

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

The Association between Health Literacy and Health Care Behaviors among Hypertension Patients.

(Received: November 6, 2023 ; Revised: November 25, 2023 ; Accepted: November 28, 2023)

นลินี หนูห่วง¹

Nalinee Noohuang¹

บทคัดย่อ

การศึกษาสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม จำนวน 302 ราย สุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.95 อายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 42.05 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.25 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32.12 มีรายได้อยู่ในช่วง 0-5,000 บาท ร้อยละ 47.35 ระยะเวลาป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 4-6 ปี ร้อยละ 28.14 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับความรู้แจ้งต่ำ ร้อยละ 92.05 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.69 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพพบว่า ระดับการศึกษาและอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ โรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

Abstract

This cross-sectional survey study aimed to study health literacy and health care behaviors among hypertension patients, and the association between personal factors, health literacy, and health care behaviors among hypertension patients. A simple random sampling was conducted to obtain 302 hypertension who registered in chronic disease clinic in Thatphanom crown prince hospital, Thatphanom district, Nakhonphanom province. Data was collected by the questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, Chi-square test, and Pearson product-moment correlation coefficient.

The results found that 56.95% of participants were female and 42.05% had over the age of 61 years. 62.25% of participants had received primary school education, 32.12% of participants were employee, and 47.35% had an average monthly income between 0-5,000 baths. 28.14% had hypertension duration of 4-6 years. 92.05% of hypertension patients had a low level of health literacy, and 47.69% had a middle level of health care behaviors. The personal factors found that education level, and age related to health care behaviors with statistical significance at p -value < 0.05 . The level of health literacy related to health care behaviors with statistical significance at p -value < 0.05 .

Keyword: health literacy, hypertension, health care behaviors

¹ *โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม Corresponding author: Email: nalineenooohuang@gmail.com

บทนำ

กลุ่มโรค NCDs (Non-communicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 38 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2559 โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44) รองลงมาคือโรคมะเร็ง (9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9) และโรคเบาหวาน (1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4) ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ 30-69 ปีหรือเรียกว่า การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมากถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลางโดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง¹ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยนั้น กลุ่มโรคไม่ติดต่อยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์ระดับโลก จากการรายงานข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 พบอัตราการเสียชีวิตอย่างหยาบอันมีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อที่สำคัญมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประชากรไทย โดยในปี พ.ศ. 2561 โรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการตาย 3 อันดับแรกได้แก่ โรคมะเร็งรวมทุกประเภท รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือดคิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 123.3 47.1 และ 31.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ¹ เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากข้อมูล

ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ² ของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ 2562-2565 ของประเทศไทยอยู่ที่ 1142.11 1101.28 1207.77 และ 1159.97 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อัตราป่วยตายจากโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ 2562-2565 ของประเทศไทยอยู่ที่ร้อยละ 2.09 2.11 1.98 และ 2.06 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และข้อมูลร้อยละผู้ป่วยควบคุมความดันโลหิตได้ดีในปีงบประมาณ 2562-2565 ของประเทศไทยอยู่ที่ ร้อยละ 58.62 58.61 55.99 และ 52.91 ส่วนข้อมูลของอำเภอธาตุพนมพบว่า อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ 2562-2565 อยู่ที่ 804.20 679.58 807.38 และ 760.46 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายจากโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ 2562-2565 อยู่ที่ร้อยละ 2.69 1.03 1.99 และ 2.16 ตามลำดับ และข้อมูลร้อยละผู้ป่วยควบคุมความดันโลหิตได้ดีในปีงบประมาณ 2562-2565 อยู่ที่ร้อยละ 78.31 87.19 48.63 และ 68.89 ตามลำดับ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญทางสาธารณสุขที่ควรได้รับการเอาใจใส่ดูแลเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคไตวายระยะสุดท้าย พื้นฐานการดูแลสุขภาพที่สำคัญสำหรับการควบคุมความดันโลหิตสูงได้แก่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของตนเองและการรักษาโดยการรับประทานยา การดูแลสุขภาพดังกล่าวจะทำให้ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงมีสุขภาพที่ดีและสามารถอยู่ได้อย่างเป็นปกติสุข³ การที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จะส่งผลกระทบต่อระดับความรุนแรงของโรคทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังเกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และผลเสียทางสังคมและเศรษฐกิจทั้งตัวผู้ป่วย

ครอบครัวและประเทศ⁴ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้นั้นจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การลดน้ำหนักในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน การปรับรูปแบบของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเป็นประจำ การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร การเพิ่มกิจกรรมทางกาย และ/หรือออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น⁵ ทั้งนี้ การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติตัวหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้นั้นต้องอาศัยความรู้ด้านสุขภาพ⁶ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่เพียงพอจะสามารถเลือกรับข้อมูลข่าวสารและนำความรู้ที่ได้รับมาเลือกปฏิบัติกับตนเองได้อย่างเหมาะสม การที่บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทำให้บุคคลที่มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม เกิดแรงจูงใจในการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแล การจัดการด้านสุขภาพของตนเอง และคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ ตลอดจนชี้แนะให้กับบุคคลอื่น ครอบครัวและชุมชน⁷ ดังนั้น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม จะช่วยให้สามารถนำผลการศึกษาที่ได้มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม จำนวน 2,699 คน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วม

โครงการ (Inclusion criteria)

- ผู้ป่วยมีการรับรู้สมบูรณ์และสื่อสารภาษาไทยได้
- ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 6 เดือน
- ไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

เกณฑ์การคัดออกจากอาสาสมัครวิจัย

เข้าร่วมโครงการ (Exclusion criteria)

- เจ็บป่วยจนต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลในช่วงที่ทำการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ขนาดที่เพียงพอต่อการเป็นตัวแทนของประชากรที่จะศึกษาโดยใช้สูตร ดังนี้

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

n = กลุ่มตัวอย่าง

N= ประชากร

d= ค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม (0.05)



p = ค่าสัดส่วนประชากรจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและพบว่าสัดส่วนการมีพฤติกรรมสุขภาพ 30.2% ของ อสม. ร้อยละ 66.7 ($p=0.67$)⁸

z = คะแนนมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับระดับความเชื่อมั่น (จากตารางโค้งปกติ)

n = 302 ราย

การสุ่มตัวอย่าง การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีจับสลาก (Lottery)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามจากการศึกษาเรื่อง การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล จัดทำโดย ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนสิมัลย์ นิละไพจิตร⁹ (2558) จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 9 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพ

ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ ในการอ่านและกรอกข้อมูล จำนวน 2 ข้อ มีตัวเลือกแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คะแนน 1-4 ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ทุกครั้ง
- 2 คะแนน หมายถึง บ่อยครั้ง
- 3 คะแนน หมายถึง นานๆ ครั้ง
- 4 คะแนน หมายถึง ไม่เคย

เกณฑ์การจำแนกระดับคะแนนความรู้แจ้ง

0-5 คะแนน หรือ <75% ของคะแนนเต็ม หมายถึงผู้มีระดับความรู้แจ้งต่ำ

6-8 คะแนน หรือ $\geq 75\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึงผู้มีระดับความรู้แจ้งสูง

ส่วนที่ 3 การอ่านศัพท์พื้นฐาน ลักษณะแบบประเมินประกอบด้วย คำศัพท์ทางการแพทย์ 66 คำ

นำมาจัดเรียงตามเกณฑ์คำที่ควรอ่านได้ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน แบ่งออกเป็น 3 แถว (ชุด) ชุดที่ 1 มี 24 คำ ชุดที่ 2 มี 22 คำ ชุดที่ 3 มี 20 คำ ลักษณะข้อคำถามเป็นการทดสอบโดยให้ผู้ถูกทดสอบอ่านศัพท์ดังกล่าว โดยมีการให้คะแนน ดังนี้ 0 คะแนน คือ อ่านไม่ถูกต้อง หรืออ่านไม่ได้ 1 คะแนน คือ อ่านได้ถูกต้อง เกณฑ์การจำแนกระดับคะแนนความรู้แจ้ง

0-49 คะแนน หรือ <75% ของคะแนนเต็ม

หมายถึง ผู้ที่มีระดับความรู้แจ้งต่ำ

50-66 คะแนน หรือ $\geq 75\%$ ของคะแนนเต็ม

หมายถึง ผู้ที่มีระดับความรู้แจ้งสูง

ส่วนที่ 4 ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข ลักษณะของแบบทดสอบเป็นการจับคู่ข้อความที่สอดคล้องกัน เนื้อหาของแบบทดสอบมาจากตัวเลขที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ทางสุขภาพ เช่น ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด เป็นต้น ข้อคำถามเกี่ยวกับตัวเลข เป็นแบบจับคู่ 8 ข้อ ให้คะแนนแบบ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน เกณฑ์การจำแนกระดับคะแนนความรู้แจ้ง

0-5 คะแนน หรือ <75% ของคะแนนเต็ม

หมายถึง ผู้ที่มีระดับความรู้แจ้งต่ำ

6-8 คะแนน หรือ $\geq 75\%$ ของคะแนนเต็ม

หมายถึง ผู้ที่มีระดับความรู้แจ้งสูง

ส่วนที่ 5 ความสามารถในการเข้าถึง หรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ วิธีการค้นหาข้อมูลสุขภาพ มี 5 ข้อ 2 ตัวเลือก (ใช่, ไม่ใช่) มีการให้คะแนน ดังนี้ 0 คะแนน คือ ไม่ใช่ 1 คะแนน คือ ใช่ เกณฑ์การจำแนกระดับคะแนนความรู้แจ้ง

0-4 คะแนน หรือ <75% ของคะแนนเต็ม

หมายถึง ผู้ที่มีระดับความรู้แจ้งต่ำ

5 คะแนน หรือ $\geq 75\%$ ของคะแนนเต็ม

หมายถึง ผู้ที่มีระดับความรู้แจ้งสูง

ส่วนที่ 6 ความรู้ความเข้าใจ ลักษณะแบบทดสอบเป็นแบบปรนัยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบที่ถูกต้อง เพียง 1 ตัวเลือก ข้อที่ตอบถูกคิดเป็น 1 คะแนน ส่วนข้อที่ตอบผิดคิดเป็น 0 คะแนน เนื้อหา

ของแบบทดสอบประกอบด้วย การทดสอบความเข้าใจเกี่ยวกับ ประเด็น ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัว 302ส (ออกกำลังกาย, อาหาร, อารมณ์, สุขบุหรื และสุรา) จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การจำแนกระดับคะแนนความรู้แจ้ง

0-14 คะแนน หรือ <75% ของคะแนนเต็ม หมายถึง ผู้ที่มีระดับความรู้แจ้งต่ำ

15-20 คะแนน หรือ ≥75% ของคะแนนเต็ม หมายถึง ผู้ที่มีระดับความรู้แจ้งสูง

ส่วนที่ 7 การปฏิบัติในกรณีถูกถามปัญหาต่างๆ แบบประเมินการปฏิบัติในการโต้ตอบ กรณีต่างๆ เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติเมื่อถูกถามในกรณีต่างๆ มี 5 ตัวเลือก 17 ข้อ มีให้คะแนนดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง บอกญาติให้พูดแทน
 - 2 คะแนน หมายถึง ไม่ตอบ
 - 3 คะแนน หมายถึง พยายามตอบ
 - 4 คะแนน หมายถึง ตอบเองได้ทันที
 - 5 คะแนน หมายถึง ตอบและถามเพิ่ม
- เกณฑ์การจำแนกระดับคะแนนความรู้แจ้ง

0-63 คะแนน หรือ <75% ของคะแนนเต็ม หมายถึง ผู้ที่มีระดับความรู้แจ้งต่ำ

64-85 คะแนน หรือ ≥75% ของคะแนนเต็ม หมายถึง ผู้ที่มีระดับความรู้แจ้งสูง

ส่วนที่ 8 การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคต หรือเงื่อนไขการใช้ชีวิต

1. การตัดสินใจในกรณีต่างๆ มี 4 ข้อ 4 ตัวเลือก เลือกคำตอบที่ถูกที่สุด ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

2. สิ่ง que ปฏิบัติเมื่อท่านต้องเดินทางไปนอกพื้นที่ มี 7 ข้อคำถาม 4 ตัวเลือก ให้คะแนนดังนี้

- 4 คะแนน หมายถึง เป็นไปได้มาก
- 3 คะแนน หมายถึง พอเป็นไปได้
- 2 คะแนน หมายถึง เป็นไปได้น้อย
- 1 คะแนน หมายถึง ไม่ทำ

เกณฑ์การจำแนกระดับคะแนนความรู้แจ้ง
0-23 คะแนน หรือ <75% ของคะแนนเต็ม หมายถึงผู้ที่มีระดับความรู้แจ้งต่ำ

24-32 คะแนน หรือ ≥75% หมายถึงของ

คะแนนเต็ม ผู้ที่มีระดับความรู้แจ้งสูง

ส่วนที่ 9 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นการสอบถามพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใน 6 เดือนที่ผ่านมา เป็นลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ปฏิบัติ 6-7 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 4-5 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์ และไม่ปฏิบัติเลย

การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Likert¹⁰ ดังนี้

ตอบ ปฏิบัติ 6-7 วันต่อสัปดาห์ 5 คะแนน

ตอบ ปฏิบัติ 4-5 วันต่อสัปดาห์ 4 คะแนน

ตอบ ปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์ 3 คะแนน

ตอบ ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์ 2 คะแนน

ตอบ ไม่ปฏิบัติเลย 1 คะแนน

แปลผลพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์การให้คะแนนของ Best¹¹

ช่วงการวัด = ค่าคะแนนสูงสุด-ค่าคะแนนต่ำสุด/จำนวนชั้น

จากเกณฑ์ดังกล่าว แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับเหมาะสม

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

การแปลผลระดับคะแนนความรู้แจ้งของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

0-176 คะแนน หรือ <75% ของคะแนนเต็ม ผู้ที่มีระดับความรู้แจ้งต่ำ

177-234 คะแนน หรือ ≥75% ของคะแนนเต็ม ผู้ที่มีระดับความรู้แจ้งสูง

เครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ดังนี้ แบบประเมินความต้องการความ



ช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ 0.81 (Cronbach's Alpha) แบบประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐาน 0.98-0.99 (KR-20) แบบทดสอบความเข้าใจตัวเลข 0.82 (KR-20) แบบประเมินความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ 0.67 (Cronbach's Alpha) แบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจโรคและการปฏิบัติตัว 0.78-0.89 (KR-20) แบบประเมินการปฏิบัติสื่อสารในกรณีฉุกเฉินปัญหาต่างๆ 0.97 (Cronbach's Alpha) แบบประเมินการตัดสินใจการตัดสินใจกรณีต่างๆ 0.67 (KR-20) แบบประเมินการตัดสินใจการตัดสินใจเมื่อต้องไปนอกพื้นที่ 0.97 (Cronbach's Alpha)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม แล้วผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยต่อโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม
2. ทำการอบรมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน ก่อนออกเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยชี้แจง/อธิบายและขอความยินยอมกับกลุ่มตัวอย่าง
4. ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้ช่วยวิจัยเก็บแบบสอบถามหลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ
5. นำเสนอแบบสอบถามที่ได้มาตรวจความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำมาวิเคราะห์ และจัดทำเล่มวิจัยสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์สถิติเชิงอ้างอิง (Inferential statistics) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson Product Moment Correlation Coefficient

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่โครงการ 070/66

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.95 อายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 42.05 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.25 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32.12 มีรายได้อยู่ในช่วง 0-5000 บาท ร้อยละ 47.35 ระยะเวลาป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 4-6 ปี ร้อยละ 28.14

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สรุปผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่าตัวแปรที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้แจ้งสูง มากที่สุด คือ การปฏิบัติสื่อสารในกรณีฉุกเฉินปัญหาต่างๆ และการตัดสินใจ ร้อยละ 58.61 รองลงมาได้แก่ ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข ร้อยละ 51 ส่วนตัวแปรที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้แจ้งต่ำ ได้แก่ การค้นหาข้อมูลสุขภาพ ร้อยละ 84.11 ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้แจ้งต่ำ ร้อยละ 92.05

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสม ร้อยละ 49.00 ระดับพอใช้ ร้อยละ 47.69 และระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 3.31

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า ระดับการศึกษาและอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ

ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($n = 302$)

ปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง		χ^2	p-value
			ต่ำ/ปานกลาง	สูง		
เพศ					.397	.529
	ชาย	130	69	61		
	หญิง	172	85	87		
อายุ					18.631	.000*
	30-50 ปี	112	39	73		
	51 ปีขึ้นไป	190	115	75		
ระดับการศึกษา					19.184	.000*
	ประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น	243	139	104		
	มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป	59	15	44		
อาชีพ					2.902	.088
	เกษตรกร	85	50	35		
	ข้าราชการ/ค้าขาย/รับจ้าง/ว่างงาน	217	104	113		
รายได้					.062	.803
	0-5,000 บาท	143	74	69		
	5,001 บาทขึ้นไป	159	80	79		
ระยะเวลาป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง					2.557	.110
	1-6 ปี	157	87	70		
	7 ปีขึ้นไป	145	67	78		

* $p < 0.05$

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ด้านความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ ด้านการอ่านศัพท์พื้นฐาน ด้าน

ความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงด้านการปฏิบัติในกรณีฉุกเฉินปัญหาต่างๆ และด้านการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคตรหรือเงื่อนไขการใช้ชีวิตความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ($n = 302$)

องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ	r	p-value
1. ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ	.231	.000*
2. การอ่านศัพท์พื้นฐาน	.297	.000*
3. ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข	-.046	.425
4. ความสามารถในการเข้าถึง หรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ	.248	.000*

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ (n=302)

องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ	r	p-value
5. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	.166	.004*
6. การปฏิบัติในกรณีถูกถามปัญหาต่างๆ	.165	.004*
7. การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคต หรือเงื่อนไขการใช้ชีวิต	.276	.000*
8. ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	.343	.000*

*p<0.05

สรุปและอภิปรายผล

1. ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้แจ้งต่ำ ร้อยละ 92.05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีความรู้แจ้งต่ำได้แก่ ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ การอ่านศัพท์พื้นฐาน การค้นหาข้อมูลสุขภาพ และความรู้ความเข้าใจ ร้อยละ 56.95 67.55 84.11 และ 60.93 ตามลำดับ จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานที่จำเป็น ได้แก่ การฟัง พูด อ่าน และเขียน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและการปฏิบัติได้ถูกต้องเช่น การอ่านใบยินยอม ฉลากยา การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียน และวาจาจากแพทย์พยาบาล เกสเซอร์ รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ การรับประทาน ยา กำหนดวันนัดตรวจ ฯลฯ โดยทักษะนี้เป็นขั้นต้นของการได้รับข้อมูลโรค การรักษา แต่ยังขาดทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น ไม่สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบและควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณเน้นการกระทำของบุคคลและการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม ความรู้ด้านสุขภาพในระดับนี้ จึงหมายถึงระดับที่บุคคลนำไปปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถถ่ายทอดหรือผลักดันให้ผู้อื่นปฏิบัติได้ ทักษะนี้เป็นการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลจากระดับพื้นฐานและระดับขั้นมีปฏิสัมพันธ์ มาสู่การปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจัดเป็นหนึ่งในกลุ่มของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิต โดยผู้ที่มีความรู้ด้าน

สุขภาพในระดับต่ำ จะส่งผลต่อความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง จะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นใน 4 มิติ ได้แก่ 1. ผลลัพธ์ทางคลินิก (clinical outcomes) 2. ผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ (behavioral outcomes) 3. ผลลัพธ์ต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (patient-physician interactions outcomes) และ 4. ผลลัพธ์ต่อสุขภาพในด้านอื่นๆ (other outcomes) และจากผลลัพธ์ทางสุขภาพดังกล่าวนี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถลด/ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้ดีขึ้น¹² ดังนั้น การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน¹³

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.69 สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี ทัดศรี และยุภาพร นาคกลิ้ง¹⁴ ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง : เปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ไม่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้พบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และกลุ่มที่ไม่ได้ควบคุมอยู่ในระดับปาน

กลาง และการศึกษาของ อารณ คำก่อน และคณะ¹⁵ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุใน ชุมชนเมืองและกึ่งเมืองพบว่าผู้สูงอายุจากทั้งสอง ชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะความ ดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เมื่อ พิจารณาอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ ต่ำกว่า 60 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงาน ส่งผลให้ผู้ป่วยละเลยต่อการดูแล สุขภาพตนเองโดยเฉพาะพฤติกรรมออกกำลังกาย และพฤติกรรมบริโภคอาหาร เป็นต้น การส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดย นำปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยรายข้อจากการผล การศึกษามาใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรมการสร้าง เสริมพฤติกรรมสุขภาพ สร้างความตระหนัก ปรับ ทัศนคติ เพิ่มพูนความรู้โดยการจัดโปรแกรมการให้ สุขศึกษาที่เหมาะสมเฉพาะกลุ่มตามปัจจัยส่วนบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปเลือกวิธีการจัดการ ให้เหมาะสมกับตนเอง มีการกำกับและประเมิน พัฒนาการของผู้ป่วยเป็นระยะ รวมทั้งมีการจัดปัจจัย แวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับวิถีชีวิต

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระดับการศึกษาและอายุมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ระดับ การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความรอบรู้ด้าน สุขภาพและส่งผลต่อการแสดงออกด้านพฤติกรรม สุขภาพ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ความ เข้าใจและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ดีกว่าเพราะทำให้บุคคลมีสติปัญญา ทำความเข้าใจ กับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ดี สามารถเรียนรู้เรื่องโรค และแผนการรักษา จึงปฏิบัติกิจกรรมที่ตอบสนอง ความต้องการการดูแลตนเองได้มากกว่าผู้ที่มี การศึกษาต่ำ¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของ วานิช สุขสถาน¹⁷ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอำเภอ เขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าระดับการศึกษา มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ และการศึกษาของ อรพินท์ พักแพง¹⁸ ศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยเพื่อทำนาย พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกระดี อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี พบว่าปัจจัย ส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษา ของ ภฤดา แสงสินศรี¹⁹ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตจังหวัด พิจิตร พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและ ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของกลุ่ม ตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อายุ เป็นปัจจัยร่วมที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรค ในการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคหรือการ ปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ทั้งนี้อายุเป็น ตัวแปรที่สะท้อนถึงความรู้ ประสบการณ์และวุฒิ ภาวะ ผู้ที่มีอายุมากกว่ามีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรม สุขภาพที่สูงกว่า นอกจากนี้ผู้ที่มีอายุมากจะมีผู้ดูแล ร่วมให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วย ซึ่งใน ปัจจุบันนอกจากการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้ป่วยแล้ว การส่งเสริมบทบาท ครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นอีกแนวทางหนึ่งในการดูแลผู้ป่วย การสนับสนุน จากครอบครัว สามีหรือภรรยา โดยการดูแลเอาใจใส่ ช่วยส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้ รวมถึงมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้²⁰

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ สอดคล้องกับการศึกษาของ เอกชัย รักสว ²¹ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการศึกษาของ แจ่มจันทร์ ทองลาด ²² ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลลาด อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพ สะท้อนให้เห็นความสามารถการใช้ข้อมูลข่าวสาร สามารถตัดสินใจบนพื้นฐานของทฤษฎีมีส่วนร่วมในกิจกรรม อันนำไปสู่ผลของภาวะสุขภาพดีขึ้น สามารถเลือกใช้

บริการสาธารณสุข มีแบบแผนชีวิตที่ดี พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่สำคัญๆ เพื่อใช้ในการปฏิบัติตัวทำให้ผลลัพธ์สุขภาพดี เช่น ภาวะสุขภาพ การเข้าถึงบริการ และค่าใช้จ่าย ผู้ที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพสูงมีความสัมพันธ์มีพฤติกรรมการกินที่ดีต่อสุขภาพ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สามารถจัดการกับความเครียด แก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง แสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ อีกทั้งพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุราลดลง และมีแนวโน้มที่จะได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำสม่ำเสมอและเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่เพียงพอจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ²² ดังนั้นความรู้ด้านสุขภาพเป็นเสมือนกุญแจที่ไขไปสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพสะท้อนให้เห็นความสามารถการใช้ข้อมูลข่าวสาร สามารถตัดสินใจบนพื้นฐานของทฤษฎีมีส่วนร่วมในกิจกรรม อันนำไปสู่ผลของภาวะสุขภาพดีขึ้น พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่สำคัญๆ เพื่อใช้ในการปฏิบัติตัว ทำให้ผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้พัฒนาผู้ป่วยให้มีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์. 2563.
2. กระทรวงสาธารณสุข. อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ ปีงบประมาณ 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 19 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงจาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=29eec762c9591d1f8092da14c7462361
3. ศิราณี อินทรหนองไผ่ เทพลักษณ์ ศิริธนวุฒิชัย และสิริชัย นามทรงนิตย์. อิทธิพลของความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2566; 15(1): 1-14.
4. Weber MA, Schiffrin EL, White WB, Mann S, Lindholm LH, Kenerson JG, Harrap SB. 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 2014; 16(1): 14-26.
5. Kaplan NM. Kaplan's clinical hypertension. (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2002.

6. มนตรี นรสิงห์ และสุทธิพันธ์ วัฒนอมพันธ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์ 2562; 10(1): 35-50.
7. Nammontri O. Health literacy. Dentist Journal 2018; 29(1): 122-128.
8. อารีย์ แร่ทอง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภออ่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2562; 15(3):62-70.
9. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นิละไพจิตร. การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2558.
10. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology 1932; 140: 1-55.
11. Best, JW. Research in Education, 4 th ed. New Jersey : Prentice- Hall Inc., 1981
12. Du S, Zhou Y, Fu C, Wang Y, Du X, Xie R. Health literacy and health outcomes in hypertension: an integrative review. The International Journal of Nursing Sciences 2018; 5(3): 301-309.
13. ปวีตรา ทองมา. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย 2563;13(1):50-62.
14. ปราณี ทัดศรี และยุภาพร นาคกลิ้ง. (2561). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง :เปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ไม่ได้. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 29(2), 157-169.
15. อาภรณ์ คำก่อน สุพัตรา บัวที อัจฉรา ชัยชาญ บุญญภัฏ ภูมิภู และกัญจนนิชา เรืองชัยวิสุข.(2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองและกึ่งเมือง. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 28(2): 1-16.
16. Ozdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health literacy among adults: a study from Turkey. Health education research 2010; 25: 464-477.
17. วานิช สุขสถาน.(2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข. 4(3): 431-441.
18. อรพินท์ พักแพง.(2565). วิเคราะห์ปัจจัยเพื่อทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกระดี่ อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 7(2). 100-108.
19. 18. ภฤดา แสงสินธร. (2564). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตจังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 2564; 2(2):43-54.
20. 19. นวพร วุฒิธรรม พิมพ์นิภา ศรีนพคุณ และชุตินา สีนวล. (2562). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากการมีส่วนร่วมของครอบครัว: กรณีศึกษาโรงพยาบาลดำเนินสะดวกในจังหวัดราชบุรี. พยาบาลสาร 2562; 46(2):70-82.
21. 20. เอกชัย รักสว. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2564; 9(4):343-359.
22. 21. แจ่มจันทร์ ทองลาด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2564; 36(2): 82-90.