



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในหน่วย บริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัด นครราชสีมา

อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง*, ราชานนท์ งามใจรัก**, ชลาลัย บำรุงญาติ***, สุนิษา แก้วไพรี***, และ อรุณา ผานาค***

Received : April 4, 2021

Revised : May 16, 2021

Accepted: May 28, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพ และ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 498 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสถิติถดถอยแบบพหุโลจิสติก

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอ (ร้อยละ 53.21) และ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยประกอบด้วย ระดับการศึกษา และ ทักษะคิด ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และอนุปริญญา/ปวส. ขึ้นไปมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอมากกว่าระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าเป็น 3.61, 3.49 และ 2.15 เท่า ตามลำดับ และ ผู้ป่วยที่มีทักษะคิดในระดับสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยที่มีทักษะคิดในระดับปานกลาง เป็น 4.51 เท่า ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนควรพิจารณาถึงทักษะคิดที่ถูกต้องต่อการเจ็บป่วยและระดับการศึกษาของผู้ป่วย เพื่อจะได้จัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับตัวผู้ป่วย อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถนำไปดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ / โรคความดันโลหิตสูง / หน่วยบริการปฐมภูมิ

*ผู้รับผิดชอบบทความ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา 340 ถนนสุรนารายณ์ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา โทรศัพท์ 044 009009 โทรสาร 0-4424-4739,

E-mail: atthawits @kkumail.com

* ส.ด. (สาธารณสุขศาสตร์) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

** ป.ร.ด. (สาธารณสุขศาสตร์) อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

*** ส.บ. (สาธารณสุขชุมชน) นักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา



Factors Associated with Health Literacy among Hypertensive Patients in Primary Care Unit, Muang Nakhon Ratchasima District, Nakhon Ratchasima Province

Atthawit Singasalasang*, Rachanond Nguanjairak**, Chalalai Bumrunyat***, Sunisa Kaewpairee***, and Aoraya Phanak***

Abstract

This research was a cross-sectional analytical research. It was aimed to study health intelligence and factors associated with health literacy of hypertensive patients who came to receive services in the primary care unit, Muang Nakhon Ratchasima area, Nakhon Ratchasima Province. Total 498 participants were collected data using questionnaires. The correlation statistic analyzed by multiple regression statistics.

The results was found that: 1) health literacy of hypertensive patients who came to receive services in the primary care unit was found that most of them (53.21%) had sufficient level of health literacy. In addition, factors associated with the health literacy among hypertensive patients were education. Patients who graduated junior high school, senior high school, vocational certificate and diploma/vocational certificate and above had an adequate health literacy more than patients who graduated primary school and lower of 3.61, 3.49, and 2.15 times, respectively. Moreover, hypertensive patients having high attitude were 4.51 times more health literacy than patients who had moderate attitude. Therefore, encouraging patients to have adequate health literacy in order to reduce complications, the patient's having correct attitude to illness and education level should be considered in order to have self-care more efficiently.

Keywords: Health literacy / Hypertension / Primary care unit

***Corresponding Author:** Assistant Professor Dr. Atthawit Singasalasang, Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University, 340 Suranarai Road, Nai Mueang Sub-district, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province 30000, Tel. 0-4400-9009, Fax 0-4424-4739, E-mail: atthawit.s@kkumail.com

* Dr.P.H. (Public Health) Assistant Professor, Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

**Ph.D. (Public Health) Instructor, Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

***B.P.H (Community Public Health) Student in Community Public Health Program, Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University



1. บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคใด ๆ แต่เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมหรือวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล ที่สำคัญ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพหนึ่งที่เกิดกับประชากรทั่วโลก ซึ่งพบว่า มีประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.50 ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1 พันล้านคนทั่วโลก คาดว่า ในปี 2568 ความชุกของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย โรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่มีคนไทยป่วยเพิ่มขึ้นในทุกปีเช่นกัน เห็นได้จากความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก 10 ล้านคนในปี 2552 เป็น 13 ล้านคนในปี 2557 และเกือบครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่า ตนเองป่วยด้วยโรคนี้ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเกือบ 4 ล้านคน ในปี 2556 เป็นเกือบ 6 ล้านคน ในปี 2561 จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับจำนวนผู้ป่วยจาก 5,186 คนในปี 2556 เป็น 8,525 คนในปี 2560 และในปี 2557 มีการประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพบว่า ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปีต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณการ 10 ล้านคน โรคความดันโลหิตสูงมีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง เช่น ปลาจืด บะหมี่ กุ้งสำเร็จรูป เครื่องดื่มเกลือแร่ เป็นต้น การสูบบุหรี่ การขาดออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การมีภาวะอ้วน การมีภาวะเครียดสะสม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบกับอายุที่มากขึ้น รวมถึงการมีพ่อ แม่ หรือญาติพี่น้องสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้มากขึ้น (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จึงมุ่งเน้นให้ประชาชนทราบค่าความดันโลหิตของตนเอง ภายใต้ประเด็นรณรงค์ของ พ.ศ. 2562 คือ “ท่านทราบระดับความดันโลหิตของท่านหรือไม่” ซึ่งการวัดความดันโลหิตเป็นวิธีเดียวที่จะทำให้ประชาชนทราบได้ เป็นวิธีการที่ง่าย ไม่เจ็บตัว ไม่ต้องเจาะเลือด ใช้เพียงเครื่องวัดความดันโลหิต และไม่จำเป็นต้องไปวัดความดันโลหิตที่โรงพยาบาลเสมอไป แต่สามารถวัดที่ใดก็ได้ที่สะดวก และสามารถติดตามระดับความดันโลหิตของตนเองได้ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562) ซึ่งในปี 2562 จังหวัดนครราชสีมาจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 23,530 คน และมีผู้ป่วยทั้งหมด 263,595 คน (ร้อยละ 15.04) (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) โดยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมารับการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมาทั้งสิ้น จำนวน 9,748 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy; HL) ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น ปัจจัยส่วนบุคคลคือ เพศ อายุ (ณัฐพัชร์ จันทน์ฉาย, และวรรณิ์ เดียววิเศษ, 2563) ระดับการศึกษา (นิศารัตน์ อุตตะมะ, และเกษแก้ว เสียงเพราะ, 2562; ณัฐพัชร์ จันทน์ฉาย, และ วรรณิ์ เดียววิเศษ, 2563) ความรู้โรคความดันโลหิตสูง สถานะทางเศรษฐกิจ



ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ (นิศารัตน์ อุตตะมะ, และเกษแก้ว เสี่ยงเพราะ, 2562) ทศนคติ (อร่าม อามีระ, และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ, 2561) โดยมีทัศนคติด้านการรับประทาน อาหาร และด้านการออกกำลังกาย (อร่าม อามีระ, และ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, 2561) ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่า การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ ถูกต้องและเหมาะสม จะสามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ การมีความรอบรู้สุขภาพที่เพียงพอเป็นสิ่งจำเป็นทั้งผู้ป่วยและผู้มีสุขภาพดี อันแสดงถึงความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี (วัชรพร เขยสุวรรณ, 2560) และยังพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีสำคัญต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังผลการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่แสดงให้เห็นว่า คนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ หรือมีสถานะที่ยังไม่ฉลาดเพียงพอ เช่น การอ่านฉลากยาไม่ออก การอ่านใบนัดแพทย์ไม่เข้าใจ การปฏิบัติตามแพทย์สั่งไม่ถูกต้อง เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และหากประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความฉลาดทางสุขภาพต่ำย่อมส่งผลต่อสถานะสุขภาพในภาพรวม องค์การอนามัยโลกเล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้ประชาชนมีความฉลาดทางสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจข้อมูลข่าวสารเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพตนเองให้คงดีอยู่เสมอ (World Health Organization, 2009)

จากสถานการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะสามารถนำไปใช้ในการกำหนด หรือออกแบบกิจกรรมในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมไปถึงกำหนดกิจกรรมที่จะพัฒนาให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ลดภาวะความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ รวมไปถึงผู้ป่วยจะสามารถควบคุมความดันโลหิตของตนเองให้อยู่ในระดับปกติได้ ซึ่งอาจก่อให้เกิดการใช้จ่ายลดลง ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายทั้งระดับบุคคลและงบประมาณของประเทศลดลงได้ด้วย รวมไปถึงการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

2.2 เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา



3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical research) มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวน 9,748 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา, 2562) ผู้วิจัยใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับกรณีวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปรที่ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple logistic) ค่าตัวแปรที่สนใจและนำมาใช้ในสูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

$$n_1 = \frac{P(1-P)(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{[B(1-B)(P_0 - P_1)^2]}$$

P_0 = สัดส่วนของผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับเพียงพอในกลุ่มที่มีพฤติกรรมสุขภาพระดับต้องปรับปรุง $6/101 = 0.06$

P_1 = สัดส่วนของผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับเพียงพอในกลุ่มที่มีพฤติกรรมสุขภาพระดับพอใช้ $16/99 = 0.16$

B = สัดส่วนของผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับที่เพียงพอ = 0.11

P = สัดส่วนของตัวแปรที่ศึกษาคำนวณจาก $(1-B) P_0 + B P_1$
 $= (1-0.11)*0.06 + 0.11*0.16 = 0.067$

α = ระดับนัยสำคัญ กำหนด 0.05, $Z_{1-\alpha}$ = ค่ามาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 1.96

β = อำนาจการทดสอบ กำหนด 0.02, $Z_{1-\beta}$ = ค่ามาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 0.84

แทนค่าลงในสูตรได้ $n = 373.91$ จึงได้กลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณเท่ากับ 374 คน

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีตัวแปรอิสระที่จะนำเข้ามาโมเดลตั้งต้นหลายตัวปัจจัย เพื่อให้การควบคุมผลของปัจจัยร่วมอื่นๆ ที่อาจส่งผลถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ผู้วิจัยสนใจดังที่กล่าวมา เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างมากพอเนื่องจากอำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมาก ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมคือ 10 เท่า ของจำนวนตัวแปรอิสระ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547) จึงจำเป็นต้องปรับอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยค่า Variance Inflation Factor หรือ VIF (รณยศ สุวรรณกัญญา, และพรนภา ศุภเวทย์ศิริ, 2556) ซึ่งมีค่าตามสูตร ดังนี้

$$n = \frac{n_1}{(1 - \rho_{1.2.3p}^2)}$$



n = ขนาดตัวอย่างที่ปรับด้วย p

n_1 = ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่ได้จากการคำนวณด้วยสูตรการวิเคราะห์

ถดถอยอย่างง่าย (simple logistic regression) มีค่าเท่ากับ 374 คน

p^2 = ค่ากำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (multiple correlation coefficients หรือค่าสหสัมพันธ์เชิงพหุ ระหว่างตัวแปรอิสระที่สนใจกับตัวแปรอิสระอื่น โดยกำหนดค่า p เท่ากับ 0.50 ดังนั้น p^2 มีค่าเท่ากับ 0.25

ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา แบ่งโซนการบริหารจัดการเป็น 3 โซน ทำการจับฉลากเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จำนวน 2 แห่งในแต่ละโซน รวมทั้งสิ้น 6 แห่ง เลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยในแต่ละแห่ง และทำการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากตามเลขทะเบียนผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ได้จำนวนทั้งสิ้น 498 คน ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของประชากรได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และพันธุกรรม เป็นแบบตรวจสอบรายการ ส่วนตัวแปร อายุ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นแบบกรอกข้อมูลตามจริง

ส่วนที่ 2 ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยภาพรวม จำนวน 30 ข้อ โดยผู้ตอบเลือกตอบคำถามแบบ 3 ตัวเลือก เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ซึ่งมีคะแนนผลรวม 90 คะแนนประกอบด้วยทักษะคิดรายด้าน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานยา ด้านละ 10 ข้อ นำมาคิดแบ่งเป็นเกณฑ์การแปลผลระดับทักษะคิด โดยแบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ (Best, 1977 อ้างใน เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, 2561) ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และ ระดับต่ำ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.00 คะแนน หมายถึง มีทักษะคิดอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67 – 2.33 คะแนน หมายถึง มีทักษะคิดอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.66 คะแนน หมายถึง มีทักษะคิดอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30 ข้อประกอบด้วย 6 ตอนตามองค์ประกอบของ Nutbeam D (2000 อ้างใน วัชรพร เชยสุวรรณ, 2560) ร่วมกับประยุกต์ใช้จากแบบวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พัฒนาขึ้นโดยชนวนทอง ธนสุกาญจน์, และนริมาลย์ นิละไพจิตร (2558) ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง การสื่อสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การตัดสินใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการรู้เท่าทันสื่อที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนรวม 70 คะแนน แล้วนำคะแนนรวมมาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ เพียงพอ และไม่เพียงพอ ตามวิธีการแบ่ง



ระดับพฤติกรรมด้านสุขภาพของ Harold O. Kiess (1989) ซึ่งถือได้ว่าการรับรู้ด้านสุขภาพเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่ง โดยแบ่งคะแนนเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

$$= \frac{\text{คะแนนสูงสุดจริง} - \text{คะแนนต่ำสุดจริง}}{2}$$

$$= \frac{69 - 31}{2} = 19 \text{ คะแนน}$$

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการแบ่งระดับการรับรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

คะแนนระหว่าง 31-50 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ

คะแนนระหว่าง 51-69 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ

3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับการศึกษาวิจัยไปทดสอบหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา/โครงสร้าง ผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ผลประเมินพบว่าทุกข้อคำถามมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป และมีค่าความเชื่อมั่น โดยแบ่งเป็นแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจและการตัดสินใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ด้วยคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson; KR-20) มีค่าเท่ากับ 0.92 แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การสื่อสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการรู้เท่าทันสื่อที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient; α) เท่ากับ 0.73

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยนำเสนอด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติเชิงอนุมานคือ การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ (multiple logistic regression analysis) ใช้วิธีการคัดเลือกตัวแปรอิสระออกจากสมการทีละตัวแปร (backward method)

3.6 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เลขที่ใบรับรอง HE - 050 - 2562 ลงวันที่ 27 กันยายน 2562 ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามแนวทางที่เหมาะสมกับการวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับความเป็นอิสระ การป้องกันอันตราย และ ความเป็นธรรมที่มีต่อผู้ร่วมวิจัย

4. ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่พบว่า เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.08) มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 73.49) โดยมีอายุเฉลี่ย 65.40 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.74 ปี มีอายุน้อยที่สุด 33 ปี และอายุมากที่สุด 89 ปี สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า (ร้อยละ 44.78) ประกอบอาชีพ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 34.74) มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท (ร้อยละ 83.13) โดยมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 700 บาท มีรายได้ต่อ



เดือนต่ำสุด 500 บาท และสูงสุด 60,000 บาท ไม่มีพันธุกรรมที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 53.82) และระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ไม่เกิน 10 ปี (ร้อยละ 79.69) โดยมีระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 9.22 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.65 ปี มีระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงน้อยที่สุด 1 ปี และมากที่สุด 40 ปี

4.2 ทักษะเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา มีทักษะอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 97.39) ซึ่งมีคะแนนทักษะเฉลี่ย 28.28 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.89 คะแนน คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 30 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 19 คะแนน โดยมีรายละเอียดของทักษะเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ทั้งด้านการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 92.57) ด้านการออกกำลังกาย (ร้อยละ 92.57) และด้านการรับประทานยา (ร้อยละ 84.74) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับทักษะเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (n=498)

ทักษะของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ทักษะในภาพรวม		
ระดับปานกลาง	13	2.61
ระดับสูง	485	97.39
(Mean= 28.28, S.D.= 1.89, Min = 19, Max = 30)		
ทักษะด้านการรับประทานอาหาร		
ระดับปานกลาง	37	7.43
ระดับสูง	461	92.57
ทักษะด้านการออกกำลังกาย		
ระดับปานกลาง	37	7.43
ระดับสูง	461	92.57
ทักษะด้านการรับประทานยา		
ระดับปานกลาง	76	15.26
ระดับสูง	422	84.74

4.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพในระดับเพียงพอ (ร้อยละ 53.21) ซึ่งมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ยเท่ากับ 51.52 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.78 คะแนน มีคะแนนสูงสุด เท่ากับ 69 คะแนน และ คะแนนต่ำสุด 31 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง การสื่อสารเกี่ยวกับโรคความดัน



โลหิตสูง การตัดสินใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการรู้เท่าทันสื่อที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n = 498)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม	233	46.79
ระดับไม่เพียงพอ (คะแนนระหว่าง 31-50 คะแนน)	265	53.21
ระดับเพียงพอ (คะแนนระหว่าง 51-69 คะแนน)		
(Mean= 51.52, SD= 7.78, Min = 31, Max = 69)		
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง		
ระดับไม่เพียงพอ	241	48.39
ระดับเพียงพอ	257	51.61
ด้านความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง		
ระดับไม่เพียงพอ	212	42.57
ระดับเพียงพอ	286	57.43
ด้านการสื่อสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง		
ระดับไม่เพียงพอ	236	47.39
ระดับเพียงพอ	262	52.61
ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง		
ระดับไม่เพียงพอ	221	44.38
ระดับเพียงพอ	277	55.62
ด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง		
ระดับไม่เพียงพอ	218	43.78
ระดับเพียงพอ	280	56.22
ด้านการรู้เท่าทันสื่อที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง		
ระดับไม่เพียงพอ	233	46.79
ระดับเพียงพอ	265	53.21

4.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผู้วิจัยวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รายคู่ (bivariate analysis) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วย ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และ



ทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน และพันธุกรรมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รายคู่ ทำการวิเคราะห์โดยสถิติถดถอยแบบโลจิสติกพหุคูณ (multiple logistic regression) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วย ระดับการศึกษา และทัศนคติ ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และอนุปริญญา/ปวส.ขึ้นไปมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอมากกว่าผู้ป่วยที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา และต่ำกว่าเป็น 3.61 เท่า (AOR=3.61, 95%CI=2.43 – 5.38), 3.49 เท่า (AOR=3.49, 95%CI=1.48 – 8.21), 2.15 เท่า (AOR=2.15, 95%CI=1.02 – 4.53) ตามลำดับ และผู้ป่วยที่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยที่มีทัศนคติในระดับปานกลางเป็น 4.51 เท่า (AOR=4.51, 95%CI=1.18-17.26) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์โดยสถิติถดถอยแบบโลจิสติกพหุคูณ

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%) ของผู้ที่มี HL ที่ เพียงพอ	Odds ratio (OR)	Adjusted Odds ratio (AOR)	95% CI of AOR	p-value
เพศ						0.530
ชาย	149	57.72	1	1		
หญิง	349	51.29	0.77	0.87	0.56– 1.34	
อายุ						0.114
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	366	51.09	1	1		
ต่ำกว่า 60 ปี	132	59.09	1.38	1.42	0.92 – 2.07	
ระดับการศึกษา						<0.001
ประถมศึกษา	223	37.22	1	1		
มัธยมศึกษาตอนต้น	215	67.91	3.57	3.61	2.43 – 5.38	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	27	66.67	3.37	3.49	1.48 – 8.21	
อนุปริญญา/ปวส. ขึ้นไป	33	54.55	2.02	2.15	1.02 – 4.53	
อาชีพ						0.101
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11	69.43	1	1		
รับข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	135	36.36	0.25	0.32	0.08-1.25	
พนักงานบริษัท/รับจ้างทั่วไป	173	51.85	0.47	0.57	0.32-1.03	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	157	40.46	0.30	0.46	0.26-0.82	
เกษตรกร	22	54.55	0.53	0.66	0.25-1.71	



ตารางที่ 3 ต่อ

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%) ของผู้ที่มี HL ที่ เพียงพอ	Odds ratio (OR)	Adjusted Odds ratio (AOR)	95% CI of AOR	p-value
พันธุกรรม						0.377
ไม่มี	268	50.37	1	1		
มี	230	56.52	1.28	1.18	0.81 – 1.72	
ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วย โรคความดันโลหิตสูง						0.358
≤ 10 ปี	367	56.40	1	1		
> 10 ปี	131	44.27	0.61	0.82	0.53 – 1.26	
ทัศนคติ						0.028
ระดับปานกลาง	13	23.08	1	1		
ระดับสูง	485	54.02	3.91	4.51	1.18-17.26	

5. อภิปรายผล

5.1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่พบว่า มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 97.39) นั้น สอดคล้องกับการศึกษาของทัชชญา นิธิบุญญกร (2558) ที่พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับค่อนข้างดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมาเป็นระยะเวลานานเกือบ 10 ปี (ระยะเวลาการป่วยเฉลี่ย 9.22 ปี) จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำถึงวิธีการปฏิบัติตัวทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง จนเกิดการรับรู้ หรือมีทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องดังกล่าว ผ่านประสบการณ์การนำวิธีการนั้นมาใช้ในการดูแลตนเองภายใต้ภาวะการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่จนเห็นผลลัพธ์ที่ดี ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของประภาส ขำมาก, และคณะ (2558) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีทัศนคติระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.20) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาดังกล่าวส่วนใหญ่เพิ่งเริ่มป่วย โดยพบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 56.50) ซึ่งระยะเวลาการเจ็บป่วยหรือประสบการณ์การดูแลตนเองในภาวะการเจ็บป่วยที่ผ่านมาอาจจะมีความเกี่ยวข้องกับการมีความรู้ที่เพียงพอและมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนที่ดี ดังการศึกษาของบุญนุช บานเย็น, และวารุณี สุดตา (2563) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง รวมไปถึงการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายที่สามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างเหมาะสมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป



5.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมาพบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอ (ร้อยละ 53.21) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภกร ไหว่องกิจการ, และคณะ (2561) ที่พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรอบรู้เรื่องความดันโลหิตสูงในระดับสูง (ร้อยละ 42.00) และ เอกชัย ชัยยาทา, และคณะ (2563) ที่พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับความรู้แจ้งสูง (ร้อยละ 94.20) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มดังกล่าวเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการรักษาหรือรับยาตามนัดอย่างเนื่อง โดยการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า มีบุคลากรที่รับผิดชอบหรือดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มดังกล่าวได้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้ความรู้ การให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมไปถึงการแนะนำสื่อที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อยู่ในระดับเพียงพอ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อันนำไปสู่การจัดการตนเองที่เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง รวมไปถึงการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรค การตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมกับตัวผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

5.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยระดับการศึกษา ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของนิสาร์ตน์ อุตตะมะ, และเกษแก้ว เสียงเพราะ (2562) ที่พบว่า ระดับการศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจ ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 30.40 ($p < 0.05$) และณัฐพัชร์ จันทร์ฉาย, และวรรณิ์ เดียววิเศษ (2563) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความฉลาดทางสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ เป็นเพราะว่า การศึกษาเป็นตัวชี้วัดในเรื่องการอ่านออกเขียนได้ โดยเฉพาะคนที่มีการศึกษาในระดับสูงถือว่า เป็นคนมีความสามารถในการอ่าน ฟังได้อย่างเข้าใจ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจและการจัดการตนเองได้ดี รวมไปถึงความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจที่ตนเองมีให้กับบุคคลอื่นได้ด้วย โดยระดับการศึกษาและความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นมีความเกี่ยวข้องกันที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ (Sau Nga Fu, *et al.*, 2020) และผลการศึกษาพบว่า ทักษะที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($p = 0.028$) สอดคล้องกับการศึกษาของอร่าม อามีระ, และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2561) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า การมีทัศนคติที่ถูกต้องกับการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจะช่วยให้ผู้ป่วยพยายามแสวงหาความรู้และวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องนำมาปรับใช้ในการดำรงชีวิต การจัดการตนเอง และการตัดสินใจต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถอยู่กับภาวะการเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ได้อย่างปกติ ซึ่งการศึกษาของประภาส ขำมาก และ คณะ (2558) พบว่า การที่ผู้ป่วยมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ทำให้เกิดการเรียนรู้ ประสบการณ์ เกิดการรับรู้



หรือความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เช่น ทศนคติด้านการรับประทานอาหารเชื่อว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรหลีกเลี่ยงอาหารเค็ม มัน ทศนคติด้านการรับประทานยาโดยเชื่อว่า การรับประทานยาสม่ำเสมอตามคำแนะนำของแพทย์จะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ รวมไปถึงทศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยเชื่อว่า การออกกำลังกายสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้และทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่จะตามมาได้ ซึ่งล้วนแต่เชื่อมโยงกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย อันจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพตามมาด้วย โดยพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอเป็นปัจจัยที่ทำให้การควบคุมความดันโลหิตดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้ ถ้าผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ หรือต่ำจะเพิ่มความเสี่ยงในการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองและอุบัติการณ์ของหลอดเลือดแข็งในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเร็วขึ้น 10 ปี (Shi D., et al. 2017) รวมทั้งการศึกษาของบิตรา ทองมา (2563) ที่พบว่า การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพถือว่า เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ รวมถึงผลลัพธ์ด้านอื่นๆ ทางสุขภาพ เช่น การลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราเสี่ยง และอัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและโรคไตเรื้อรัง รวมทั้งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปด้วย

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยให้มีทศนคติที่ถูกต้องต่อภาวะการเจ็บป่วยประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอต่อการนำไปปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วย

2) จากผลการศึกษาที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน บุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรนำมาใช้ในการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยพิจารณาระดับการศึกษาที่สัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ประกอบด้วย ระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณ

6.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาในลักษณะวิจัยเชิงปฏิบัติ หรือการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมในการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อจะเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มตัวอย่าง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้สำหรับการจัดกิจกรรมในกลุ่มดังกล่าวได้ต่อไป

7. กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาที่ให้การสนับสนุนจนทำให้การวิจัยประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี



8. เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง. สืบค้นเมื่อ 8 กรกฎาคม 2562, จาก <https://www.moph.go.th/>.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, และ นริมาลย์ นิลไพจิตร. (2558). การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- ณัฐพัชร์ จันทร์ฉาย, และ วรณีย์ เดียววิเศษ. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดทางสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง: การทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 31(1), 17-26.
- ทัชชญา นิธิบุญญกร. (2558). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- นิสารัตน์ อุตตะมะ, และ เกษแก้ว เสี่ยงเพราะ. (2562). ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพะเยา. วารสารสุขศึกษา. 42(2), 75-85.
- นงลักษณ์ แก้วทอง, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, ธราดล เก่งการพานิช, และ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2557). ความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหอย จังหวัดสระแก้ว. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชินีกรุงเทพ. 30 (1), 45-56.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- บุญนุช บานเย็น, และวารุณี สุดตา. (2563). การรับรู้ภาวะหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามล้ม จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ. 13(1), 93-101.
- ประภาส ขำมาก, สมรัตน์ ขำมาก, และ มาลิน แก้วมูณี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2(3), 74-91.
- ปวีตรา ทองมา. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย. 13(1), 50-62.
- เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ. (2561). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ ตำบลสิงห์โคก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร. 8(1), 45-58.



- รณยศ สุวรรณกัญญา, และพรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วยในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 6(3), 66-74.
- วัชรพร เชยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารแพทยนาวิ*. 44(3), 183-197.
- วีระพงษ์ เรียบพร และ พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการประเมินมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 6(2), 45-61.
- ศุกร ไหว้องกิจการ, และคณะ. (2561). ความรอบรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชนสามเหลี่ยม อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*. 33(Supplement), 89-90.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา. (2562). รายงานผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD). สืบค้นเมื่อ 8 กรกฎาคม 2562, จาก <https://www.hosthai.com/00222/>.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2562). *ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2562*. สืบค้นเมื่อ 8 กรกฎาคม 2562, จาก <http://www.thaincd.com/2016/news/hot-news-detail.php?gid=18&id=13507>.
- อร่าม อามีเราะ, และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. (2561). ความรู้และทัศนคติที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดงขราม จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช*. 37(1), 38-49.
- เอกชัย ชัยยาหา, ลภัสรดา หนูคำ, และ นิชมน รักกะเปา. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดลำพูน. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. 28(1), 182-196.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc.
- Hsieh, F.Y., Bloch, D.A., & Larsen, M.D. (1998). A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Stat Med*. 17(14), 1623-1634.
- Kiess, H.O. (1989). *Statistic concept for behavior sciences*. Biston: Allyn and Bacon Inc.
- 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), 259-67.
- Fu, S., Dao, M., Wong, C., & Cheung, B. (2020). The association of health literacy with high-quality home blood pressure monitoring for hypertensive patients in outpatient settings. *International Journal of Hypertension*. 2020, 1-15.



- Shi, D., Li J., Wang, Y., Wang, S., Liu, K., Shi, R., Zhang, Q., & Chen, X. (2017). Association between health literacy and hypertension management in a Chinese community: a retrospective cohort study. *Internal and Emergency Medicine*. 12(6), 765-776.
- World Health Organization. (2009). *Health literacy and health promotion. definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean Region*. Retrieved August 24, 2019, from https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf.