บทความวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการลดระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี

The Health Literacy on Decreasing Blood Pressure of Hypertensive Patients in Health Region 4 Saraburi

อรุณี ไชยฤทธิ์ (Arunee Chaiyarit)*
อุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ (Uthaithip Chanpen)**
ปัฐยาวัชร ปรากฏผล (Padthayawat Pragodphol)**
กนกพร เทียนคำศรี (Kanokporn Thiankumsri)**
ขนิษฐา แสงทอง (Khanittha Sangthong)***

Received: September 26, 2023
Revised: November 7, 2023
Accepted: February 7, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการลดระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 144 คนในเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ตรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบค่าความเที่ยงได้ .92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.10 รองลงมาคือ เพศชายร้อยละ 31.90 อายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี ร้อยละ 43.80 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 59.00 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 53.50 ไม่ได้ทำงานเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.00 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 280.43, S.D. = 34.59) จำแนกรายด้านค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ($\bar{x}$ = 60.40, S.D. = 9.34) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($\bar{x}$ = 33.94, S.D. = 6.46) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผล

*Corresponding author: Arunee Chaiyarit; E-mail : Achaiyarit@yahoo.com
*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาทคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (Assistant Professor, Boromarajonani Colledge of Nursing Phraputthabat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute)
**อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (Instructor Boromarajonani Colledge of Nursing Phraputthabat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute)
***พยาบาลวิชาชีพช านาญการ โรงพยาบาลท่าช้าง จ. สิงห์บุรี (Registered nurse, Professional Level Thachang Hospital, Singburi province)

ต่อการลดระดับความดันโลหิตซิสโตลิกในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 ($R = .18, R^2 = .03,$ Adjusted $R^2 = .03, p \leq .01$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อการลดระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 ($R= .23, R^2 = .05,$ Adjusted $R^2 = .05, p \leq .001$).

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตซิสโตลิก ความดันโลหิตไดแอสโตลิก

Abstract

The descriptive research purposed to study health literacy levels and examine the health literacy level on decreasing blood pressure of hypertensive patients in the health region 4 Saraburi. This study used the health literacy concept of Nutbeam. The study sample were 144 hypertensive patients in the health region 4 Saraburi by using multi-stage sampling procedure.The research instrument was the health literacy questionnaire that was tested for content validity by 5 expert panels. The reliability was .92. Data were analyzed by using frequency, mean, S.D., percentage, and simple linear regression procedure. Results showed that the majority of sample was female (68.10%), and male (31.90%). The majority range of age was 61-70 years (37.90%). Education was primary school (59.00%). Most of the marital status was marriage (53.50%). The majority ofsample was not working (50.00%). The levels of health literacy were at the more level ($\overline{x}$ = 280.43, S.D. = 34.59). With respect to the aspect of health literacy, the most average score wasdecision skill domain ($\overline{x}$ = 60.40, S.D. = 9.34). The least average score of health literacy domain was media literacy ($\overline{x}$ = 33.94, S.D. = 6.46). The health literacy levels were statistically significant on decreasing the systolic blood pressure levels of hypertensive patients at. 01 ($R = .18, R^2 = .03,$ Adjusted $R^2 = .03, p \leq .01$). and the diastolic blood pressure of hypertensive patients at .00 ($R = .23, R^2 = .05,$ Adjusted $R^2 = .05, p \leq .001$).

Keywords: Health literacy, Hypertension, Systolic blood pressure, Diastolic blood pressure

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable disease/NCDs)ที่เป็นปัญหาสุขภาพต่อประชาชนในระดับโลกรวมถึงประเทศไทยผลสำรวจสุขภาพคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2562-2563 พบว่า สถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.7 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 25.4 ในปี พ.ศ. 2562-2563 โดยเพศหญิงเพิ่มจากร้อยละ 23.9 เป็นร้อยละ 24.2 และเพศชายร้อยละ 25.6 เป็นร้อยละ 26.7 (Ekpharakorn, 2020) สอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเขตสุขภาพ 4 สระบุรีที่พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นทุกปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2564-2566 เป็นจำนวน 611,058 ราย 628,229 ราย และ 650,959 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.02, 32.52 และ 54.05 ตามลำดับ (Health Data Center, 2023) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขด้านการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่และการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยรายเก่า การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม ในแต่ละปีรัฐบาลได้ใช้จ่ายงบประมาณแผ่นดินจำนวนมากเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จะมีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองตีบตันหรือแตก จอตาเสื่อม หลอดเลือดหัวใจตีบ หลอดเลือดอุดตัน อาการชา และภาวะไตเสื่อม ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพด้านร่างกายทำให้เกิดความพิการหรือถึงแก่กรรมและยังมีผลกระทบต่อจิตใจและเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง (Thai Hypertension Society, 2022)

สถิติผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2565 โรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ของเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรีอยู่ที่ระดับร้อยละ 40.02 (Division of non-communicable disease, 2022a) และจากสถิติพบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมากยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ซึ่งผลลัพธ์ของการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้คือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่มีผลเสียต่อสุขภาพผู้ป่วยการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงมีหลายปัจจัย ได้แก่ การควบคุมโดยใช้ยา ได้แก่ ยาลดความดันโลหิตกลุ่มต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและสามารถจัดการกับผลข้างเคียงของยาที่ได้รับได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (Thai Hypertension Society, 2022; Kangkeeree, Danyuthasilpe, & Siripornpibul, 2020) สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับยาลดระดับความดันโลหิตนั้นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคู่กับการได้รับยาจึงจะทำให้การรักษาโรคความดันโลหิตสูงมีประสิทธิภาพมากขึ้นสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รักษาโดยใช้ยาร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นผู้ป่วยจะต้องความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลวิธีการในการใช้ยา การออกฤทธิ์ ผลข้างเคียงของ และการปฏิบัติตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย จัดการอารมณ์ การงดบุหรี่และสุรา (Norasing &Thanomphan, 2019) ซึ่งข้อมูลทางสุขภาพต่างๆ เหล่านี้ผู้ป่วยได้รับจากการค้นคว้า การสื่อสาร การอ่าน การฟัง การสนทนา และการซักถาม เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลดังกล่าวผู้ป่วยจะต้องมีความสามารถในการเลือกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อตนเองมาใช้ในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ซึ่งการที่จะเลือกข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อตนเองนั้นผู้ป่วยจะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ที่เพียงพอในการวิเคราะห์และเลือกข้อมูลที่เหมาะสมและเชื่อถือได้นำไปปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดีและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวคิดสำคัญที่นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้ป่วยต้องมีการปฏิบัติอย่างเคร่งครัดทั้งในการรับประทานยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย (Du, Zhou, Fu,

Wang, Du, & Xie, 2018; Nilnate, Hengpraprom, & Hanvoravongchai, 2016) การนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีทักษะทางปัญญาร่วมกับทักษะทางสังคมและสามารถนำไปใช้ในการสร้างแรงจูงใจและความสามารถของตนเองในการดูแลรักษาสุขภาพผ่านกระบวนการเข้าถึง เข้าใจ สื่อสาร และพิจารณาเลือกใช้ข้อมูลทางสุขภาพที่เหมาะสมในการตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเอง (Nutbeam, 2008) ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย สามารถควบคุมโรคได้และชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมาก จะสามารถจัดการกับโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ โดยผู้ป่วยที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมากจะมีความสามารถในการเรียนรู้ การค้นหาข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล การทำความเข้าใจกับข้อมูล และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของตนเองเพื่อเปลี่ยนไปสู่พฤติกรรมสุขภาพใหม่ที่เหมาะสมกับโรคและบริบทของผู้ป่วย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคความดันโลหิตสูงได้เป็นอย่างดีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน (Norasing & Thanomphan, 2019; Wang, Chen, Gan, Yin, Song, Qi,& Zhang, 2020) ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย มักจะมีการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ไม่ได้ทำให้เกิดการกำเริบของโรคจนทำให้ผู้ป่วยต้องมารับบริการฉุกเฉินที่โรงพยาบาลหรือต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งและมีผลทำให้มีภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงได้เร็วขึ้นก่อให้เกิดความพิการและถึงแก่กรรมในที่สุด

การวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี โดยสำรวจระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จากผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพร้อยละ 14.5% อยู่ในระดับมาก (Tanasugarn & Neelapaichit, 2015) การที่ผลการวิจัยพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมากมีเป็นจำนวนน้อยจึงมีผลทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่สามารถจัดการดูแลตนเองให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี สอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี ที่มีเป็นจำนวนมากร้อยละ 59.98 (Division of non-communicable disease, 2022b) ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงดำเนินการวิจัย เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการลดระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี ผลการวิจัยจะทำให้ทราบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้การควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนไม่ให้รุนแรงมากขึ้นได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี
2. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการลดระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี

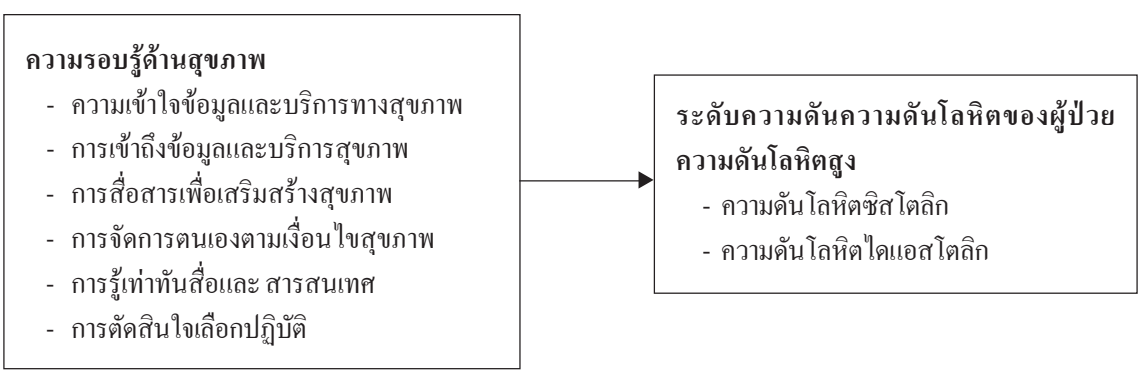
คำถามการวิจัย

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี อยู่ในระดับใด
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อการลดระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรีอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้และเข้าใจข้อมูลสุขภาพ

ที่ได้เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยและสุขภาพของตนเอง 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ได้แก่ ความสามารถของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการฟัง การพูด การอ่าน การเขียน การค้นหาและการคำนวณข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากช่องทางต่างๆ โดยผู้ป่วยใช้การคิดตรึกตรอง ทดสอบและเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ 3) การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ เป็นความสามารถของผู้ป่วยในการนำเสนอและสื่อสารข้อมูลสุขภาพ 4) การจัดการตนเองตามเงื่อนไขสุขภาพหมายถึง วิธีการ ทักษะ และกลยุทธของผู้ป่วยในการจัดการตนเองได้สำเร็จตามความมุ่งหมายที่ตั้งไว้ โดยผ่านกระบวนการตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การวางแผนและการประเมินผล 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เป็นความสามารถของผู้ป่วยในการคิด ทำความเข้าใจ การวิเคราะห์ วิพากษ์ แปลความ และให้ค่าข้อมูลสุขภาพจากสื่อที่หลากหลาย และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเป็นกระบวนการคิดในการเลือกฐานข้อมูลที่เหมาะสมและน่าเชื่อถือในการดูแลตนเอง แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) มีผลต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (แผนภาพที่ 1) โดยผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากจะมีความสามารถรู้และเข้าใจข้อมูลสุขภาพของตนเองที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ และสามารถค้นหาข้อมูลจากหลายแหล่งที่เชื่อถือได้ วิเคราะห์ เปรียบเทียบข้อมูลเพื่อเลือกข้อมูลที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด และตัดสินใจนำข้อมูลสุขภาพมาใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เช่น การรับประทานยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเพิ่มระดับความดันโลหิตให้สูงขึ้น ดังนั้น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมากจะสามารถจัดการตนเองเพื่อลดระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม



แผนภาพที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive design) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรีที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) จาก 8 จังหวัดในภาคกลางได้แก่ อ่างทอง อยุธยา ลพบุรี นนทบุรี นครนายก ปทุมธานี สระบุรีและนครนายก แต่ละจังหวัดจะสุ่มสถานบริการสุขภาพ 3 แห่ง ได้แก่ สถานบริการสุขภาพที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูลประกอบด้วย สถานบริการปฐมภูมิ 1 แห่ง ทุติยภูมิ 1 แห่ง และตติยภูมิ 1 แห่ง

จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวนโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.4 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) กำหนดขนาดอิทธิพล 0.25 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลที่ยอมรับได้ (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) ค่าอำนาจการทดสอบ 0.95 และระดับ

นัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Cohen, 1988) จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 125 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์การคัดเข้าร่วมงานวิจัยร่วมกับจำนวนที่ป้องกันการสูญหายกลุ่มตัวอย่างระหว่างเก็บข้อมูลร้อยละ 15 (Dumville, Torgerson, & Hewitt, 2006) รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 144 คน

เกณฑ์การคัดเข้าร่วมการวิจัยนี้ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 6 เดือน ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่สถานบริการสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี2) อายุ 20-70 ปี 3) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่มีโรคแทรกซ้อนหรือมีโรคแทรกซ้อน ได้แก่ ไขมันในเลือดสูงหรือไตเสื่อมไม่เกินระดับที่ 3 4) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 130/80-180/110 มิลลิเมตรปรอท 5) สติสัมปชัญญะครบถ้วนและยินดีเข้าร่วมการวิจัย 6) สามารถสื่อสารโดยการฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออกการวิจัยนี้ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนนอกเหนือจากที่กำหนด 2) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่า180/110 mmHg หรือต่ำกว่า 90/60 mmHg 3) มีปัญหาทางจิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และสถานภาพสมรส

2. แบบบันทึกข้อมูลด้านคลินิก ได้แก่ ค่าความดันโลหิต (Blood pressure) ประกอบด้วย ความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิก

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพพัฒนาโดยปัฐยาวัชรปรากฎผลและคณะ (2022) แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 72 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การจัดการตนเองตามเงื่อนไขสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนน 5 ระดับ คือ ระดับคะแนน 1 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด ถึงระดับคะแนน 5 หมายถึง ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด โดยมีคะแนนเต็ม 360 คะแนน เกณฑ์การตัดคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไปถือว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ 181 คะแนนขึ้นไปและนำคะแนน 181-360 มาคำนวนอันตรภาคชั้น คิดเป็นเกณฑ์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 180 คะแนน หมายถึง ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด

คะแนน 181-216 คะแนน หมายถึง ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย

คะแนน 217-252 คะแนน หมายถึง ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง

คะแนน 253-288 คะแนน หมายถึง ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก

คะแนน 289 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด

จำแนกรายด้าน ดังนี้

1. ความเข้าใจข้อมูลและบริการทางสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ มีข้อคำถามเกี่ยวกับการหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ สื่อ สิ่งพิมพ์ แอพพลิเคชั่น และข้อมูลจากผู้ให้บริการสุขภาพ คะแนนความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพด้านนี้รวม 65 คะแนน การแปลผลคะแนน มีดังนี้

คะแนน 13-33 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพน้อยที่สุด

คะแนน 34-39 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพน้อย

คะแนน 40-46 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพปานกลาง

คะแนน 47-52 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพมาก

คะแนน 53-65 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพมากที่สุด

2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้ความสามารถในการฟัง

การดู การพูด การอ่าน การเขียน และการสืบค้นข้อมูลที่น่าเชื่อถือ คะแนนเต็ม 50 คะแนน การแปลผลคะแนนมีดังนี้

คะแนน 10-25 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพน้อยที่สุด

คะแนน 26-30 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพน้อย

คะแนน 31-35 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพปานกลาง

คะแนน 36-40 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มาก

คะแนน 41-50 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมากที่สุด

3. การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ โดยข้อคำถามมีลักษณะเกี่ยวกับการใช้ทักษะพื้นฐาน ฟัง พูด อ่านในการสื่อสาร คะแนนเต็ม 50 คะแนน การแปลผลคะแนนได้แก่

คะแนน 10-25 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพน้อยที่สุด

คะแนน 26-30 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพน้อย

คะแนน 31-35 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพปานกลาง

คะแนน 36-40 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพมาก

คะแนน 41-50 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพมากที่สุด

4. การจัดการตนเองตามเงื่อนไขสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเกี่ยวกับวิธีการ ทักษะ กลยุทธ์ระดับบุคคลที่นำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง คะแนนเต็ม 75 คะแนน การแปลผลคะแนนมีดังนี้

คะแนน 15-38 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านการจัดการตนเองตามเงื่อนไขสุขภาพน้อยที่สุด

คะแนน 39-45 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านการจัดการตนเองตามเงื่อนไขสุขภาพน้อย

คะแนน 46-53 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านการจัดการตนเองตามเงื่อนไขสุขภาพปานกลาง

คะแนน 54-60 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านการจัดการตนเองตามเงื่อนไขสุขภาพมาก

คะแนน 61-75 คะแนนหมายถึงความรอบรู้ด้านการจัดการตนเองตามเงื่อนไขสุขภาพมากที่สุด

5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศจำนวน 9 ข้อ โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการใช้ทักษะในการคิดทำความเข้าใจ วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ความน่าเชื่อถือของสื่อ วิพากษ์เนื้อหาสาระ และสามารถตีความเนื้อหานัยยะที่แฝงอยู่ในสื่อและสามารถประเมินตัดสินคุณค่าในสิ่งที่สื่อนำเสนอได้ คะแนนเต็ม 45 คะแนน การแปลผลคะแนน มีดังนี้

คะแนน 9-23 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศน้อยที่สุด

คะแนน 24 -28 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศน้อย

คะแนน 29-32 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศปานกลาง

คะแนน 33-36 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมาก

คะแนน 37-45 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมากที่สุด

6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติจำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้กระบวนการคิดในการเลือกปฏิบัติตนตามข้อมูลที่ได้รับอย่างมีเหตุผลจากทางเลือกที่มีอยู่ คะแนนเต็ม 75 คะแนน โดยมีการแปลผลคะแนนดังนี้

คะแนน 15-38 คะแนน หมายถึง ระดับความรอบรู้ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติน้อยที่สุด

คะแนน 39-45 คะแนน หมายถึง ระดับความรอบรู้ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติน้อย

คะแนน 46-53 คะแนน หมายถึง ระดับความรอบรู้ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติปานกลาง

คะแนน 54-60 คะแนน หมายถึง ระดับความรอบรู้ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติมาก

คะแนน 61-75 คะแนน หมายถึง ระดับความรอบรู้ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) 0.97 ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบและแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดสอบค่าความเที่ยงในกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพระพุทธบาท จำนวน 30 ราย วิเคราะห์หาค่าความเที่ยง ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.94 จำแนกรายด้าน ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการทางสุขภาพ ค่าความเที่ยง .72 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ค่าความเที่ยง .88 ด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพค่าความเที่ยง .90 ด้านการจัดการตนเองตามเงื่อนไขสุขภาพ ค่าความเที่ยง .67 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศค่าความเที่ยง .97 และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติค่าความเที่ยง .81

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อโครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพระพุทธบาท ผู้วิจัยทำหนังสือประสานหน่วยงานที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย และวิธีการเก็บข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกเพื่อตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยใช้เกณฑ์การคัดเข้าร่วมการวิจัยเพื่อระบุอาสาสมัครที่ตรงกับเกณฑ์การคัดเข้าร่วมการวิจัยและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เข้าเกณฑ์การคัดเข้าร่วมการวิจัยซักถามและลงนามเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

4. ผู้วิจัยจัดหาสถานที่ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยนั่งพักและวัดความดันโลหิตลงบันทึกในแบบบันทึก หลังจากนั้นผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามโดยให้เวลาผู้เข้าร่วมการวิจัยในการทำแบบสอบถาม 60 นาที

5. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถาม จัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อระดับความดันโลหิตสูงวิเคราะห์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นโดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นพบว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดสามารถใช้สถิติได้

การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท เลขที่ EC001/63 ลงวันที่ 29 มกราคม 2563 ก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างจะได้รับทราบข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับชื่อเรื่องการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม และชี้แจงข้อมูลในเอกสารใบยินยอม (Informed consent form) และให้ซักถามข้อสงสัยก่อนผู้ป่วยตัดสินใจเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยตัวบุคคล เก็บไว้ในที่ปลอดภัย และจะทำลายเมื่อการดำเนินการวิจัยแล้วเสร็จ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากโครงการศึกษาวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผลและไม่มีผลต่อการดูแลรักษาพยาบาลที่ได้รับ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.10 (n = 98) เพศชายร้อยละ 31.90 (n = 46) อายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.80 (n = 85) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 71-80 ปี ร้อยละ 36.80 (n = 53) การศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่ คือ ประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 (n = 72) รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 11.10 (n = 16) สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ คู่ ร้อยละ 53.50 (n = 77) รองลงมา คือ หม้าย/หย่า ร้อยละ 34.00 (n = 49) ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 50.00 (n = 72)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 1) พบว่าค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม 280.43 (S.D. = 34.59) อยู่ในระดับมาก จำแนกรายด้าน พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ($\bar{x}$ = 60.40, S.D. = 9.34) สำหรับด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($\bar{x}$ = 31.94, S.D. = 6.46)

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามรายด้าน (n = 144)

รายด้าน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ	51.17	7.14	มาก
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	37.38	6.90	มาก
การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	38.20	6.06	มาก
การจัดการตนเองตามเงื่อนไขสุขภาพ	59.35	7.87	มาก
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	31.94	6.46	ปานกลาง
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	60.40	9.44	มาก
รวม	280.43	34.59	มาก

การทดสอบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมต่อระดับความดันโลหิตในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ตารางที่ 2) ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับมากมีผลต่อการลดระดับความดันโลหิตซิสโตลิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($R = .18$, $R^2 = .03$, Adjusted $R^2 = .03$, $p \leq .01$,) และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับมากมีผลต่อการลดระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 ($R = .23$, $R^2 = .05$, Adjusted $R^2 = .05$, $p \leq .001$,) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับมากขึ้นไปมีผลต่อการลดระดับความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกและระดับความดันซิสโตลิก

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี (n = 144)

Model	b	SE	β	t	p-value
Systolic blood pressure	-.110	.039	-.234	-15.37	.00**
Diastolic blood pressure	-.085	.022	-.317	-3.97	.00***

*$p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$

Systolic blood pressure $R = .18$, $R^2 = .03$, Adjusted $R^2 = .03$

Diastolic blood pressure $R = .23$, $R^2 = .05$, Adjusted $R^2 = .05$

อภิปรายผลการวิจัย

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรีในภาพรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 271.80 (S.D. = 39.71) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จำนง นันทะกมล ภัทรพล มากมี และเสน่ห์ แสงเงิน (Nuntakamol, Markmee, & Saengoen, 2022) ทำการศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าชัย อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย พบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านของความรอบรู้ทางสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง พบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกือบทุกด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ มนตรี นรสิงห์และสุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์ ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง (Norasing & Thanomphan, 2019) การรู้เท่าทันสื่อเป็นทักษะสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในยุคที่มีการสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่มีจำนวนมากมายผ่านทางหลายช่องทาง ทั้งที่เป็นช่องทางปกติและสื่อออนไลน์ และสื่อต่างๆ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนของบุคคลทั่วไป รวมถึงผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยเนื่องจากผู้ป่วยได้รับข้อมูลจำนวนมากมายและต้องใช้ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพในการค้นหาข้อมูล คัดเลือกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบและประเมินความคุ้มค่าของข้อมูล และตัดสินใจเลือกข้อมูลที่เชื่อถือได้ และเป็นประโยชน์เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลจัดการปัญหาสุขภาพที่ตนเองเผชิญอยู่ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีความสามารถในการรู้เท่าทันสื่อจึงมีความจำเป็นที่ผู้ให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ต้องพิจารณาหาวิธีการที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อรู้เท่าทันสื่อที่ให้ข้อมูลด้านสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมากถึงมากที่สุดมีผลต่อการลดระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิก การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับมากขึ้นไปนั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและสามารถในการเลือกข้อมูลหรือวิธีการที่ดีที่สุดมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอยู่ หรือช่วยให้การเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวเกิดช้าลงหรือไม่เกิดขึ้นเลยตลอดช่วงชีวิตของผู้ป่วย (Thai Hypertension Society, 2022) ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ให้บริการสุขภาพคาดหวังไว้ ดังนั้น บุคลากรสุขภาพและสถานบริการสุขภาพต่างๆ ควรจัดทำกิจกรรม วิธีการหรือกลยุทธต่างๆ ในการพัฒนาให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและประชาชนกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในความรับผิดชอบนั้นได้พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้อยู่ในระดับมากถึงดีมากที่สุด (Norasing & Thanomphan, 2019) เพื่อให้มีความสามารถในการรู้เท่าทันปัญหาที่ตนเองประสบอยู่และมีความสามารถในการจัดการปัญหาได้ด้วยตนเองให้มีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นไป (Matsee & Waratwichit, 2017) เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับมาก รายด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยปานกลาง ได้แก่ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อการลดระดับความดันโลหิตซิสโตลิกในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ประโยชน์

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง เป็นประเด็นสำคัญในปัจจุบันที่มีการสื่อสารข้อมูลผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ ที่หลากหลายที่ผู้ป่วยได้รับ จึงมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องรู้เท่าทันสื่อต่าง ๆ ดังนั้นผู้ให้บริการสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรหาวิธีการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อได้แก่ ฝึกผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในการพิจารณาเลือกรับข่าวสารที่มาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ วิธีการคิดพิจารณาวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ และการหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเพื่อให้สามารถวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของของข้อมูลจากสื่อต่างๆ และสามารถเลือกข้อมูลที่มีประโยชน์มาใช้ได้

2. ผู้ให้บริการในสถานบริการสุขภาพต่างๆ ที่ให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถนำผลการวิจัยไปศึกษาต่อยอดในการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และจัดบริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้สามารถพัฒนาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ดีขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่

3. การวิจัยในอนาคตควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น มะเร็ง หัวใจ เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนารูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้สามารถจัดการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Division of non-communicable disease. (2022a). *Percentage of controlled diabetic patient/ hypertensive patients in Health Care Region4.* Retrieved 18 December 2022 from https:// hdcservice.moph.go.th. [in Thai].

Division of non-communicable disease. (2022b). *Results of evaluation NCD Clinic Plus. session 1: 2561.* Retrieved 12 September 2022 from http:/ /www.thaincd.com/2016/news/hot-news-detail. php?gid=18&id=13078. [in Thai].

Du, S., Zhou, Y., Fu, C., Wang, Y., Du, X., & Xie, R. (2018). Health literacy and health outcomes in hypertension: An integrative review. *Internal Journal of Nursing science, 5*(3). 301-309. doi: 10.1016/j.ijnss.2018.06.001

Dumville, J. C., Torgerson, D. J., & Hewitt C. E. (2006). Reporting attrition in randomized controlled trials. *BMJ, 332.* 969-971.

Ekpharakorn, W. (2020). *Report of the survey health sattus of Thai people by physical examination. Version 6 B.E.2562-2563.* Bangkpk: Uksorn Graphric design. [in Thai].

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39,* 175-191.

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistic power analyses using G*Power 3.1: Test for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41,* 1149-1160.

Health Data Center. (2023). *Statistics of Hypertension.* Retrieved August 21, 2023 from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformated/format1.php&cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=6d0c58de6b948dd0eac3c736c7584b59. [In Thai].

Kangkeeree, S., Danyuthasilpe, C., & Siripornpibul, T. (2020). A health promotion program on health behaviors, body mass index and blood pressure among people at risk of hypertension. *Journal of nursing and health sciences, 14*(1), 80-96. [In Thai].

Matsee, C., & Waratwichit, S.(2017). Promotion of health literacy: From concept to practice. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal, 9*(2), 96-111. [In Thai].

Norasing, M., & Thanomphan, S. (2019). Health literacy and health behavior in patients with uncontrolled blood sugar level or blood pressure: A case study of Nakornping Hospital, Chiang Mai. *Journal of Nakornping Hospital, 10*(1), 35-50. [In Thai].

Nilnate, W., Hengpraprom, S., & Hanvoravongchai, P. (2016). Level of health literacyin Thai elders, Bangkok, Thailand. *J Health Res, 30*(5), 315-321. [In Thai].

Nuntakamol, J., Markmee, P., & Saengoen, S. (2022). Health literacy factors influencing on hypertension preventive behaviors among risk group with hypertension in Tha Chai subdistrict, Si Satchanalai district, Sukhothai province. *Science and Technology Northern Journal, 3*(3), 18-37. [In Thai].

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science Medicine, 67*(12), 2072-8.

Pragodpol, P., Chaiyarit, A., Chanpen, U. Thienkumsri, K. Sangthong, K., Manyanont, W., … Ruchirachatkool, C. (2022). *Policy recommendation: Promoting health literacy for delayed progressive chronic kidney disease of diabetes mellitus and hypertensive patients in the 4th Health Service Region.* Retrieved 11 December 2022 from https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/.11228/5558?locale-attribute=th. [In Thai].

Tanasugarn, C., & Neelapaichit, N. (2015). *The development health literacy assessment for diabetes patient and hypertensive patient.* Nonthaburi: Health education Division. Department of Health Service Support. Ministry of Public Health.

Thai Hypertension Society. (2022). *2019 Thai guidelines on the treatment of hypertension.* Retrieved 21 September 2022 from http://www.thaihypertension.org/hypertensiondetail.php?n_id=442. [In Thai].

Wang, Y., Chen, T., Gan, W., Yin, J., Song, L., Qi, H., ... Zhang, Q. (2022). Association among high blood pressure health literacy, social support and health-related quality of life among a community population with hypertension: A community-based cross-sectional study in China. *BMJ, 12*(6), e057495. doi: 10.1136/bmjopen-2021-057495.