

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเอง
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
The Relationship Between Health Literacy and Self-
Management among Hypertensive Patients in
Mae La Noi District, Mae Hong Son Province

ประวีดา คำแดง พย.ม* Praveeda Kamdaeng, M.N.S.*

อรุณี กานนถาวรโชติ พย.บ** Arunee Kanonthawornchot, B.N.S.**

ปรัชญา กรรณิกา ส.ม.*** Prachaya Kannika, M.P.H***

Corresponding author: Email: praveeda_kam@cmru.ac.th

Received: 21 Jun 2025, Revised: 1 Sep 2025, Accepted: 10 November 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบสหสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาในสถานบริการสุขภาพของรัฐในอำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 343 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบระบบ โดยกำหนดช่วงการสุ่มจากอัตราส่วนของจำนวนประชากรทั้งหมดต่อขนาดตัวอย่าง และได้รับความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.76) มีอายุเฉลี่ย 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 51.02) และไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 63.84) มีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.22, S.D.=.81) และมีการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.36, S.D.=.73) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการตนเอง

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ E-mail: praveeda_kam@cmru.ac.th

*Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai Rajabhat University

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ลาหลวง E-mail: arunee.p2016@gmail.com

**Professional Nurse Practitioner, Mae La Luang Health Promoting Hospital

***นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ลาหลวง E-mail: p.kannika2007@hotmail.com

***Senior Public Health Technical Officer, Mae La Luang Health Promoting Hospital



ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.52, p < .01$)

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อการพัฒนาการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บุคลากรสาธารณสุขควรออกแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการพัฒนาทักษะด้านการตั้งคำถามเพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง และด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม อันจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การควบคุมความดันโลหิตที่ดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การจัดการตนเอง, ความดันโลหิตสูง, อำเภอแม่ลาน้อย

Abstract

This descriptive correlational research aimed to explore the levels of health literacy, self-management, and the relationship between these two variables among hypertensive patients in Mae La Noi District, Mae Hong Son Province. The samples consisted of 343 hypertensive patients receiving treatment at public health facilities in Mae La Noi District, Mae Hong Son Province, selected by using systematic random sampling. Patients were chosen at regular intervals from the registry list based on the population-to-sample ratio, and all provided informed consent. Research instruments included a personal information questionnaire, a health literacy questionnaire, and a self-management questionnaire for patients with hypertension. Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's correlation coefficient.

The findings revealed that the majority of the sample were female (73.76%), aged 60 years or older (51.02%), and had no formal education (63.84%). Patients in Mae La Noi District had a moderate level of overall health literacy (Mean=3.22, S.D.=.81) and a moderate level of overall self-management (Mean=3.36, S.D.=.73). Correlation analysis showed a statistically significant moderate positive relationship between health literacy and self-management among hypertensive patients ($r=.52, p < .01$).

These findings suggest that enhancing health literacy plays a crucial role in improving self-management among patients with hypertension. Healthcare-professionals should design health promotion programs that specifically target skills in asking for reliable health information and adjusting health behaviors according to individual conditions, thereby improving blood pressure control and preventing complications.

Keywords : Health Literacy, Self-Management, Hypertension, Mae La Noi District



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงนับเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลกรายงานว่ามีประชากรผู้ใหญ่มากกว่า 1.28 พันล้านคนเป็นโรคความดันโลหิตสูง และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตกว่า 10 ล้านรายต่อปี¹ สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากกองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข² ระบุว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีอัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูงอยู่ที่ร้อยละ 25.4 และในกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) อัตราความชุกสูงถึงร้อยละ 53.4 สะท้อนถึงปัญหาสาธารณสุขที่ยังคงต้องการการจัดการอย่างจริงจัง² สำหรับจังหวัดแม่ฮ่องสอนซึ่งมีลักษณะภูมิประเทศเป็นภูเขาและข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่าโรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสำคัญ โดยข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอนระบุว่า ในปีงบประมาณ 2567 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอแม่ลาน้อยที่ขึ้นทะเบียนในระบบรายงานโรคเรื้อรังจำนวน 3,158 คน³ อย่างไรก็ตาม การศึกษาในบริบทที่คล้ายคลึงกันในจังหวัดแม่ฮ่องสอน โดย อัญชลี คงอ้ายและคณะ⁴ พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงยังคงขาดความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถจัดการตนเองได้อย่างเต็มที่ ส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม สถานการณ์นี้สะท้อนภาระโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตแต่ยังเพิ่มภาระทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้³

การจัดการตนเอง (Self-management)

หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสุขภาพให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับโรคเรื้อรังด้วยการจัดการควบคุมโรค ผู้ป่วยและบุคลากรทางด้านสุขภาพจะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และผู้ป่วยควรต้องมีการจัดการตนเองที่ดีตลอดชีวิต⁵ แนวคิดนี้อธิบายโดย Lorig และ Holman⁶ ซึ่งเน้นบทบาทผู้ป่วยในสามมิติหลัก ได้แก่ การจัดการอาการของโรค การรักษาบทบาททางสังคมของผู้ป่วย และการจัดการด้านอารมณ์ที่สัมพันธ์กับโรค โดยการจัดการตนเองถือเป็นหัวใจสำคัญในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้ป่วยต้องรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตในระยะยาว อย่างไรก็ตามการศึกษาหลายฉบับพบว่าผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยยังคงประสบปัญหาในการจัดการตนเองอันเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการประเมินข้อมูลสุขภาพ หรือแรงจูงใจส่วนบุคคล ส่งผลให้การควบคุมความดันโลหิตไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้^{4,7-8} ด้วยเหตุนี้การส่งเสริมทักษะและศักยภาพด้านการจัดการตนเองจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาและช่วยลดภาระของโรคในระดับบุคคลและสังคม

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยหมายถึงความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับ



การดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม⁹ แนวคิดนี้ได้รับการพัฒนาโดย Sørensen และคณะ¹⁰ ที่ให้คำจำกัดความครอบคลุม 4 มิติหลัก ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การตีความ และนำข้อมูลสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงมักสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสม และมีแนวโน้มควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น หลักฐานจากงานวิจัยหลายฉบับสนับสนุนว่าความรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการตนเองที่ดีขึ้น และการควบคุมโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹¹⁻¹² ในทางตรงกันข้าม ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมักประสบปัญหาในการทำ ความเข้าใจคำแนะนำทางการแพทย์ ประเมินข้อมูลสุขภาพได้ไม่ถูกต้อง หรือไม่สามารพประยุกต์ใช้ข้อมูลในการตัดสินใจเรื่องสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้การจัดการตนเองบกพร่อง และการควบคุมโรคไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้¹³ ดังนั้น การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยจึงเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดการตนเอง และนำไปสู่การควบคุมโรคที่มีประสิทธิผลยิ่งขึ้น

แม้ว่าความรู้ด้านสุขภาพจะมีบทบาทสำคัญต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แต่พบว่าผู้ป่วยในชุมชนชนบทหรือพื้นที่ห่างไกลยังคงมีข้อจำกัดทั้งในด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง และความสามารถในการประเมินข้อมูลสุขภาพ⁷ โดยเฉพาะอำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งมีลักษณะภูมิประเทศ

เป็นภูเขาและการคมนาคมไม่สะดวก ประกอบกับข้อจำกัดด้านทรัพยากรสุขภาพและการเข้าถึงบริการ ส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยไม่สามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้ การศึกษาครั้งนี้จึงมีความจำเป็นในการสำรวจระดับความสามารถในการจัดการตนเองและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ตลอดจนวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความท้าทายในการจัดการโรคเรื้อรังในบริบทของอำเภอแม่ลาน้อย และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหล่านี้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางหรือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในอนาคต และสามารถบูรณาการสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
2. เพื่อศึกษาระดับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน



กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยกรอบแนวคิดของการศึกษาได้รับการพัฒนาขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam⁹ และ Sørensen และคณะ¹⁰ ซึ่งครอบคลุมความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ตีความ และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการตัดสินใจดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม ในการวิจัยนี้ได้พิจารณาความรู้ด้านสุขภาพผ่านองค์ประกอบสำคัญ 7 ประการ (7A's) ได้แก่ การเข้าถึง (Accessing) การเข้าใจ (Apprehending) การถาม (Asking) การประยุกต์ (Applying) การประเมิน (Appraising) การปรับ (Adjusting) และการสนับสนุน (Advocating) ร่วมกับทฤษฎีการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ Lorig และ Holman⁶ ซึ่งเน้นบทบาทที่สำคัญของผู้ป่วยในการจัดการตนเองอย่างเป็นองค์รวมครอบคลุม 3 มิติหลัก ได้แก่ การจัดการทางการแพทย์/อาการ (เช่น การรับประทานยา การวัดความดันโลหิต) การจัดการบทบาททางสังคม (การใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับโรค) และการจัดการด้านอารมณ์และจิตใจ (การรับมือความเครียดจากโรค) เพื่ออธิบายและวัดผลพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยในแต่ละวันอย่างเป็นรูปธรรม ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพ PDCA (Plan, Do, Check, Act) ซึ่งประกอบด้วย การวางแผนเพื่อกำหนดเป้าหมายและแผนการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติหรือ

ลงมือทำตามแผน การตรวจสอบเพื่อประเมินผลการปฏิบัติ และการปรับปรุงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือแผนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น กรอบแนวคิดนี้อธิบายความเชื่อมโยงที่สำคัญระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและประสิทธิผลของกระบวนการจัดการตนเอง (PDCA) ซึ่งคาดว่าจะส่งผลให้การจัดการตนเองโดยรวมตามแนวคิดของ Lorig และ Holman⁶ ดีขึ้น อันจะนำไปสู่การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและเพศหญิง และรับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพของรัฐ ในเขตพื้นที่อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี 2567 รวม จำนวน 3,158 คน³

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและเพศหญิง และกำลังรับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพของรัฐในเขตพื้นที่อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของ Cohen¹⁴ สำหรับการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power) 0.80 และขนาดอิทธิพล (Effect size) ระดับปานกลาง ($r = 0.15$) ผลการคำนวณพบว่าต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 343 คน ซึ่งสอดคล้องกับการประมาณค่าด้วยโปรแกรม G*Power ที่แนะนำสำหรับการวิเคราะห์



สถิติประเภทนี้¹⁵ เพื่อความสะดวกและลดความเอนเอียงในการเลือกตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบระบบ (Systematic random sampling) โดยประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน้อย เพื่อขอความอนุเคราะห์เข้าถึงรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและรับการรักษาในเขตพื้นที่ จากนั้นคำนวณช่วงการสุ่มจากอัตราส่วนของจำนวนประชากรทั้งหมดต่อขนาดกลุ่ม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำพื้นที่จะทำการคัดกรองคุณสมบัติเบื้องต้นของผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเข้า/คัดออก ประกาศเชิญผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัย และแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อขอความยินยอมให้ผู้วิจัยติดต่อเข้าร่วมการวิจัยต่อไป

เกณฑ์การคัดเข้า

1. มีอายุ 20 ปีขึ้นไป
2. สามารถสื่อสารได้
3. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน

4. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. มีภาวะทางจิตเวชหรือความผิดปกติทางสมองที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการให้ข้อมูลหรือไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ โดยตรวจสอบจากเวชระเบียนและการคัดกรองเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
2. มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือรุนแรงที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ในเวลาที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. มีโรคประจำตัวที่อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการจัดการตนเอง เช่น ภาวะสมองเสื่อม

รุนแรงหรือโรคเรื้อรังขั้นสุดท้าย ทั้งนี้ยังรวมผู้ป่วยที่มีโรคร่วมเรื้อรังทั่วไป เช่น เบาหวาน หากสามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และประวัติการนอนโรงพยาบาลเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูง มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ

ตอนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและพัฒนาจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ แบ่งตามกระบวนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการบริการสุขภาพ (7A's) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ จำแนกเป็นการเข้าถึง (Accessing) 4 ข้อ การเข้าใจ (Apprehending) 3 ข้อ การถาม (Asking) 2 ข้อ การประยุกต์ (Applying) 2 ข้อ การประเมิน (Appraising) 2 ข้อ การปรับ (Adjusting) 2 ข้อ และการสนับสนุน (Advocating) 2 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) แปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.33-3.67 คะแนน) ระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน)



กลาง (2.34-3.66 คะแนน) และระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน)

ตอนที่ 3 แบบประเมินการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและพัฒนาจากวงจรการพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง PDCA และแนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig และ Holman⁶ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ จำแนกเป็นการวางแผน (Plan) 6 ข้อ การจัดการตนเอง (Do) 5 ข้อ การติดตามผลลัพธ์ (Check) 3 ข้อ การปรับปรุง แก้ไข พัฒนา (Act) 4 ข้อ และการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support) 5 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) แปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน) และระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence Index; IOC) โดยพบว่ามีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่อำเภอแม่ฮ่องสอน จำนวน 30 ราย ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

(α -Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค พบว่าแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 และแบบประเมินการจัดการตนเองมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการยื่นขอรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ หมายเลขรับรอง IRBCMRU 2024/294.22.06 ลงวันที่ 13 สิงหาคม 2567 และมีผลถึงวันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ. 2568 ก่อนเริ่มการเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยประสานงานไปยังผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน้อย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

3. ประสานงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำพื้นที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นตามเกณฑ์คัดเข้า-คัดออกที่กำหนดไว้ จากรายชื่อผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน และประชาสัมพันธ์เชิญผู้ป่วยที่สนใจเข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ป่วยแสดงความประสงค์เข้าร่วมเจ้าหน้าที่แจ้งรายชื่อให้ผู้วิจัยเพื่อนัดหมายวัน เวลา และสถานที่เก็บข้อมูล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือน กันยายน ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2567 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของ



การวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม และเก็บรักษาเอกสารตามมาตรการรักษาความลับ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์สถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ดำเนินการภายใต้หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ (เลขที่รับรอง: IRBCMRU 2024/294.22.06) วันที่ 13 สิงหาคม 2567 โดยมีมาตรการดังนี้

1. การได้รับความยินยอมและสิทธิในการถอนตัว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงาน ความเสี่ยงและประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้น สิทธิในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และการรักษาความลับของข้อมูล ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และต้องลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. การรักษาความลับ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่มีการระบุชื่อหรือข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมวิจัยได้

3. ความสมัครใจในการเข้าร่วม การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้

ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาที่ได้รับ

4. การปกป้องสิทธิและความเป็นส่วนตัว ผู้วิจัยจะเคารพสิทธิและความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัยตลอดกระบวนการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

2. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. แบบประเมินการจัดการตนเองของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเอง ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha=0.05$

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.76) และมีอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 51.02) มีสถานภาพสมรสหรือมีคู่อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 76.97) และไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 63.84) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 63.27) และมี



รายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 65.01) ระยะเวลาเฉลี่ยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 42.28) และไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 93.49) ไม่เคยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุจากโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 97.38) และไม่มีโรคประจำตัวอื่น (ร้อยละ 45.01) แหล่งความรู้หลักเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงคือพยาบาล (ร้อยละ 90.09) และมีระดับความดันโลหิตปกติ (ร้อยละ 99.42) ยาที่ได้รับในการรักษาความดันโลหิตสูงคือ Amlodipine (ร้อยละ 78.13)

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิจัยระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.22, S.D.=.81) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 54.74 คะแนนจากคะแนนเต็ม 85 คะแนนหรือคิดเป็นร้อยละ 64.40 ของคะแนนเต็มซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 80 ที่ถือว่าอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การประยุกต์ (Applying) ซึ่งอยู่ในระดับสูง (Mean=3.71, S.D.=1.00) รองลงมาคือ การเข้าถึง (Accessing) (Mean=3.46, S.D.=.86) และ การประเมิน (Appraising) (Mean=3.17, S.D.=1.05) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือการถาม (Asking) (Mean=2.88, S.D.=1.04) อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 343)

ข้อ	รายการ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
		Mean	S.D.	แปลผล
1	การเข้าถึง (Accessing)	3.46	0.86	ปานกลาง
2	การเข้าใจ (Apprehending)	3.12	1.16	ปานกลาง
3	การถาม (Asking)	2.88	1.04	ปานกลาง
4	การประยุกต์ (Applying)	3.71	1.00	สูง
5	การประเมิน (Appraising)	3.17	1.05	ปานกลาง
6	การปรับ (Adjusting)	2.98	1.18	ปานกลาง
7	การสนับสนุน (Advocating)	3.02	1.29	ปานกลาง
รวม		3.22	0.81	ปานกลาง

3. ระดับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิจัยระดับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.36, S.D.=.73) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 77.28 คะแนนจาก 115 หรือคิดเป็นร้อยละ 67.20 ของคะแนนเต็มซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 80 ที่ถือว่าอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การ

สนับสนุนการจัดการตนเอง (Mean=3.87, S.D.=.92) ซึ่งอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ การจัดการตนเอง (Do) (Mean=3.35, S.D.=.80) และ การวางแผน (Plan) (Mean=3.26, S.D.=.84) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การติดตามผลลัพธ์ (Check) (Mean=3.12, S.D.=1.02) และการปรับปรุง แก้ไข พัฒนา (Act) (Mean=3.17, S.D.=1.07) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n = 343)

ข้อ	รายการ	ระดับการจัดการตนเอง		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1	การวางแผน (Plan)	3.26	0.84	ปานกลาง
2	การจัดการตนเอง (Do)	3.35	0.80	ปานกลาง
3	การติดตามผลลัพธ์ (Check)	3.12	1.02	ปานกลาง
4	การปรับปรุง แก้ไข พัฒนา (Act)	3.17	1.07	ปานกลาง
5	การสนับสนุนการจัดการตนเอง	3.87	0.92	สูง
รวม		3.36	0.73	ปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วย Kolmogorov-Smirnov test พบว่าคะแนนของทั้งสองตัวแปรมีการกระจายปกติ ($p > .05$) จึงเลือกใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีความสัมพันธ์

ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.52, p < .01$)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (54.74 คะแนนจาก 85 หรือร้อยละ 64.40) ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 80 ที่ถือว่าอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ 7 ประการ (7A's Health



Literacy) ที่ระบุว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยทักษะการเข้าถึง (Accessing) การเข้าใจ (Apprehending) การถาม (Asking) การประยุกต์ (Applying) การประเมิน (Appraising) การปรับ (Adjusting) และการสนับสนุน (Advocating) ซึ่งต้องพัฒนาอย่างสมดุลเพื่อให้เกิดศักยภาพในการจัดการสุขภาพ ผลการวิจัยชี้ว่าผู้ป่วยมีทักษะการประยุกต์อยู่ในระดับสูง แต่ทักษะการเข้าถึงและการปรับยังอยู่ในระดับปานกลาง แสดงถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงและใช้ข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสม ปัจจัยดังกล่าวอาจสัมพันธ์กับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำ (ร้อยละ 63.84 ไม่ได้เรียนหนังสือ) และมีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 65.01) ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งทักษะการซักถามหรือประเมินข้อมูลซึ่งจำเป็นต่อการจัดการโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ วรารัตน์ ทิพย์รัตน์ และคณะ ที่พบว่า รายได้สามารถพยากรณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมได้อย่างมีนัยสำคัญ¹⁶ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Bamidele และคณะ ที่ยืนยันว่า การขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์กับความล้มเหลวในการควบคุมโรคเรื้อรัง¹⁷ นอกจากนี้ ลักษณะพื้นที่ภูเขาของจังหวัดแม่ฮ่องสอนยังเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการและข้อมูลสุขภาพ ทำให้แม้คะแนนด้านการประยุกต์ (Applying) อยู่ในระดับสูง แต่ด้านการเข้าถึง (Accessing) และการปรับ (Adjusting) ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อัญชลี คงอ้าย และ

คณะ ที่พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดแม่ฮ่องสอนมีอุปสรรคในการเข้าถึงและประเมินข้อมูลสุขภาพเนื่องจากข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐานและความรู้ด้านดิจิทัล⁴

2. ระดับการจัดการตนเอง ผลการวิจัยพบว่าระดับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (77.28 คะแนนจาก 115 หรือร้อยละ 67.20) ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 80 ที่ถือว่าอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาตามแนวคิดวงจร PDCA (Plan-Do-Check-Act) ซึ่งใช้เป็นกรอบอธิบายการจัดการตนเอง พบว่าผู้ป่วยมีการจัดการตนเองด้านการวางแผนและการปฏิบัติ (Plan, Do) อยู่ในระดับปานกลาง และมีการสนับสนุนการจัดการตนเองในระดับสูง อย่างไรก็ตามด้านการติดตามผลลัพธ์ (Check) และการปรับปรุงแก้ไข พัฒนา (Act) แม้อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการจัดการตนเองของผู้ป่วยยังไม่ครบถ้วนทุกมิติของวงจร PDCA หากขาดการติดตามและปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพอาจขาดความต่อเนื่องและความยั่งยืน ระดับการจัดการตนเองดังกล่าวสะท้อนถึงความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพของตนเองภายใต้การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว และชุมชน¹⁷ ดังจะเห็นได้จากข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามที่ระบุว่าแหล่งความรู้หลักเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.09) มาจากพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ Suwannong และคณะ¹⁸ ที่พบว่า การจัดการตนเองของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับระดับการศึกษาของพยาบาลที่ดูแล



ข้อมูลนี้แสดงถึงบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในฐานะผู้ให้ความรู้และเป็นแกนหลักในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อันเป็นรากฐานสำคัญของการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Bamidele และคณะ¹⁹ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และชุมชนมีแนวโน้มที่จะปรับพฤติกรรมและควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น แต่ยังคงมีความท้าทายในการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้งานวิจัยของ Li และคณะ²⁰ ยังรายงานความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชนบทของจีน มีลักษณะความสัมพันธ์เป็นเส้นโค้งรูปตัวยูว่า กล่าวคือ การสนับสนุนทางสังคมในระดับที่เหมาะสมส่งผลบวกต่อการจัดการตนเอง แต่เมื่อมีมากเกินไปหรือไม่เพียงพอกลับไม่ส่งผลดีต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระยะยาว ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบโดย Konlan และ Shin²¹ ที่ระบุว่าปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ปัจจัยประชากรศาสตร์ เช่น เพศ อายุ และสถานะเศรษฐกิจ ตลอดจนปัจจัยด้านการรักษา ความรู้เกี่ยวกับโรค และการติดตามผลต่อเนื่อง เหล่านี้ล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญในการส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการศึกษา

ครั้งนี้พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($r = 0.52, p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัยที่บูรณาการ 7A's เข้ากับวงจร PDCA โดยทฤษฎีที่ว่าความรู้ด้านสุขภาพทำหน้าที่เป็นฐานสำคัญที่เอื้อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินการตามขั้นตอนของการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากผู้ป่วยมีความรู้ด้านสุขภาพสูงย่อมมีแนวโน้มที่จะมีการจัดการตนเองที่ดีกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ Esen และ Kolcu²² ที่พบว่าความเท่าทันด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ป่วยที่มีความเท่าทันด้านสุขภาพสูงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น นอกจากนี้ การศึกษาของ Darabi และคณะ²³ ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ทางตะวันตกเฉียงเหนือของอิหร่าน พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมากกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ($r = 0.927, p < .001$) โดยเฉพาะมิติการตัดสินใจและการประเมินข้อมูลสุขภาพซึ่งเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงที่สุดต่อการดำเนินวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ ผลการวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าความสามารถในการตัดสินใจและประเมินข้อมูลสุขภาพที่ดีมีบทบาทสำคัญต่อความสามารถของผู้ป่วยในการวางแผนและปรับปรุงการดูแลสุขภาพตามวงจร PDCA ได้อย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันการศึกษาของ Zhou และคณะ²⁴ เกี่ยวกับการใช้แอปพลิเคชันสุขภาพบนมือถือ (Mobile health) เพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การใช้เทคนิคการเปลี่ยน



พฤติกรรม (Behavior change techniques; BCTs) เช่น การติดตามผล การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการสอนวิธีปฏิบัติ ส่งผลให้ค่าความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ข้อค้นพบดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีมีมือถือสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิผลในการควบคุมโรคได้ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรชนบทหรือพื้นที่ที่เข้าถึงบริการสุขภาพได้จำกัด อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ในภาพรวม ไม่ได้วิเคราะห์รายด้าน จึงอาจยังไม่สามารถชี้ชัดได้ว่ามิติใดของความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อการจัดการตนเองมากที่สุด ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรสาธารณสุขควรพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นการให้ความรู้ที่เข้าใจง่าย สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมและภาษาของประชาชนในพื้นที่อำเภอแม่ลาน้อย เพื่อตอบสนองต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ยังอยู่ในระดับปานกลางและข้อจำกัดด้านภาษาและการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

2. ควรมีการพัฒนาสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมกับกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ ในพื้นที่ เช่น สื่อวีดิทัศน์หรือสื่อที่มีรูปภาพประกอบ เพื่อลดข้อจำกัดด้านภาษาและการอ่านออกเขียนได้ และเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อทำความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยทางวัฒนธรรมและความเชื่อ รวมถึงอุปสรรคและโอกาสในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในบริบทของชุมชนชาติพันธุ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและนำไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาแบบติดตามระยะยาว (Longitudinal study) เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้ป่วย ภายหลังจากการให้ความรู้และการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อติดตามผลลัพธ์ในระยะยาว

3. ควรมีการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action research) หรือการวิจัยและพัฒนาโปรแกรม (Research and development) เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการส่งเสริมทักษะการติดตามผลลัพธ์และการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมซึ่งเป็นด้านที่พบว่ามียกระดับต่ำในการศึกษาครั้งนี้

4. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน เพื่อประเมินผลของการสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer support) ต่อการจัดการตนเองในระยะยาว

5. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองระหว่างพื้นที่ที่มี

❖ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเอง
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

บริบทแตกต่างกัน เช่น พื้นที่ในเมืองและพื้นที่
ห่างไกล เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่
เหมาะสมกับแต่ละบริบท และระบุความต้องการ
เฉพาะของแต่ละพื้นที่



เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Hypertension [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังประเทศไทย ปี 2567 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิ.ย. 2568]. เข้าถึงจาก: https://ddc.moph.go.th/dncd/journal_detail.php?publish=16681
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน. รายงานสรุปสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ปีงบประมาณ 2567. แม่ฮ่องสอน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน; 2567.
4. อัญชลี คงอ้าย, ประวีดา คำแดง, ถาวร ล้อกา, พีรพรรณ อภิวงศ์วาร, สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, ปรีศนา นวลบุญเรือง, และ อมรรัตน์ อนุวัฒน์นนทเขตต์. ความเท่าทันต่อโรคความดันโลหิตสูงและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดแม่ฮ่องสอน: การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายเหตุการณ์สำคัญ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2566;41(4): e265940.
5. กฤติยา ชาสุวรรณ, จีราพร ทองดี, เนตรนภา พันเล็ก, และวัลลภา ดิษสระ. การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2565;5(2):14-27.
6. Lorig KR, Holman HR. Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. Ann Behav Med. 2003;26(1):1-7.
7. Yang J, Zeng Y, Yang L, Khan N, Singh S, Walker RL, et al. Identifying personalized barriers for hypertension self-management from TASKS framework. BMC Res Notes. 2024;17:224.
8. Loreto L, Linares-Jimenez FG, de Zeeuw J, de Winter AF. Health literacy and hypertension-related multimorbidity: unravelling the mediating role of self-management – insights from the Lifelines cohort study. BMC Public Health. 2025;25:1530.
9. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008;67(12):2072-8.
10. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12:80.
11. เหมชาติ นิลสมิต. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2567;6(2):e268925.
12. Darvishpour A, Mansour GR, Mansouri F. The relationship between health literacy, self efficacy, and self care behaviors among older adults with hypertension in the North of Iran. Health Lit Res Pract. 2022;6(4):e262-269

13. Zou H, Liu J, Jiang D, Hou L, Wang W, Zhang L. The effect of health literacy on disease management self-efficacy in chronic disease patients: The moderating effects of social support and the moderating effects of illness perception. *Patient Prefer Adherence*. 2024;18:657-66.
14. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
15. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang A. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods*. 2009;41(4):1149-60.
16. วรรัตน์ ทิพย์รัตน์, โสภิต สุวรรณเวลา, ณัฏ วอลเตอร์. ปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม จังหวัดตรัง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 2563;7(2):26-38.
17. Shahin W, Kennedy GA, Stupans I. The association between social support and medication adherence in patients with hypertension: A systematic review. *PharmPract*. 2021;19(2):2300.
18. Suwanno J, Phonphet C, Mayurapak C, Ninla-aesong P, Thaimwong L. Exploring factors associated with hypertension self-care in primary care: The role of nurse education levels and patient-related factors. *Int J Nurs Pract*. 2023;30(5):e13208.
19. Bamidele FI, Bello CB, Fadare RI. Evaluating outcome of health literacy intervention on self management among people living with hypertension in Kwara State, Nigeria. *Int J Med Nurs Health Sci*. 2024;5(6):83 102.
20. Li J, Zhang J, Wang Y, Zhang H, Ma Y. Does social support improve self management among rural hypertensive patients? An empirical analysis based on generalized propensity score matching. *Front Public Health*. 2025;12:1445946.
21. Konlan KD, Shin J. Factors influencing home based self care of adults with hypertension: a systematic review. *Global Heart*. 2023;18(1):16.
22. Esen K, Kolcu M. The relationship between health literacy and self-care management in patients with hypertension attending primary healthcare centers. *J Public Health*. 2022;32:175-83.
23. Darabi F, Ziapour A, Janjani P, Motevaseli S, Rostami F. A cross-sectional study of the relationship between health literacy and health-promoting lifestyles in patients with hypertension in northwest Iran. *BMC Prim Care*. 2025;26:117.
24. Zhou Y, Li SJ, Huang RQ, Ma HM, Wang AQ, Tang XY, et al. Behavior change techniques used in self-management interventions based on mHealth apps for adults with hypertension: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Med Internet Res*. 2024;26:e54978.