

บทความวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

วิชิตพงษ์ วงศ์เรือน^{1*} ส.ม., ลภัสรดา หนู่มคำ² ปร.ด.

Received: September 15, 2020

Revised: November 9, 2020

Accepted: November 28, 2020

บทคัดย่อ

การควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้ได้ผลดีต้องให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด การวิจัยภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปางกลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 ราย สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการแสวงหาข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับความรู้แจ้งต่ำ (61.6%) และมีพฤติกรรมการมาตรวจตามนัดอยู่ในระดับปานกลาง (51.4%) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์พบว่า อาชีพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ในด้านการอ่านศัพท์พื้นฐาน ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ความรู้ การสื่อสารในกรณีถูกถามปัญหาต่าง ๆ การตัดสินใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และ เพศ อาชีพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในด้านการอ่านศัพท์พื้นฐาน ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสารในกรณีถูกถามปัญหาต่าง ๆ การตัดสินใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมาตรวจตามนัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังนั้น ทีมสุขภาพควรเผยแพร่ข้อมูลความรู้ และวางแผนการจัดระบบบริการ เน้นการเข้าถึงและเข้าใจได้ง่ายเพื่อสนับสนุนพฤติกรรมการรับประทานยาที่เหมาะสมและการมาตรวจตามนัดต่อไป

คำสำคัญ: การมาตรวจตามนัด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการรับประทานยา โรคเรื้อรัง

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต

* ผู้รับผิดชอบบทความ: vcp99@hotmail.com

The relationship between health literacy, medication taking behavior, and adherence to appointment among patients with chronic diseases in Maetha District, Lampang Province

Vichitpong Wongruen^{1,*} M.P.H., Lapatrada Numkham² Ph.D.

ABSTRACT

Effective control of diabetes mellitus and hypertension requires a focus on diet, exercise, medication, and patient compliance with appointment. This cross-sectional study aimed to examine the relationships among demographic data, health literacy, medication taking behavior, and adherence to appointment of patients with diabetes mellitus and hypertension in Maetha districts, Lampang province. The samples consisted of 138 participants selecting by Multi-stage random sampling. The questionnaires were using for data collection. Data were analyzed using descriptive statistics, Person's product moment correlation coefficient, and Spearman rank-order correlation coefficient.

The results revealed that most participants had a low acquisition of health information (61.6%) and had a middle level of doctor's appointment behavior (51.4%). When focused on the association, it was found that occupation, fundamental health literacy including basic skill in reading vocabulary, the ability for reading and understanding numbers, acquisition of health information, knowledge, communication in case of being asked various problems, the decision making, and overall health literacy were related to medication taking behavior with statistical significance at $p\text{-value} < 0.05$. Moreover, sex, occupation, fundamental health literacy of basic skill in reading vocabulary, the ability for reading and understanding numbers, acquisition of health information, knowledge, communication in case of being asked various problems, the decision making, and overall health literacy were related to adherence to doctor appointment with statistical significance at $p\text{-value} < 0.05$. Therefore, health care providers should extent knowledge and set up the planning of the service system, which emphasizes accessibility and easy understanding to promote an appropriate medication taking behavior and adherence to doctor appointment.

Keywords: Patient compliance, Health literacy, Medication taking behavior, Chronic diseases

¹ Public Health Technical Officer, Maetha Districts Public Health Office

² Associated Professor, Faculty of Nursing, Rattana Bandit University

* Corresponding author: vcp99@hotmail.com

บทนำ

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (Bureau of Non-Communicable Diseases, 2019) จากข้อมูลระดับประเทศในปี พ.ศ. 2559-2561 พบว่าอัตราการตายด้วยเบาหวานเท่ากับ 22.0 22.0 และ 21.9 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนและโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 12.1 13.1 และ 13.1 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในขณะที่ในปี พ.ศ. 2561 จังหวัดลำปางมีอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับภาพรวมของประเทศ โดยมีอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานเท่ากับ 20.5 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน และมีอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 16.7 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (Department of Disease Control, 2019) และในปี พ.ศ. 2562 ก็ยังพบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ค่อนข้างสูง คือร้อยละ 66.0 และ 61.3 ตามลำดับ อำเภอแม่ทะมีอัตราป่วยสูงอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกว่าภาพรวมของจังหวัดคือร้อยละ 82.3 และ 69.9 ตามลำดับ ผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนที่พบได้มากของโรคทั้งสองดังกล่าวคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงต้องได้รับการคัดกรองเพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk) โดยพบว่าอำเภอแม่ทะ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีโอกาสเสี่ยงร้อยละ 10.0 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 18.0 (Information and Communication Technology Center, Ministry of Public Health, 2020) แสดงให้เห็นว่าหากผู้ป่วยกลุ่มนี้ควบคุมโรคได้ไม่ดียังจะทำให้มีโอกาสรisk ต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น

ผลการวิจัยที่ผ่านมายืนยันว่าสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ไม่รวมมือในการใช้ยาและไม่มาตรวจตามนัด (Pichayapinyo, Lagampan, Sujirarat, & Kaewpan, 2015) โดยผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาจะมีระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดง (Hemoglobin A1C; HbA1C) ระดับ

ความดันโลหิต ระดับไขมันชนิดแอลดีแอลในระดับที่สูงและมีอัตราการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลและอัตราการตายสูงกว่าผู้ป่วยที่ร่วมมือในการใช้ยา (Ho, Rumsfeld, Masoudi, McClure, Plomondon, Steiner et al., 2006) และการมารับการรักษาตามนัดมีส่วนสำคัญในการควบคุมระดับความดันโลหิต และพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมมารับประทานยาร้อยละ 91.3 และพฤติกรรมมารักษาตามนัดร้อยละ 62.3 (Chaiyata, Numkham, & Rakkapao, 2020) เช่นเดียวกับการศึกษาของนักดล คำภีโร (Kompilo, 2016) พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมมารับประทานยาตามที่แพทย์สั่งร้อยละ 86.4 และมีพฤติกรรมมารักษาตามนัดร้อยละ 88.7 ความร่วมมือในการใช้ยาและการมาตรวจตามนัดพบว่ายังไม่ครบร้อยละ 100.0 ซึ่งพฤติกรรมทั้ง 2 อย่างนี้เป็นพฤติกรรมที่ต้องการความสม่ำเสมอและความถูกต้องในการปฏิบัติ เพราะความรุนแรงของโรคนั้นเปลี่ยนแปลงได้ แพทย์จึงต้องติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต และยังคงติดตามระดับไขมันในเลือดและประเมินสมรรถภาพการทำงานของไตเป็นระยะ หากปฏิบัติไม่ครบถ้วนอาจส่งผลกระทบต่ออาการเกิดโรคแทรกซ้อนในอนาคตของผู้ป่วย (Vibhavadi Hospital, 2020) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องโดยการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรู้ การรับรู้ ความเข้าใจที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเอง จึงเป็นการสร้าง และพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลและการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน (Health Education Division, 2017) องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ชั้นพื้นฐาน ได้แก่ ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ การอ่านศัพท์พื้นฐาน ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ 2) ชั้นปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ การสื่อสารในกรณี

ถูกถามปัญหาต่าง ๆ และ 3) ชั้นวิจารณ์ญาณ ได้แก่ การตัดสินใจ (Nutbeam, 2000)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับประทานยาและการมาตรวจตามนัดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับประทานยา (Chaiyata et al., 2020) เช่น กลุ่มอาชีพขับรถโดยสาร รถรับจ้าง รถแท็กซี่ มีความร่วมมือในการใช้ยาต่ำกว่าอาชีพอื่น (Mongkolchaipak, Pichayapaiboo, & Sangviroon, 2015) และอายุเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Khlaihong, Jitramontree, & Wirojatana, 2016) นอกจากนี้ยังพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมากมีความร่วมมือในการรับประทานยาสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับน้อย (Karnsawan, 2014) ในการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด พบว่า ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ การแสวงหาข้อมูลสุขภาพและความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยา รวมถึงความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ และความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมาตรวจตามนัด (Chaiyata et al., 2020) การส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัวจึงเป็นขอบเขตการบริการสุขภาพปฐมภูมิที่สำคัญ ในพื้นที่อำเภอแม่ทะ มีอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกรอบนำแนวคิด เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำมาพัฒนาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองได้มากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานขั้นปฏิสัมพันธ์ ชั้นวิจารณ์ญาณ พฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ ชั้นวิจารณ์ญาณ กับพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

สมมุติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ ชั้นวิจารณ์ญาณมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยา และการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross-sectional research) ได้รับอนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง เลขที่ E 2563-014 โดยมีรายละเอียดระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในเขตพื้นที่อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง เก็บข้อมูลในเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2563 คำนวณขนาดตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*power, Statistical test: Correlation Bivariate normal model version 3.1.9.2 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 115 คนและเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 20.0 เพื่อป้องกันการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่าง (Srisatidnarakul, 2010) รวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 คน จากนั้นผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) เริ่มต้นจากสุ่มตำบลที่เป็นตัวแทนจำนวน 1 ตำบล และสุ่มหมู่บ้านที่เป็นตัวแทนจำนวน 3 หมู่บ้านจากทั้งหมดจำนวน 5 หมู่บ้าน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) แล้วจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน

ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนจนได้ขนาดตัวอย่างครบตามที่กำหนด โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอแม่ทะ ยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดออก คือ ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง โดยการให้ข้อมูลนั้นจะเป็นการรวบรวมการพักของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาประยุกต์มาจากแบบสอบถามของเอกชัยชัยกันทาและคณะ (Chaiyata et al., 2020) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในจังหวัดลำพูนโดยผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตใช้เครื่องมือและได้รับการรับการอนุญาตจากเจ้าของผลงานก่อนดำเนินการนำมาใช้แบบสอบถามนี้ 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ พฤติกรรมการเคี้ยว/ไม่กินยา เหตุผลของการเคี้ยว/ไม่กินยาตามแพทย์สั่ง พฤติกรรมการเคี้ยว/ไม่ไปตรวจตามนัด เหตุผลของการเคี้ยว/ไม่ไปตรวจตามนัด จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ และคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด จำนวน 77 ข้อประกอบด้วย 7 ตอน ได้แก่ ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ (ทุกครั้ง บ่อยครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่เคย) การอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ (อ่านไม่ถูกต้อง อ่านได้ถูกต้อง) ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข (ถูกผิด) การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ (ใช่ ไม่ใช่) ความรู้ ความเข้าใจ (ถูก ผิด) การสื่อสาร ในกรณีถูกถามปัญหาต่างๆ (บอกญาติให้พูดแทน ไม่ตอบ พยายามตอบ ตอบเองได้ทันทีตอบและถามเพิ่ม) และการตัดสินใจ(เป็นไปไ้ดีมาก พอเป็นไปได้ เป็นไปได้ยาก ไม่ทำ) ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนโดยใช้วิธีอิงกลุ่ม โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างที่มี

คะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 75.0 เป็นกลุ่มที่ระดับความรู้แจ้งต่ำ และกลุ่มที่มีคะแนนรวมมากกว่าและเท่ากับร้อยละ 75.0 เป็นกลุ่มที่มีระดับความรู้แจ้งสูง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด จำนวน 12 ข้อ (ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ) ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนโดยใช้วิธีอิงกลุ่ม โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00-1.50 คะแนนเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดระดับต่ำ และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.51-2.50 คะแนนเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดระดับสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person's product moment correlation coefficient) ในตัวแปรอายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ การอ่านศัพท์พื้นฐาน ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสารในกรณีถูกถามปัญหาต่าง ๆ การตัดสินใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank order correlation coefficient) ในตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.3 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 42.0 อายุเฉลี่ย 58.69 ± 8.13 ปี สถานภาพอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 73.9 จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาหรือน้อยกว่า ร้อยละ 63.3 ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน ใช้แจ้งกลางแจ้ง ร้อยละ 60.9 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 53.6

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับความรู้แจ้งสูง ร้อยละ 76.4 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ การอ่านศัพท์พื้นฐาน ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข และความรู้ความเข้าใจความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณอยู่ในระดับความรู้แจ้งสูง ร้อยละ 76.1 78.8 73.9 และ 56.5 ตามลำดับ ส่วนด้านการแสวงหาข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับความรู้แจ้งต่ำ ร้อยละ 61.6 ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ การสื่อสารในกรณีถูกถามปัญหาต่างๆ อยู่ในระดับความรู้แจ้งสูง ร้อยละ 63.0 ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ได้แก่ การตัดสินใจอยู่ในระดับความรู้แจ้งสูง ร้อยละ 79.7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับความรู้แจ้งสูง ร้อยละ 68.1

3. พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมการรับประทานยา และพฤติกรรมกรรมการมาตรฐาน

พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.4 และ ร้อยละ 58.0 ตามลำดับ และระดับปานกลาง ร้อยละ 40.6 และร้อยละ 42.0 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมกรรมการมาตรฐานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.4 และระดับสูง ร้อยละ 48.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการรับประทานยารายข้อ พบว่า พฤติกรรมเชิงบวกที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ "ท่านกินยาตามขนาดยาและตามเวลาที่แพทย์แนะนำ" ร้อยละ 77.5 รองลงมา คือ "ก่อนที่จะกินยา ท่านจะตรวจสอบวิธีการกินยาและ

ชนิดยาให้ถูกต้องก่อน" ร้อยละ 76.8 พฤติกรรมเชิงลบที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ "ท่านกินยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มจากที่แพทย์สั่ง" ร้อยละ 45.0 รองลงมา คือ "ในการกินยาของท่าน ท่านเคยเพิ่มหรือลดขนาดยาเอง" ร้อยละ 31.8 และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการมาตรฐานรายข้อ พบว่า พฤติกรรมเชิงบวกที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ "ท่านมาตรฐานตามวันและเวลาในการนัดหมาย" ร้อยละ 73.2 รองลงมาคือ "ท่านตรวจสอบหรือสอบถาม การนัดหมายครั้งถัดไปหลังจากเข้ารับการตรวจกับแพทย์" ร้อยละ 68.8 ส่วนพฤติกรรมเชิงลบที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ "ท่านเคยลืมวันนัดในการมาตรฐานนัดครั้งต่อไป" ร้อยละ 34.0

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาและการมาตรฐาน

1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา พบว่าอาชีพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน การอ่านศัพท์พื้นฐาน ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลขการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสารในกรณีถูกถามปัญหาต่างๆ การตัดสินใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับระดับพฤติกรรมมารับประทานยาของกลุ่มตัวอย่าง (n = 138)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรม		ระดับความสัมพันธ์
	r	p-value	
เพศ	0.13	0.123 [†]	ไม่มีความสัมพันธ์
อายุ	0.07	0.447 [†]	ไม่มีความสัมพันธ์
ระดับการศึกษา	0.02	0.781 [‡]	ไม่มีความสัมพันธ์
สถานภาพสมรส	0.06	0.520 [‡]	ไม่มีความสัมพันธ์
อาชีพ	0.28	< 0.001 ^{*‡}	ต่ำ
รายได้	0.02	0.788 [‡]	ไม่มีความสัมพันธ์
ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน	0.26	0.002 ^{*†}	ต่ำ
ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ	0.05	0.526 [†]	ไม่มีความสัมพันธ์
การอ่านศัพท์พื้นฐาน	0.24	0.005 ^{*†}	ต่ำ
ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข	0.26	0.002 ^{*†}	ต่ำ
การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ	-0.34	< 0.001 ^{*†}	ปานกลาง
ความรู้ ความเข้าใจ	0.29	< 0.001 ^{*†}	ต่ำ
การสื่อสารในกรณีถูกถามปัญหาต่าง ๆ	0.25	0.003 ^{*†}	ต่ำ
การตัดสินใจ	0.26	0.002 ^{*†}	ต่ำ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	0.31	< 0.001 ^{*†}	ปานกลาง

[†]ค่าสถิติ Person's product moment correlation coefficient

[‡]ค่าสถิติ Spearman rank order correlation coefficient

*p-value < 0.05

2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับ พฤติกรรมการมาตรวจตามนัด พบว่า เพศ และอาชีพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการมาตรวจตามนัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการมาตรวจตามนัด พบว่า ความรอบรู้ด้าน

สุขภาพขั้นพื้นฐาน การอ่านศัพท์พื้นฐาน ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสารในกรณีถูกถามปัญหาต่าง ๆ การตัดสินใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการมาตรวจตามนัดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 138)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรม		ระดับความสัมพันธ์
	r	p-value	
เพศ	0.21	0.012* [†]	ต่ำ
อายุ	0.10	0.248 [†]	ไม่มีความสัมพันธ์
ระดับการศึกษา	-0.04	0.662 [‡]	ไม่มีความสัมพันธ์
สถานภาพสมรส	0.04	0.607 [‡]	ไม่มีความสัมพันธ์
อาชีพ	0.41	< 0.001* [‡]	ปานกลาง
รายได้	0.01	0.905 [‡]	ไม่มีความสัมพันธ์
ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน	0.23	0.006* [†]	ต่ำ
ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ	-0.02	0.826 [†]	ไม่มีความสัมพันธ์
การอ่านศัพท์พื้นฐาน	0.20	0.017* [†]	ต่ำ
ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข	0.31	< 0.001* [†]	ปานกลาง
การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ	-0.30	< 0.001* [†]	ต่ำ
ความรู้ ความเข้าใจ	0.31	< 0.001* [†]	ต่ำ
การสื่อสารในกรณีถูกถามปัญหาต่าง ๆ	0.18	0.031* [†]	ต่ำ
การตัดสินใจ	0.32	< 0.001* [†]	ต่ำ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	0.28	< 0.001* [†]	ต่ำ

[†] ค่าสถิติ Person's product moment correlation coefficient

[‡] ค่าสถิติ Spearman rank order correlation coefficient

*p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.0 เช่นเดียวกับการศึกษาของ เอกชัย ชัยกันทาและคณะ (Chaiyata et al., 2020) ที่พบว่า พฤติกรรมการรับประทานยาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.3 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวจากสถานบริการในพื้นที่ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาซึ่งสามารถอ่านออกเขียนได้อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และเป็นวัยแรงงาน จึงอาจทำให้มีพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับที่สูงสอดคล้องกับการศึกษาของ Numkham, Piaseu, Panpakdee, Cunningham, & Chansatitporn

(2015) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี มีพฤติกรรมการกินยาสม่ำเสมอ ร้อยละ 83.6 และการศึกษาของนภดล คำภีโร (Kompilo, 2016) ที่ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งเป็นประจำ ร้อยละ 86.4 รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของรสสุคนธ์ แสงมณี (Sangmanee, 2017) ที่ศึกษาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า พฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับดี พฤติกรรมการมาตรวจตามนัด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.4 แตกต่างจากการศึกษาของเอกชัย ชัยกันทาและคณะ (Chaiyata et al., 2020) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการมาตรวจตามนัดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.3 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงานที่ต้องทำมาหาเลี้ยงชีพและครอบครัว นอกจากนี้ยังแตกต่างกับการศึกษาของนภดล คำภีโร (Kompilo, 2016) ที่ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอมะทะ จังหวัดลำปาง พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการมาตรวจตามนัดเป็นประจำ ร้อยละ 88.7 และในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93.5 มารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัดทุกครั้ง (Khlaihong et al., 2014) นอกจากนี้ยังพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานยาไม่เหมาะสม และ 1 ใน 3 มีพฤติกรรมการมาตรวจตามนัดที่ไม่เหมาะสมคือ "ทำนกินยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มจากที่แพทย์สั่ง" และ "ทำนเคยลืมวันนัดในการมาตรวจตามนัดครั้งต่อไป" สอดคล้องกับของเอกชัย ชัยกันทาและคณะ (Chaiyata et al., 2020) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการกินยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มจากที่แพทย์สั่ง ร้อยละ 34.7 และเคยลืมวันนัดในการมาตรวจตามนัดครั้งต่อไป ร้อยละ 32.6

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) คือ อาชีพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน การอ่านศัพท์พื้นฐาน ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสารในกรณีถูกถามปัญหาต่างๆ การตัดสินใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจัยด้านอาชีพของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน ทำให้พฤติกรรมด้านการรับประทานยามีความแตกต่างกัน โดยผู้ที่ประกอบอาชีพ ทำไร่ ทำนา ทำสวน ใช้แรงกลางแจ้ง

อาจมีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่องทำให้ร่างกายมีความสามารถในการปฏิบัติภารกิจประจำวันอย่างต่อเนื่อง เกิดความความกระฉับกระเฉงและตื่นตัวส่งผลต่อการจัดการตนเองและพฤติกรรมการรับประทานยาที่ดี ในขณะที่ผู้ที่ไม่ได้ใช้แรงกลางแจ้ง ส่วนใหญ่อาจอยู่ในวัยสูงอายุ จึงทำให้ความสามารถในการจัดการตนเองลดน้อยลงตามภาวะร่างกายที่ถดถอย โดยผู้ที่ไม่ได้ใช้แรงกลางแจ้ง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ซึ่งอาชีพดังกล่าวอาจเกิดความเคร่งเครียดและไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของธนภฤต มงคลชัยภักดีและคณะ (Mongkolchaipak et al., 2015) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย การศึกษาของปฐญาภรณ์ ลาลูน (Laloon, 2011) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า อาชีพที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่างกัน รวมทั้งการศึกษาของจิรวรรณ เจริญกุลวัฒน์ (Chareonkulwatana, 2013) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อาชีพที่ต่างกันมีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณี เขียวหล้า (Khiewla, 2014) ที่ศึกษาความฉลาดทางด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปียงหลวง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสิริมาศ วงศ์ใหญ่ วันทนา มณีศรีวงศ์กุล และพรรณวดี พุทธิวัฒน์ (Wongya, Maneesriwongul & Putawatana, 2014) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Sangprasert & Wiroj (2015) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทแห่งหนึ่งในเขตปริมณฑลกรุงเทพมหานคร พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในขณะที่การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล

และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในตัวแปรอื่น ๆ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยา

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมาตรวจตามนัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ เพศ อาชีพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน การอ่านศัพท์พื้นฐาน ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสารในกรณีถูกถามปัญหาต่างๆ การตัดสินใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้เกิดความสามารถในการประยุกต์ทักษะ การอ่านศัพท์พื้นฐาน ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสารในกรณีถูกถามปัญหาต่างๆ การตัดสินใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม เกี่ยวกับการมาตรวจตามนัด รวมไปถึงความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้แจ้งสูงย่อมมีระดับพฤติกรรมการมาตรวจตามนัดในระดับสูง เนื่องจาก ลักษณะการคมนาคมในพื้นที่ค่อนข้างสะดวก หน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ใกล้บ้าน ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงหน่วยบริการด้านสุขภาพและเดินทางมาตรวจตามนัดได้ง่าย และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ จึงคุ้นเคยกับใบนัด ระบบนัด และข้อมูลในการมาติดต่อรับการรักษา อีกทั้งอาจได้รับการสนับสนุน ให้กำลังใจ และใส่ใจดูแลจากญาติ ทำให้มีพฤติกรรมการมาตรวจตามนัดอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen, Yehel, Plake, Murawski, & Mason (2011) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจวายเรื้อรัง จากโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ในประเทศสหรัฐอเมริกา สอดคล้องกับการศึกษาของ Riangkam, Wattanakitkrialeart, Ketcham, & Sriwijitkamol (2015) ที่พบว่า ระดับความแตกฉานทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ngasangsai, Sornseeyon & Phattarabenjapol (2014)

ที่พบว่า ความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองหอย จังหวัดสระแก้ว ด้านความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับดี ในขณะที่การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในตัวแปรอื่น ๆ พบว่า อายุ ระดับการศึกษาสถานภาพสมรส รายได้ และความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมาตรวจตามนัด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายคือ 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรจัดตั้งคณะทำงานด้านความรู้ด้านสุขภาพ 2) ทีมสุขภาพควรมีการวางแผนงาน หรือพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะระบบนัดเพื่อการกำกับติดตามการดูแลรักษา 3) ทีมสุขภาพควรร่วมกันพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพ ให้มีกลไกในการบริหารจัดการที่บูรณาการประเด็นที่จะสื่อสาร รวมทั้งช่องทางและวิธีการที่เหมาะสม และ 4) ทีมสุขภาพวางแผนพัฒนาระบบบริการแก่ผู้ป่วย ด้านการให้ข้อมูลรายละเอียดข้อมูลที่จำเป็น เพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้รับบริการในการกรอกข้อมูลต่าง ๆ ในระบบบริการ และพัฒนาระบบให้ผู้รับบริการสามารถเข้าใจและเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะด้านการจัดบริการคือ 1) ทีมสุขภาพควรจัดหาวิธีการในการให้ผู้รับบริการเข้าใจคำศัพท์พื้นฐานและตัวเลข รวมถึงมีช่องทางในการสื่อสารข้อมูลต่างๆ โดยเน้นการเข้าถึงและเข้าใจได้ง่าย 2) ทีมสุขภาพควรให้ความรู้และให้ข้อมูล ในประเด็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด ในประเด็นต่อไปนี้ การกินยาเม็ดใหญ่ที่กลืนจะต้องทำอย่างไร, เมื่อต้องเดินทางไปต่างจังหวัดหลายวัน โดยเลววันนัดพบแพทย์ควรทำอย่างไร และหากลืมกินยามื้อเช้าจะต้องทำอย่างไร รวมถึงประเด็นเรื่องการตัดสินใจ เช่น เมื่อท่านกินยาครบ 1 ปี และอาการเป็นปกติจะทำอย่างไร และการปรับขนาดยาด้วยตนเอง เช่น ลดหรือเพิ่มขนาดยามีประโยชน์อย่างไร รวมถึงการกินยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มจาก

แพทย์สั่ง สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญและเป็นหน้าที่ของ ทีมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้รับ บริการ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้รับบริการได้รู้จักคิด ตัดสินใจและสื่อสารออกไปได้ถูกต้อง3) แกนนำสุขภาพ ในชุมชน ควรจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในการเผยแพร่ และรณรงค์ เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ในการรับ ประทานยาและการมาตรวจตามนัด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม สุขภาพด้านอื่นๆเพิ่มเติมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อันเป็น พฤติกรรมส่งผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อลดการ เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับพฤติกรรมการ มาตรวจตามนัด ถึงสาเหตุ ความนึกคิด และความเชื่อ อื่นๆ เนื่องจากยังพบว่ามีสัดส่วนการมาตามนัดที่ไม่มาก ซึ่งการขาดนัดอาจส่งผลกระทบต่อดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โรคเรื้อรังได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และเสียสละเวลาในการให้ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

Bureau of Non-Communicable Diseases. (2019, October 22). *Number and death rate of non-communicable diseases 2016-2018 (including 4 diseases/hypertension/diabetes /ischemic heart/cerebrovascular disease/ bronchitis/COPD)*. Retrieved July 20, 2020, from <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13653 &tid=32 &gid=1-020>. (in Thai)

Chaiyata, E., Numkham, L., & Rakkapao, N. (2020). The relationship between health literacy, medication intake, and doctor's appointment behavior among patients with diabetes mellitus and hypertension in Lamphun province. *Thai Science and Technology Journal*, 28(1), 182-196. (in Thai)

Chareonkulwatana, J. (2013). *Factors related to health behaviors of diabetic patients in Banna Hospital, Nakhon Nayok Province*. Thesis of Master of Health Education, Kasetsart University, Bangkok. (in Thai)

Chen, A. M., Yehel, K. S., Plake, K. S., Murawski, M. M., & Mason, H. L. (2011). Health Literacy and self-care of patients with heart failure. *Cardiovascular Nursing*, 26(6), 446-451.

Department of Disease Control. (2019). *NCDs situation report*. Bangkok: Graphic and Design Publishing House. (in Thai)

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.

Health Education Division. (2017, December 14). *The Health Knowledge and Health Behavior Assessment Form according to 3E 2S among people aged 15 years and over, revised version year 2018*. Retrieved July 1, 2020, from <http://www.hed.go.th/link/Hed/333>. (in Thai)

Ho, P. M., Rumsfeld, J. S., Masoudi, F. A., McClure, D. L., Plomondon, M. E., Steiner, J. F. et al. (2006). Effect of medication nonadherence on hospitalization and mortality among patients with diabetes mellitus. *Arch Intern Med*, 166(17), 1836-1841.

- Information and Communication Technology Center Ministry of Public Health. (2020). *Health Data Center: HDC*. Retrieved July 20, 2020, from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b. (in Thai)
- Karnsawan, A. (2014). *Health intelligence and factors predict medication adherence of outpatients with hypertension*. Thesis of Master of Public Health, Phayao University, Phayao. (in Thai)
- Khiewla, A. (2014). *Health literacy and factors related to medication among patients with hypertension Ban Piang Luang Subdistrict health promoting hospital, Chiang Mai Province*. Thesis of Master of Public Health, Phayao University, Phayao. (in Thai)
- Khlahong, W., Jitramontree, N., & Wirojratana, V. (2016). Factors predicting medication adherence behaviors among older adults with Type 2 Diabetes. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 24(1), 65-75. (in Thai)
- Kompilo, N. (2016). *Knowledge, attitude and risk behaviors of stroke among people with hypertension in Maeta Hospital Maetha district, Lampang province*. Thesis of Master of Public Health, Thammasat University, Pathum Thani. (in Thai)
- Laloon, P. (2011). *Self-care behavior of hypertensive patients at outpatient department of HRH Princess Maha chakri Sirinhorn Medical Center*. Thesis of Master of Education, Srinakharinwirot University, Bangkok. (in Thai)
- Mongkolchaipak, T., Pichayapaiboo, S., & Sangviroon, A. (2015). Factors affecting medication adherence of diabetic patients at Police General Hospital. *Thai Journal of Pharmacy Practice*, 7(1), 47-59. (in Thai)
- Ngasangsai, P., Sornseeyon, P., & Phattarabenjapol., S. (2014). A case study of health literacy of village health volunteers. *Isan Journal of Pharmaceutical Science*, 9(sup), 82-87. (in Thai)
- Numkham, L., Piaseu, N., Panpakdee, O., Cunningham, L. S., & Chansatitporn N. (2015). Predictors of health outcomes in community dwellers with hypertension. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 19(2), 135-149.
- 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.
- Pichayapinyo, P., Lagampan, S., Sujirarat, D., & Kaewpan, W. (2015). Factors associated with health behavior in diabetic patients with risk of cardiovascular disease. Bangkok: Health System Research Institute. (in Thai)
- Riangkam, C., Wattanakitkrileart, D., Ketcham, A., & Sriwijitkamol, A. (2015). Health Literacy, Self-Efficacy, Age and Visual Acuity Predicting on Self-Care Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes. *Nursing Science Journal of Thailand*, 34(4), 35-46. (in Thai)

- Sangmanee, R.(2017). Using local wisdom with self-care behavior of hypertension patients in the three Southern border provinces. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 9(2), 1-13. (in Thai)
- Sangprasert, P., & Wiroj, J.(2015). The predictive factors of health promotion behaviors among a population living in the urban community of Metropolitan Bangkok. *Thai Science and Technology Journal*, 23(1), 113-126. (in Thai)
- Srisatidnarakul, B. (2010). *Research methodology in nursing* (5th ed.). Bangkok: U & I Intermedia Limited. (in Thai)
- Vibhavadi Hospital. (2020). *Hypertension in patients with diabetes*. Retrieved July 20, 2020, from <https://vibhavadi.com/health87> (in Thai)
- Wongya, S., Maneesriwongul, W., & Putawatana, P.(2014). Factors related to medication adherence among patients with diabetes mellitus type 2 at diabetic clinics. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 30(2), 80-90. (in Thai)