

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

มัชฌิมา คงโอ¹ ส.บ., สวรรค์ สหมาย¹ ส.บ., ราตรี ชูสิงห์² พย.บ., สุธี หนูเกตุ³ ส.บ.,
บุญญพัฒน์ ไชยเมล์⁴ Ph.D., สมเกียรติยศ วรเดช⁴* Ph.D.

Received: May 8, 2023

Revised: October 16, 2023

Accepted: November 1, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความฉลาดทางสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูง โดยเก็บข้อมูลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 100 คน อาศัยอยู่ในพื้นที่ปากพนังฝั่งตะวันออก อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย คุณลักษณะทางประชากร และความฉลาดทางสุขภาพ ด้านโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึง มกราคม พ.ศ. 2566 ซึ่งได้รับการตรวจสอบคุณภาพเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา มากกว่า 0.80 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถาม ความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูง โดยสถิติการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณด้วยวิธีการนำออกทีละตัว

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยมีระดับความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 31.0, Mean $\pm$ S.D. = 114.83 $\pm$ 21.68) และเมื่อควบคุมปัจจัยเพศ และการมีบทบาทในชุมชน พบว่า อายุ และสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยครั้งนี้ บุคลากรสาธารณสุขควรดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่ย้ายอยู่คนเดียว เพื่อพัฒนาพฤติกรรมและความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ: ความฉลาดทางสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูง

¹ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

³ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

⁴ รองศาสตราจารย์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

* ผู้รับผิดชอบบทความ: somkiattiyos@tsu.ac.th

Factors related to health literacy in hypertension among hypertensive patients

Matchima Khongao¹ B.P.H., Sauwarat Sommay¹ B.P.H., Ratree Chusing² B.N.S.,
Suthee Hnuket³ B.P.H., Bhunyabhadh Chaimay⁴ Ph.D., Somkiattiyos Woradet^{4,*} Ph.D.

ABSTRACT

The purpose of this descriptive study was to investigate the level of health literacy and factors related to health literacy in hypertension among hypertensive patients. Of this, 100 hypertensive patients were conducted in residing at the Eastern area of Pak Phanang District, Nakhon Si Thammarat. The data were collected using questionnaires including demographic factors and health literacy in hypertension between December 2022 and January 2023. The questionnaires were validated by three experts. The content validity of the questionnaires more than 0.80. The Cronbach's alpha coefficient of health literacy in hypertension was 0.97. The data were analyzed using descriptive statistics. Factors related to health literacy in hypertension were analyzed using multiple linear regression analysis with a backward elimination method.

The results found that the patients had a good level of health literacy in hypertension (31.0 percent, Mean $\pm$ S.D. = 114.83 ± 21.68). Age and marital status were significantly related to health literacy in hypertension among hypertensive patients after accounting for sex and role in the community. The results suggested that health professionals should focus on health care among hypertensive patients who are older and alone to develop their behavior and health literacy in hypertension.

Keywords: Health literacy, Health literacy in hypertension, Hypertension

¹ Bachelor of Public Health Student, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University

² Registered Nurse, Professional Level, Pak Phanang Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

³ Public Health Technical Officer, Professional Level, Pak Phanang Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

⁴ Associate Professor, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University

* Corresponding author: somkiattiyos@tsu.ac.th

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และเป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทวีความรุนแรงทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศเศรษฐกิจเกิดใหม่ (Thonglad, 2021) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสมหรือมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือและไขมันสูง และขาดการออกกำลังกาย มีภาวะทางอารมณ์หรือความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา (World Health Organization, 2023) สำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการรักษาจะมีความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นและอาจแสดงอาการต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว วิงเวียน อ่อนเพลีย สับสน หายใจลำบาก ใจสั่น หัวใจเต้นผิดปกติ (Division of Non Communicable Diseases, 2022) ซึ่งไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงให้เห็นชัดเจน จึงมักจะถูกเรียกว่าเป็น "ฆาตกรเงียบ (Silent killer)" นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะไม่รู้ตัวมาก่อนว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง ในผู้ที่ไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายประมาณ 2 เท่า และเพิ่มความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 4 เท่า (Puengsema, 2022) ในประชากรไทยโรคความดันโลหิตสูงจะพบมากในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอาจส่งผลต่อการเกิดภาวะหัวใจวายหรือหลอดเลือดในสมองกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือหัวใจเต้นผิดจังหวะ อัมพฤกษ์/อัมพาต และอาจทำให้เสียชีวิตได้ (Thai Hypertension Society, 2019)

จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตซึ่งสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด และมีจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูง เกือบถึง 1,000 ล้านคน ซึ่งประมาณ 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน (World Health Organization, 2013) จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี พ.ศ. 2562-2563

พบว่า ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 13 ล้านคน และพบว่าประมาณ 7 ล้านคน ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Division of Non Communicable Diseases, 2022) จากรายงานกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า จังหวัดนครศรีธรรมราชมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงติดอันดับ 1 ใน 5 ของประเทศไทย (Pradubpoth, Noonil, Aekwarangkoon, & Phonphet, 2019) และมีอัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2561 สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (9,091.13 8,619.74 และ 9,341.92 อัตราต่อแสนประชากร ตามลำดับ) ส่วนอัตราผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. 2561-2565 ของโรงพยาบาลปากพนังอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีแนวโน้มไม่คงที่และสูงเป็นอันดับต้นของจังหวัด (14,364.22 10,743.80 12,622.66 15,480.72 12,654.67 อัตราต่อแสนประชากร ตามลำดับ) (Health Data Center, 2023)

ความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) เป็นความรู้ ความเข้าใจ ทักษะทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ หรือการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และเป็นความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึงบริบททางสุขภาพ ซึ่งก่อให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Nutbeam, 2000) ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อใช้ในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม (World Health Organization, 2009) ดังนั้น การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความฉลาดทางสุขภาพจะช่วยพัฒนาความสามารถในระดับบุคคล เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน และเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติที่ส่งผลต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of health) ที่เกี่ยวข้อง (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2011) ดังนั้น การศึกษารุ่นนี้ จึงเป็นการศึกษาระดับความฉลาด

ทางสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นการศึกษาครั้งแรกในพื้นที่ปากพ่องฝั่งตะวันออก อำเภอปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช นอกจากนี้ พื้นที่ดังกล่าวเป็นพื้นที่ลักษณะพิเศษที่เป็นพื้นที่ชุ่มน้ำ ดิตชายทะเลอ่าวไทยของประเทศไทย และมีบริบทการอยู่อาศัยที่แตกต่างจากพื้นที่อื่นๆ ที่ได้มีการศึกษามาก่อน โดยการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการสนับสนุนในการทำงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ปากพ่องฝั่งตะวันออก อำเภอปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พื้นที่ปากพ่องฝั่งตะวันออก อำเภอปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยทักษิณ เลขที่ COA No. TSU 2022_230, REC No. 0505 ลงวันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลปากพ่อง มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในหมู่ที่ 2 บ้านฉนาก และหมู่ 7 บ้านเกาะไชย ตำบลปากพ่อง ฝั่งตะวันออก อำเภอปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎี และประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2016; Ploysuwan, Pantaewan, Puengching, & Rattanakamonkam, 2020) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร เป็นแบบสอบถามประเภทเลือกตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต แหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพ การมีบทบาทในชุมชนโรคประจำตัว ระยะเวลาการเป็นโรค การใช้โทรศัพท์มือถือ และการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบสอบถามที่ใช้กรอบแนวคิดของ (Nutbeam, 2000) ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2016) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access skill) (จำนวน 10 ข้อ 40 คะแนน) 2) ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ (Cognitive skill) (จำนวน 10 ข้อ 10 คะแนน) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) (จำนวน 10 ข้อ 40 คะแนน) 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) (จำนวน 10 ข้อ 40 คะแนน) 5) การจัดการตนเอง (Self-management skill) (จำนวน 5 ข้อ 20 คะแนน) และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) (จำนวน 5 ข้อ 20 คะแนน) รวมทั้งหมดจำนวน 50 ข้อ คะแนนเต็ม 170 คะแนน โดยแบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบสอบถามด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อเป็นแบบสอบถามชนิดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ และแบบสอบถามด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ

เป็นแบบสอบถามชนิดถูกผิด ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดและไม่ทราบให้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนนภาพรวมของความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูง (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2016) จำแนกออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับไม่ดี พอใช้ ดี และดีมาก โดยที่ระดับไม่ดี หมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพไม่เพียงพอ (< 102.00 คะแนน หรือ $< 60.0\%$ ของคะแนนเต็ม) ระดับพอใช้ หมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพที่เพียงพอ ($102.00-118.99$ คะแนน หรือ $60.0-69.9\%$) ระดับดี หมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพดีเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ($119.00-135.99$ คะแนน หรือ $70.0-79.9\%$) และระดับดีมาก หมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพที่มากเพียงพอ (≥ 136 คะแนน หรือ $\geq 80.0\%$) การแปลผลคะแนนรายด้านของความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร และทักษะการตัดสินใจ (คะแนนเต็ม 40 คะแนน) จัดกลุ่มเป็นไม่เพียงพอ (< 24.00 คะแนน หรือ $< 60.0\%$) พอใช้ ($24.00-27.99$ คะแนน หรือ $60.0-69.9\%$) ระดับดี ($28.00-31.99$ คะแนน หรือ $70.0-79.9\%$) และระดับดีมาก (≥ 32.00 คะแนน หรือ $\geq 80.0\%$) ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) จัดกลุ่มเป็นไม่เพียงพอ (< 6.00 คะแนน หรือ $< 60.0\%$) พอใช้ ($6.00-6.99$ คะแนน หรือ $60.0-69.9\%$) ระดับดี ($7.00-7.99$ คะแนน หรือ $70.0-79.9\%$) และระดับดีมาก (≥ 8.00 คะแนน หรือ $\geq 80.0\%$) และด้านการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ จัดกลุ่มเป็นไม่เพียงพอ (< 12.00 คะแนน หรือ $< 60.0\%$) พอใช้ ($12.00-13.99$ คะแนน หรือ $60.0-69.9\%$) ระดับดี ($14.00-15.99$ คะแนน หรือ $70.0-79.9\%$) และระดับดีมาก (≥ 16.00 คะแนน หรือ $\geq 80.0\%$)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ คือ แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษานี้ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ด้านความรู้ความเข้าใจ

ทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อมากกว่า 0.80 ในส่วนของแบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อเท่ากับ 0.85 0.84 0.89 0.71 และ 0.90 ตามลำดับ และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้ความเข้าใจมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kruder-Richardson 20: KR-20) เท่ากับ 0.73 (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2016; Ploysuwan et al., 2020)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากที่ได้โครงการวิจัยได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพ่อง อำเภopakพ่อง (ฝั่งตะวันออก) จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการพบกลุ่มตัวอย่างตามเวลานัดหมาย ผู้วิจัยได้ชี้แจงและอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยอธิบายวิธีการทำ การตอบข้อคำถามในส่วนที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสงสัยเกี่ยวกับเนื้อหาของแบบสอบถาม และตรวจสอบข้อมูลก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ทำการอธิบายคุณลักษณะทางประชากร และระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) นำเสนอด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้วยสถิติการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple linear regression analysis) ด้วยวิธีการนำออกทีละตัว ตัวแปรตาม คือ คะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูง เป็นข้อมูลตัวแปรตามชนิดต่อเนื่อง (Continuous outcome) จากการทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ค่าคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูงมีการกระจายแบบโค้งปกติ ($p\text{-value} = 0.445$) ตัวแปรต้นมีทั้งหมด 14 ตัว เป็นตัวแปรชนิดต่อเนื่อง จำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ อายุ และดัชนีมวลกาย และเป็นตัวแปรแจกแจง (Categorical variable) จำนวน 12 ตัวแปร ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ การมีบทบาทในชุมชน ระยะเวลาการเป็นโรค โรคประจำตัว สถานบริการที่เข้ารับบริการ การใช้โทรศัพท์มือถือ และการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต ในกรณีที่ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรแจกแจงชนิดหลายตัวแปร (Polytomous variables) ทำการสร้างตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ก่อนทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้น เริ่มต้นทำการวิเคราะห์อย่างหยาบด้วยสถิติถดถอยเส้นตรงอย่างง่าย (Simple linear regression analysis) เพื่อพิจารณาตัวแปรที่มีค่า $p\text{-value}$ ของ Wald's test น้อยกว่าและเท่ากับ 0.05 เข้าสมการพหุตัวแปร (Multivariate analysis) และนำตัวแปรออกจากสมการด้วยวิธีการ Backward elimination โดยนำตัวแปรออกทีละตัวและคงตัวแปรที่มีค่า $p\text{-value}$ น้อยกว่า 0.10 ไว้ในสมการสุดท้าย (Final model) นำเสนอผลการศึกษาด้วยค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Mean difference) และค่าช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95.0 (95% CI) โดยที่ปัจจัยที่มีค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมากกว่า 0 เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก และปัจจัยใดที่มีค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยน้อยกว่า 0 เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ

ผลการวิจัย

คุณลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ประมาณ 2 ใน 3 เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.0) มีอายุมากกว่า 61 ปี (ร้อยละ 60.0) อายุเฉลี่ย 67.53 (S.D. = 12.28) ปี มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25.00-29.99 กิโลกรัม/เมตร² (ร้อยละ 31.0) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.0) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 68.0) ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 75.0) เกินครึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 57.0) มีรายได้ 1,001-3,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 46.0) รายได้เฉลี่ย 3,550.00 (S.D. = 3,174.85) บาท/เดือน ประมาณครึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 50.0) ส่วนใหญ่ไม่มีบทบาทในชุมชน (ร้อยละ 87.0) มีระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 7.42 (S.D. = 5.09) ปี ประมาณ 2 ใน 3 มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 65.0) ได้แก่ โรคเบาหวานสูงสุด (ร้อยละ 32.0) และไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 12.0) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (ร้อยละ 76.0) ประมาณ 1 ใน 3 ใช้โทรศัพท์มือถือจอสัมผัส (ร้อยละ 39.0) และ 2 ใน 3 ไม่มีการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 66.0)

ความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สำหรับระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 3 มีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 31.0 (Mean = 114.83, S.D. = 21.68) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 39.0 (Mean = 25.38, S.D. = 6.29) ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.0 (Mean = 8.14, S.D. = 1.11) ทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ

35.0 (Mean = 25.52, S.D. = 5.75) ทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 33.0 (Mean = 29.00, S.D. = 6.18) การจัดการตนเองอยู่ในระดับดีมาก

ร้อยละ 35.0 (Mean = 14.49, S.D. = 2.91) และการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 41.0 (Mean = 12.30, S.D. = 3.89) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ระดับความความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n = 100)

ความฉลาดทางสุขภาพ ด้านโรคความดันโลหิตสูง	ระดับ, n (%)				Mean (S.D.)
	ไม่ดี ($< 60\%$)	พอใช้ (60-69%)	ดี (70-79%)	ดีมาก ($\geq 80\%$)	
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (40 คะแนน)	39 (39.0)	22 (22.0)	21 (21.0)	18 (18.0)	25.38 (6.29)
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ (10 คะแนน)	1 (1.0)	7 (7.0)	16 (16.0)	76 (76.0)	8.14 (1.11)
ทักษะการสื่อสาร (40 คะแนน)	30 (30.0)	35 (35.0)	22 (22.0)	18 (18.0)	25.52 (5.75)
ทักษะการตัดสินใจ (40 คะแนน)	16 (16.0)	24 (24.0)	27 (27.0)	33 (33.0)	29.00 (6.18)
การจัดการตนเอง (20 คะแนน)	15 (15.0)	23 (23.0)	27 (27.0)	35 (35.0)	14.49 (2.91)
การรู้เท่าทันสื่อ (20 คะแนน)	41 (41.0)	21 (21.0)	16 (16.0)	22 (22.0)	12.30 (3.89)
รวม (170 คะแนน)	27 (27.0)	27 (27.0)	31 (31.0)	15 (15.0)	114.83 (21.68)

การวิเคราะห์พหุตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยก่อนการวิเคราะห์ได้คัดเลือกตัวแปรด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย พบว่า ปัจจัยด้านเพศ (p-value = 0.013) อายุ (p-value < 0.001) สถานภาพสมรส (p-value = 0.012) การไม่ประกอบอาชีพ (p-value = 0.042) การมีรายได้เพียงพอเหลือเก็บ (p-value = 0.010) การมีรายได้ไม่เพียงพอ (p-value = 0.003) การไม่มีบทบาทในชุมชน (p-value = 0.016) การใช้โทรศัพท์มือถือจอสัมผัส (p-value = 0.008) และการไม่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ต (p-value = 0.047) มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพ หลังจากนั้นนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพ

ด้านโรคความดันโลหิตสูงดังกล่าว มาวิเคราะห์ต่อด้วยสถิติการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณด้วยวิธีการนำออกทีละตัว พบว่า ปัจจัยด้านอายุ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุเพิ่มขึ้น 1 หน่วยปี จะมีค่าคะแนนความฉลาดทางสุขภาพลดลง 0.46 คะแนน (Mean difference = -0.46, 95% CI: -0.82, -0.09) และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่คนเดียว (หย่า/แยก/หม้าย/โสด) มีค่าคะแนนความฉลาดทางสุขภาพลดลง 9.57 คะแนน (Mean difference = -9.57, 95% CI: -18.73, -0.38) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่แต่งงาน/มีคู่ โดยตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส และการมีบทบาทในชุมชน ซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 24.9 ($R^2 = 0.249$) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณด้วยวิธีการนำออกทีละตัวแปร เพื่อหาความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัย	b	Beta	t	p-value
หญิง (อ้างอิง: ชาย)	8.658	0.194	1.951	0.054
อายุ	-0.463	-0.262	-2.525	0.013*
สถานภาพสมรสแต่งงาน/มีคู่ (อ้างอิง: ไม่มีคู่)	9.555	0.207	2.068	0.041*
การมีบทบาทในชุมชน (อ้างอิง: ไม่มี)	10.488	0.164	1.797	0.076

Constant (a) = 132.760, R = 0.499, R² = 0.249, Adjusted R² = 0.217, F = 7.862

*Significance at p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าความฉลาดทางสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 39.0 (Mean = 25.38, S.D. = 6.29) ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.0 (Mean = 8.14, S.D. = 1.11) ทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 35.0 (Mean = 25.52, S.D. = 5.75) ทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 33.0 (Mean = 29.00, S.D. = 6.18) ทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 35.0 (Mean = 14.49, S.D. = 2.91) และทักษะการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 41.0 (Mean = 12.30, S.D. = 3.89) และพบว่า ปัจจัยด้านอายุและสถานภาพสมรส เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษา พบว่า ระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยเป็นผู้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพดีเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง จากการศึกษพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1-10 ปี (ร้อยละ 72.0) ระยะเวลาการป่วยเฉลี่ยเท่ากับ 7.42 (S.D. = 5.09) ปี ซึ่งเป็นไปได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีประสบการณ์ของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีประสบการณ์ของการเข้ารับ

การบริการทางสุขภาพ ซึ่งมีการให้ศึกษาอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ และได้รับข้อมูลข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 76.0) ซึ่งจากแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในปัจจุบัน ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และมีการให้ศึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มจากบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการ นอกจากนี้ ยังมีกระบวนการติดตามโดยทีมสหวิชาชีพ และมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูงโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chotchai, Seedaket, Taearak, Panyasong, & Buajun (2019) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสำราญ อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น โดยรวมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 43.5) อย่างไรก็ตาม การศึกษครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ Mongkolmoo (2021) ที่พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดปราจีนบุรี มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดี (Mean = 87.23, S.D. = 21.92) จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่ม

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ปัจจัยด้านอายุและสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมปัจจัยด้านเพศและการมีบทบาทในชุมชน โดยที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุมากขึ้นมีความฉลาดทางสุขภาพลดลง ($\beta = -0.262$) จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 61 ปี (ร้อยละ 60.0) และมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 67.53 ปี ($S.D. = 12.28$) ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ผู้สูงอายุดังกล่าวเป็นกลุ่มวัยที่มีการรับรู้หรือการเรียนรู้ช้าลง มีความบกพร่องในการสื่อสาร เช่น พูดซ้ำ ได้ยินไม่ชัดเจน และอื่นๆ ทำให้การทำการกิจกรรมลดลง ดังนั้น การที่มีอายุเพิ่มขึ้นของกลุ่มผู้สูงอายุอาจส่งผลต่อความเข้าใจ การเข้าถึงหรือการค้นหาข้อมูลทางสุขภาพ รวมถึงการสื่อสารกับบุคคลอื่นได้น้อยกว่ากลุ่มผู้ที่มีอายุน้อยกว่า (Srithanee, 2017) อย่างไรก็ตาม การมีอายุที่เพิ่มขึ้นส่งเสริมให้มีประสบการณ์ในดำเนินใช้ชีวิตเพิ่มขึ้น ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Suramitmaetri (2013) ที่พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลเชิงลบต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการรับรู้และการเรียนรู้ ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลที่ว่าอายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Tanak, Koshakri, & Jewpattanakul (2020) ซึ่งศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Wannapake & Phatisena (2018) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอายุ 15-59 ปี จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากทั้ง 2 การศึกษาดังกล่าว เป็นการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และอยู่ในช่วงอายุ 20-60 ปี

จึงอาจทำให้ความสามารถในการรับรู้ไม่แตกต่างกัน จึงทำให้ความรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ จากผลการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีสถานภาพแต่งงานหรือมีคู่ มีความฉลาดทางสุขภาพเพิ่มขึ้น ($\beta = 0.207$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Reisi, Javadzade, Heydarabadi, Mostafavi, Tavassoli, & Sharifirad (2014) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐานกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพ โดยผู้ที่มีสถานภาพสมรสจะมีความฉลาดทางสุขภาพสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก ซึ่งการมีสถานภาพสมรส เป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว โดยการพูดคุยข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และคู่สมรสช่วยตัดสินใจในข้อมูลทางสุขภาพที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ดังนั้น จึงเป็นผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ginggeaw & Prasertsri (2016) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Saeloo, Samdaengsam, & Kaewkrachok (2021) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการรู้เท่าทันสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว เช่น คู่สมรส บุตรหลาน หรือบุคคลอื่นมีบทบาทเกื้อหนุน และสนับสนุนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพซึ่งกันและกัน โดยนำข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญมา

ถ่ายทอด ทำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในประชากรผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะเฉพาะตามบริบทของพื้นที่อาจส่งผลต่อการเกิดอคติในการวิจัยประเภทการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Selection bias) อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้มีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มากเพียงพอที่สามารถตอบคำถามวิจัยได้ และจากการทดสอบการกระจายตัวของตัวแปรตาม คือ ความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีการกระจายแบบโค้งปกติ ดังนั้น จึงได้ทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ทั้งนี้ ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถนำไปอ้างอิงสู่ประชากร (Generalization) ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะเฉพาะหรือใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษาในการศึกษานี้เท่านั้น และควรนำไปประยุกต์กับกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวอย่างระมัดระวัง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรมีการจัดอบรมหรือกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีสถานภาพการสมรสหย่า/แยก/หม้าย/โสด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำผลการศึกษานี้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อยกระดับความฉลาดทางสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Chotchai, T., Seedaket, S., Taearak, K., Panyasong, S., & Buajun., A. (2019). Factors related to health literacy in prevention of hypertension among group at risk in Samran Sub-District, Muaeng District, KhonKaen Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 7(1), 45-56. (in Thai)
- Division of Non-Communicable Diseases. (2022, May 17). *World hypertension day*. Retrieved August 16, 2022, from http://www.thaincd.com/document/hot%20news/ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง_62.pdf (in Thai)
- Ginggeaw, S., & Prasertsri, N. (2016). The relationship between health literacy and health behaviors among older adults who have multi-morbidity. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 25(3), 43-54. (in Thai)
- Health Data Center (HDC). (2023, January 15). *Rate of morbidity with hypertension per population*. Retrieved January 15, 2023, From https://nrt.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11/. (in Thai)
- Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2011). *Health literacy*. Retrieved July 15, 2022, from <http://www.hed.go.th/>. (in Thai)
- Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2016). *Promoting health literacy and health behavior among school-age children and working age group*. Bangkok: Newthammada Printing (Thailand) Limited. (in Thai)

- Mongkolmoo, S. (2021). *Factors related to health literacy for hypertension prevention among at risk group in Nadee District, Prachinburi Province*. Thesis of Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioner, Burapha University, Chonburi. (in Thai)
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Ploysuwan, C., Wongkpratoom, S., Rattanakamonkarn, C., Pantaewan, P., & Puengching, T. (2021). Factors affecting the health literacy of older adults with hypertension in Nong Prue Community, Samut Prakan Province. *Journal of Nursing and Education*, 14(2), 52-64. (in Thai)
- Pradubpoth, K., Noonil, N., Aekwarangkoon, S., & Phonphet, C. (2019). Older adults with metabolic syndrome: The effects of swing arms walking exercise on blood sugar level, blood pressure, and waist circumference. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 6(1), 3-13. (in Thai)
- Puengsema, R. (2022). Hypertension: The important role of nurses. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 15(1), 41-49. (in Thai)
- Reisi, M., Javadzade, S. H., Heydarabadi, A. B., Mostafavi, F., Tavassoli, E., & Sharifirad, G. (2014). The relationship between functional health literacy and health promoting behaviors among older adults. *Journal of Education and Health Promotion*, 3(1), 1-5.
- Saeloo, J., Samdaengsarn, D., & Kaewkrachok, T. (2021). Relationships between selected factors and health literacy among elderly, Mueang District, Nakhon Si Thammarat Province. *Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology*, 6(12), 2-14. (in Thai)
- Srithanee, K. (2017). Relationship between health literacy and quality of the elderly's life at the central part of the North-East Thailand. *Journal of Health Systems Research*, 11(1), 26-36. (in Thai)
- Suramitmitree, B. (2013). *A study of health literacy and situation of health literacy promotion among Thai people for support ASEAN*. Bangkok: Devawongse Varopakarn Institute of Foreign Affair. (in Thai)
- Tanak, L., Koshakri, R., & Jewpattanakul, Y. (2020). Factors related to health literacy among high-risk hypertension population in Bangkok. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 21(3), 140-150. (in Thai)
- Thai Hypertension Society. (2019). *Thai guidelines on the treatment of hypertension*. Chiang Mai: Trickthink. (in Thai)
- Thonglad, J. (2021). Factors relationship between health literacy and personal factors with health behavior among risk group with hypertension in Talad Sub-district, Muang District, Nakhon Ratchasima Province. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)*, 36(2), 82-90. (in Thai)

- Wannapake, C., & Phatisena, T. (2018). Relationship between health literacy and personal factors with health behavior among risk group with hypertension in Thailand Sub-district, Muang District, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology (Humanities and Social Sciences)*, 4(Special), 176-185. (in Thai)
- World Health Organization. (2009). Health literacy and health promotion, definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean Region. 7th Globalconference on health promotion promoting health and development. Nairobi, Kenya.
- World Health Organization (WHO). (2013, June 25). A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis: world health day 2013. Retrieved August 15, 2022, From <https://www.who.int/publications/i/item/a-global-brief-on-hypertension-silent-killer-global-public-health-crisis-world-health-day-2013>.
- World Health Organization (WHO). (2023, March 16). Hypertension. Retrieved April 14, 2023, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.