส่วนร่วมในระดับไม่ดีพอ (0-9 คะแนน) ร้อยละ 18.46 และส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมระดับดีมาก (16-20 คะแนน) ร้อยละ 12.31

ด้านที่ 8 การดูแลสุขภาพของตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพของตนเองในระดับพอใช้ได้ (20-31 คะแนน) ร้อยละ 72.62 รองลงมา มีการดูแลสุขภาพของตนเอง ในระดับดีมาก (32-40 คะแนน) ร้อยละ 16.00 และมีการดูแลสุขภาพของตนเอง มีการดูแลสุขภาพในระดับไม่ดีพอ (0-19 คะแนน) ร้อยละ 11.38

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จากการศึกษาครั้งนี้ทั้ง 8 ด้าน พบว่า

ด้านที่ 1 ความรู้ของความแตกฉานด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่เข้าใจถูกต้องบ้าง (คะแนนอยู่ระหว่าง 12-16) ร้อยละ 64.62 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพได้ด้วยตนเอง และจากการขับเคลื่อนของกระทรวงสาธารณสุข ในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของประชาชน มีการจัดกิจกรรมการสร้างความรู้ความเข้าใจทางด้านสุขภาพ ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรมนอกจากนี้สภากาชาดไทยได้กำหนดให้บรรจุเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในแผนการปฏิรูปประเทศประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2561 เพื่อให้ประชาชนไทย ทุกคนมีทักษะการเข้าถึง และประมวลข้อมูลสุขภาพเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และครอบครัวได้อย่างเหมาะสม¹¹ อีกทั้งการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้มีการดำเนินการเชิงรุกในการเสริมสร้างและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน



และความดันโลหิตสูงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ โดยใช้กระบวนการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค การสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา) ส่งผลให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรู้แตกฉานด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนา อาระห์¹² ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านสื่อรูปแบบต่างๆ และแอปพลิเคชันไลน์สามารถเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้ แต่แตกต่างกับการศึกษาของวรรณรัตน์ รัตนวรงค์ และวิทยา จันทรทา¹³ ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ความเข้าใจในระดับถูกต้องสูง ร้อยละ 66.91 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจมีความคุ้นเคยกับการได้รับข้อมูลทางสุขภาพและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากคำพูดของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส พบว่า ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ระดับในระดับน้อยที่สุด (1.00-2.50 คะแนน) ร้อยละ 54.15 ซึ่งในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จากบุคลากรสาธารณสุข สื่อวิทยุชุมชน อินเทอร์เน็ต และแอปพลิเคชัน ไลน์ (LINE) แต่ผลการศึกษายังพบว่า การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ระดับอยู่ในระดับน้อยที่สุด แสดงให้เห็นว่าข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับยังไม่ได้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างยังรู้สึกว่าการได้รับข้อมูลยังอยู่ในระดับน้อยที่สุด ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความสามารถของบุคคลในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์กับตนเอง เพื่อให้บุคคลสามารถการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพื่อควบคุมและแก้ไขปัญาสุขภาพของตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรัตน์ ลีอนาม และคณะ¹⁴ ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคความดัน โลหิตสูง จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น โทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อนญาติหรือคนในครอบครัวซึ่งการเสริมสร้างองค์ความรู้และการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตัวเองที่เหมาะสม สามารถเพิ่มระดับความสามารถการดูแลตนเองและการควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของผู้ป่วยอยู่ในระดับก้ำกึ่งและไม่เพียงพอ ถึงร้อยละ 82.80 ซึ่งการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน¹⁵

ด้านที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส พบว่า ส่วนใหญ่มีการสื่อสารอยู่ในระดับที่พอใช้ได้ (คะแนนอยู่ระหว่าง 12-18) ร้อยละ 68.00 เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับที่เข้าใจถูกต้องบ้าง ซึ่งในการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ต้องมีความรู้ขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จึงจะสามารถมีการสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ได้ ซึ่งการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส มีความสำคัญช่วยให้กลุ่มเสี่ยงเข้าใจสาเหตุการเกิดโรค รวมถึงอันตรายและผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพของตนที่ดีเป็นการให้ข้อมูล เกี่ยวกับอันตรายของสิ่งคุกคาม สามารถวางแผนการดูแลสุขภาพของตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงในผู้ป่วยอยู่ในระดับก้ำกึ่งและไม่เพียงพอ ถึงร้อยละ 80.30 ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความรู้ความเข้าใจและการแปลความหมาย ในระดับถูกต้องสูง ก็ตาม¹³ สอดคล้องกับการศึกษาของ กิ่งแก้ว สำรวยริน และนิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ¹⁵ ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้ยาต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งมีใช้กิจกรรมการสื่อสารสุขภาพอย่างสร้างสรรค์ พัฒนาสมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสาร



เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญา ทักษะทางสังคม และการรู้เท่าทันทันสื่อ พบว่า การสื่อสารทางสุขภาพกับบุคคลอื่น และการสื่อสารกับผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถเลือกรับสื่อทางสุขภาพ รู้เท่าทันสื่อ สามารถนำไปวางแผนในการดูแลสุขภาพของตนเองได้

ด้านที่ 4 การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส กลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในระดับพอใช้ได้ (10-15 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 76.31 อธิบายได้ว่า การเพิ่มทักษะระดับบุคคลในการกำหนดเป้าหมาย การกำหนดการวางแผนการจัดการเงื่อนไขในการดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคล ร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข โดยให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง การจัดการความเสี่ยงที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้มีข้อมูลในการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของนักปม¹⁶ ที่อธิบายไว้ว่าการจัดการตนเอง เป็นความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย และวางแผนในการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ส่วนการตัดสินใจ เป็นความสามารถในการกำหนดทางเลือก ปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง เลือกวิธีปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี และสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า จัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยอยู่ในระดับก้ำกึ่งและไม่เพียงพอถึงร้อยละ 81.70 ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย¹³

ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในระดับพอใช้ได้ (10-15 คะแนน) ร้อยละ 74.77 อธิบายได้ว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ แจ่มจันทร์ วรรณปะเก และ ธนิตา ผาติชนะ¹⁷ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49 ซึ่งมีข้อเสนอแนะควรจัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจ และนำเสนอข่าวสารใหม่ๆ ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงที่ทันสมัย และดึงดูดความสนใจ และสามารถกระตุ้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ดีได้ และการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศของผู้ป่วยอยู่ในระดับก้ำกึ่งและไม่เพียงพอ ถึงร้อยละ 86.90¹³ และการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า การค้นหาข้อมูลสุขภาพในระดับรู้จัก คือได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 75 คิดเป็นจำนวนร้อยละ 84.23 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังต้องการการพัฒนาในเรื่องการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาศักยภาพ การอบรมให้ความรู้แก่บุคคล เพื่อให้บุคคลสามารถรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ ส่งผลให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีป้องกันการเจ็บป่วยได้

ด้านที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส ในระดับพอใช้ได้ (10-15 คะแนน) ร้อยละ 78.46 ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ และได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จากบุคลากรสาธารณสุข สื่อวิทยุชุมชน อินเทอร์เน็ต และแอปพลิเคชันไลน์ (LINE) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส ในระดับพอใช้ แต่ยังไม่ถูกต้องมากพอ ซึ่งอาจเกิดจากการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข สื่อวิทยุชุมชน อินเทอร์เน็ตและแอปพลิเคชันไลน์ (LINE) ที่ไม่มีรายละเอียดมากพอ หรือไม่เหมาะสมเฉพาะตัวบุคคลตามบริบทของผู้ป่วยรายบุคคล ดังนั้น ควรมีการหาวิธีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยแต่ละรายมีความรู้ด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ และเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย อาจเป็นการสอนแบบตัวต่อตัวเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการอ่านและเข้าใจในข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การสร้างความตระหนัก เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์และเปรียบเทียบผลดี ผลเสียของการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นงลักษณ์ แก้วทอง และคณะ⁹ ศึกษาความแตกต่างด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหอย จังหวัดสระแก้ว พบว่า ความแตกต่างด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน



โรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในระดับก้ำกึ่งและไม่เพียงพอ ร้อยละ 68.60 ซึ่งการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้¹³ จากผลจากการศึกษานี้ หน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรการจัดบริการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตให้แก่กลุ่มเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง เหมาะสมเพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ด้านที่ 7 การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมในระดับพอใช้ได้ (10–15 คะแนน) ร้อยละ 69.23 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่และต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมน้อยลง ซึ่งการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน จะทำให้บุคคลเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ลดภาวะเสี่ยงการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมสามารถทำได้โดย การสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และประสบการณ์ ทำให้บุคคลสามารถเรียนรู้แนวทางการดูแลสุขภาพตนเอง จะช่วยลดและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ บำเพ็ญ พงศ์เพชรดี¹⁸ ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้การดูแลสุขภาพของตนเองและมองเห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดกับตนเอง ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานทุกภาคส่วนร่วมรับรู้ถึงสภาพปัญหา ความต้องการ และศักยภาพของตัวบุคคล เพื่อนบ้าน มีการช่วยเหลือแบบเพื่อนช่วยเพื่อน อาสาสมัครชุมชนมีการทำงานเป็นทีม มีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพในการคัดกรองระดับต้น และส่งต่อให้คำแนะนำและดูแล ซึ่งหากทุกกลุ่มชุมชนสามารถดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ได้ ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ช่วยลดและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ด้านที่ 8 การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ในระดับพอใช้ได้ (20–31 คะแนน) ร้อยละ 72.62 อธิบายได้ว่า การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง เกิดจากการกระทำอย่างต่อเนื่องของบุคคล ที่เป็นการใช้ทักษะ ทางด้านการคิดด้วยปัญญา และทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในการเข้าถึงทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพ ที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจ เลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกัน และคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ ดังนั้นหากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี พฤติกรรมสุขภาพจะติดตามไปด้วยเนื่องจากมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อและสามารถจัดการตนเองได้ เป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรคได้ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีส่วนช่วยในการการคงไว้ใน การดูแลรักษาสุขภาพตนเองให้กับประชาชนโดยการติดตามหาทางปัญญา การให้กำลังใจ และการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อคงไว้ใน การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ กิ่งแก้ว สำรวยริน และนิทรา กิจธิระวุฒิชัย¹⁹ ศึกษาเรื่อง การทำความเข้าใจในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ เขียนไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับความรู้ และสมรรถนะของบุคคลในการที่จะเผชิญกับความซับซ้อนของความต้องการทางสุขภาพในยุคปัจจุบัน ทั้งนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลวิเคราะห์ ประเมินค่า และตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยความสมัครใจเพื่อคงไว้ซึ่งการสุขภาพที่ดีของตน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับการสร้างพลังอำนาจให้กับประชาชนในการดูแลตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี



ข้อเสนอแนะการนำวิจัยไปใช้

1. บุคลากรสาธารณสุข ควรมีการส่งเสริมความตระหนักรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อให้สามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง ป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้

2. บุคลากรสาธารณสุข ควรมีการพัฒนาศักยภาพประชาชนในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยการจัดโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

References

1. Ministry of Public Health. Percent of patients with diabetes and controlled hypertension Fiscal year 2018. [Internet]. 2018 [cited 2018 January 10]. Available from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=cf7d9da207c0f9a7ee6c4fe3f09f67dd&id=df9a12ff1c86ab1b29b3e47118bcd535
2. Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Non-communicable diseases in the community (Diabetes and Hypertension). [Internet]. [cited 2018 January 10]. Available from <http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/CNN-Book.pdf>
3. Wongnisanatakul K. Health literacy among diabetic patients at the family practice center of Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital. Journal of Preventive Medicine Association of Thailand, 2018;8(1):49-61. (in Thai).
4. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000;15(3):259-267.
5. World Health Organization. Health literacy final. [internet]. [cited 2018 January 10]. Available from http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf
6. Woratanara T, Woratanarat P, Wong O, Janepanichsap M. Situation review and mechanism of dispersion management Health. Research report: Office of Research and Development for the transformation of health research into practice. Department of Preventive and Social Medicine Faculty of Medicine Chulalongkorn University; 2015. (in Thai).
7. Riangkam C, Wattanakitkileart D, Ketcham A, Sriwijitkamol A. Health literacy, self- efficiency, age and visual acuity predicting on self-care behaviors in patients with type 2 diabetes. Journal of Nursing Science 2016;34(4):35-46. (in Thai).
8. Kaewtong N, Termsirikulcha L, Leelaphun P, Kengganpanich T, Kaedumkoeng K. 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 2014;30(1):45-56. (in Thai).
9. Health area 11, Office of the Inspector General Ministry of Public Health. (2015). Public health strategy Year 2016. [internet]. [cited 2018 January 10]. Available from <http://www.rpho11.go.th/rpho11/upload/news/news-doc-00262.pdf>
10. Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health and Srinakharinwirot University. ABCDE-Health literacy scale of Thai adults. Nonthaburi: Department of Health Service Support Ministry of Public Health; 2014. (in Thai).



11. Thongthanasukan C, Neelaphaijit N. Development of health literacy tools for people with diabetes and hypertension. Nonthaburi: Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health;2015. (in Thai).
12. Arahang R. The effect of a health promotion program on high blood pressure prevention behaviors for high blood pressure risk groups at a community in Nakhon Pathom province. [Dissertation]. Christian University 2017. (in Thai).
13. Rattanawarang W, Chantha W. Health literacy of self-care behaviors for blood glucose control in patients with type 2 diabetes, Chainat Province. The Journal of Baromarajonani College. 2018;24(2):34-51. (in Thai).
14. Luenam A, et al. Predictive factors of self-care behavior for prevention of hypertension among population group at risk. HCU Journal Of health Science 2019;23(1):393-406. (in Thai).
15. Samruyruen K, Sribenchamas N. Effectiveness of medication using literacy program on medication use behaviors among hypertensive patients in Pho Sai Ngam health promoting hospital, Bueng Na Rang district, Phichit Province. EAU Heritage Journal Science and Technology 2019;13(2):297-306. (in Thai).
16. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine. 2008;67(12):72-8.
17. Wanpakae C, Phatasena T. Relationship between health literacy and personal factors with health behavior among risk group with hypertension in Talad sub district, Muang district, Nakhon Ratchasima Province. SVIT Journal. 2018;(Special issue):176-85. (in Thai).
18. Phongphetdit B. Participatory community-based in promoting self-care of patients with chronic diseases to prevent Stroke. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing. 2018;29(2).2-11. (in Thai).
19. Samrueanruen K, Sri Benjamas N. Understanding on assessing health literacy. EAU Journal Science and Technology. 2018;12(3):1-13. (in Thai).