

Health Literacy and Self-Care Behaviors of Hypertension Persons in Lampang Province

Kannika Kongbunkird^{1*}, Panadda Sawasdee^{*}, Ekkarat Chuaintha^{*}
Sriprapai Inchaithep^{*}, Woraporn Thinwang^{*}, Maneerat Punsawat^{**}

(Received October 17, 2023, Revised: October 18, 2023, Accepted: December 12, 2023)

Abstract

This descriptive research aimed to examine Health Literacy and Self-Care Behaviors of Hypertension Persons in Lampang Province, Thailand. A stratified random sampling was employed to select a representative sample of 500 individuals diagnosed with hypertension. The research instrument comprised personal information, Health Literacy, and self-care behaviors of hypertension persons. The statistical inference employed was instrumental in ascertaining the content validity, with coefficients of 0.97 and 0.86, as well as the Cronbach's Alpha Coefficient, which was found to be 0.85 and 0.74, respectively.

The prevailing demographic data indicated that the majority of the participants were females with an average age of 59.71 years, married, and had attained an elementary level of education. The individuals demonstrated a notably high level of Health Literacy, with a percentage of 51.6%. Their functional health literacy aspects was found to be at a moderate level, accounting for 46.0%. Additionally, their self-care behaviors were observed to be at an elevated level, with 73.4% of participants engaging in these behaviors. Physical exercise was recorded at a moderate level among these individuals, accounting for 60.4% of their self-care behaviors. Healthcare professionals devise and execute initiatives aimed at increasing public awareness of hypertension, with a particular emphasis on educating older adults. The provision of training and capacity building opportunities for community health volunteers can facilitate the promotion of self-care practices, such as regular exercise, among individuals diagnosed with hypertension, ultimately contributing to effective care.

Keywords: Self-care behaviors; health literacy; hypertension persons

* Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Lampang, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute

** Nurse Instructor, Faculty of Nursing Chiangrai Rajabhat University

¹Corresponding author: Kannika.K@mail.bcnlp.ac.th Tel 080-5120006

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดลำปาง

กรรณิการ์ กองบุญเกิด^{1*}, ปนัดดา สวัสดิ์*, เอกรัตน์ เชื้ออินธา*
ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ*, วรภรณ์ ทินวัง*, มณีนรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์**

(วันรับบทความ : 17 ตุลาคม 2566, วันแก้ไขบทความ : 18 ตุลาคม 2566, วันตอบรับบทความ : 12 ธันวาคม 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดลำปาง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดลำปางจำนวน 500 คน โดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่าเท่ากับ 0.97 และ 0.86 ตามลำดับ วิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient มีค่าเท่ากับ 0.85 และ 0.74 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 59.71 ปี สถานภาพสมรสคู่ และจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 51.60 เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.00 ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.40 เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่าพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.40) ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยมุ่งเน้นในกลุ่มผู้สูงอายุ และควรมีการอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยเฉพาะด้านการออกกำลังกายสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

*อาจารย์พยาบาล, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**อาจารย์พยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

¹ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Kannika.K@mail.bcnlp.ac.th Tel 080-5120006

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบกลุ่มอายุช่วง 30–79 ปีป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 650 ล้านคนเป็น 1.28 พันล้านคนในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา โดยเพิ่มขึ้นอย่างมากในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง คาดว่าในปี 2568 ความชุกของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน (WHO, 2021) สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจตรวจสุขภาพแห่งชาติเมื่อปี 2564 พบว่าคนไทยเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 14 ล้านคน และมีเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่ได้รับการวินิจฉัยและอยู่ระหว่างการรักษา (Strategy and planning division of Office, 2019) และในจังหวัดลำปาง พบอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปีพ.ศ. 2562-2564 จำนวน 28,409, 33,254 และ 35,212 ราย ตามลำดับ (Lampang Provincial Public Health Office, 2021) จากสถานการณ์ในประเทศไทยปีพ.ศ. 2560-2562 ยังพบว่า มีอัตราการตายจำนวน 13.07, 13.13 และ 14.21 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในเขตบริการสุขภาพที่ 1 (ภาคเหนือ) มีอัตราการตาย 22.15, 22.94 และ 24.10 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งในจังหวัดลำปางมีอัตราการตาย 15.57, 16.71 และ 24.93 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (Strategy and planning division of Office, 2019)

ปัญหาสำคัญของโรคความดันโลหิตสูงมักจะไม่มีอาการและอาการแสดงของโรค ทำให้คนส่วนใหญ่ที่เป็นโรคนี้ไม่ได้ให้ความสนใจตนเองและรักษาไม่ต่อเนื่องหรือไม่ดีเท่าที่ควร ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างต่อเนื่อง มักเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ หลอดเลือด ตา ไต สมอง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายอย่างยิ่ง (Thai Hypertension Society, 2019) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงแบ่งเป็น ปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (Non-modifiable risk factors) ได้แก่ อายุ เพศ มีประวัติครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระดับการศึกษา เป็นต้น (Nunyapruk, 2019) และปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Modifiable risk factors) ได้แก่ พฤติกรรมส่วนบุคคล เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร รับประทานยา และการออกกำลังกาย (Nunyapruk, 2019; Purateeranrath, 2019) โดยพบว่าผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แก่ มีพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การจัดการความเครียด การนอนหลับที่เพียงพอ ลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น จำกัดหรืองดการดื่มสุรา งดสูบบุหรี่ ควบคุมน้ำหนักตัว ส่งผลให้มีการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (Jioprakitkul, 2020) ดังนั้นการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีจะช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันที่มีผลต่อสุขภาพการควบคุมโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การรับประทานยา การจัดการกับความเครียด และการมาตรวจตามนัด (Satiprasert, 2015; Sripaksa, 2018; Thai Hypertension Society, 2019; Thamchareontakul & Samranbua, 2017) ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ (Bawornthip, Aungwattana, & Sripetchwandee, 2023) ระดับปานกลาง (Kareesun, Malathum, & Sutti, 2019) และระดับดีมาก (Mabchantuk, & Piyabanditkul, 2021) แสดงให้เห็นว่าแม้จะเป็นกลุ่มผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเหมือนกัน พฤติกรรมการดูแลตนเองยังมีความแตกต่างกัน และการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมาพบว่า เพศ อายุ และการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (Bawornthip, Aungwattana, & Sripetchwandee, 2023) ปัจจัย

ด้านความรู้ ทักษะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิต (Phonchaimat, & Saengoen, 2020) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (Kareesun, Malathum, & Sutti, 2019)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ ประกอบด้วย 3 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (Basic/Functional health Literacy) ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive health Literacy) และระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical Literacy) (Nutbeam, 2008) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อบำรุงรักษาสุขภาพของตนเอง หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงหรือเพียงพอ จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ลดอัตราป่วย ลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ส่วนบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำหรือไม่เพียงพอจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่สามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้ (Nutbeam, 2008) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล คือ ความตระหนักในการดูแลสุขภาพ ระดับการศึกษา ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือ ความสามารถในการวิเคราะห์ ทักษะการสื่อสารและทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และปัจจัยระดับสังคม คือ การมีส่วนร่วม ช่องทางในการสื่อสารความรู้ และกระบวนการในการสื่อสารความรู้สุขภาพ (Choeisuan, 2017) ทั้งนี้ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำจะส่งผลต่อความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต ทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้ ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพดีจะนำไปสู่การลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีสถานะทางสุขภาพดีขึ้น ลดอัตราการเกิดโรค และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพได้ (Thongma, 2020)

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพระดับไม่ดี เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r = 123 - .403$, $p < 0.05$) (Bawornthip, Aungwattana, & Sripetchwandee, 2023) จากการศึกษาดังกล่าวจะสะท้อนให้เห็นว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำจะมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ไม่ดี การศึกษาของ Kareesun, Malathum, & Sutti. (2019) พบว่าผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การศึกษาของ Mabchantuk, & Piyabanditkul. (2021) ยังพบว่า ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ความรอบรู้ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการสื่อสาร ข้อมูลทางสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชนไทย เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการภาวะสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม ถ้าหากพิจารณากระบวนการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น จะเห็นได้ว่ามีความเชื่อมโยงกับการสร้างแรงจูงใจภายในบุคคล เพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ทั้งนี้พบว่า ปัจจุบัน

ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดลำปางที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต เพียงร้อยละ 55.46 โดยยังไม่บรรลุเป้าหมายของจังหวัดลำปางที่ตั้งไว้อยู่ที่ร้อยละ 60 มีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมากที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย (Lampang Provincial Public Health Office, 2021) ส่งผลให้มีแนวโน้มในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงที่ทำให้เกิดผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและครอบครัว ดังนั้นการศึกษาถึงระดับความรู้ทางด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูงจะช่วยให้เข้าใจความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และสามารถนำผลวิจัยไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การลดความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบจากโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดลำปาง

ขอบเขตงานวิจัย

การศึกษครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัย คือ เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดลำปางในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการตรวจรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลและ/หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในจังหวัดลำปาง จำนวน 500 ราย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ในช่วงเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ.2565

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดลำปาง อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับการตรวจรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลและ/หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในจังหวัดลำปาง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดลำปางจำนวน 500 ราย จากจำนวนประชากรผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดลำปางจำนวน 113,161 ราย คำนวณโดยโปรแกรม G power กำหนด effect size = 0.15, alpha=0.05, power=0.95 ดังนี้ 1) อำเภอกันทรวิชัย จำนวน 100 ราย 2) อำเภอเกาะกูด จำนวน 100 ราย 3) อำเภอศรีมอหุง จำนวน 75 ราย 4) อำเภอวังน้อย จำนวน 75 ราย 5) อำเภอบางบาล จำนวน 75 ราย และ 6) อำเภอบางบาล จำนวน 75 ราย เกณฑ์การคัดเข้า คือ 1. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ 2. ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติของระบบจิตประสาท และ 3. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออก คือ 1. มีภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นอันตราย และ 2. ขณะเข้าร่วมวิจัยต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว โรคร่วม กลุ่มยาที่ใช้รักษาความดันโลหิตสูงและระดับความดันโลหิต

2. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยความรู้ด้านสุขภาพ

ขั้นพื้นฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการสื่อสาร และความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีวิจารณ์ญาณ รวมทั้งหมดจำนวน 14 ข้อ การให้คะแนนแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 4 คะแนน หมายถึง มีระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่านบ่อยครั้ง 3 คะแนน หมายถึง มีระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่านบางครั้ง 2 คะแนน หมายถึง มีระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่านนานครั้ง และ 1 คะแนน หมายถึง ไม่มีระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่านเลย เกณฑ์ในการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 42-56 คะแนน หมายถึง ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง 28-41 คะแนน หมายถึง ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และ 14-27 คะแนน หมายถึง ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ผู้วิจัยนำคะแนนดิบที่เป็นคะแนนรวมมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คะแนนสูง หมายถึง ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการควบคุมอาหาร จำนวน 6 ข้อ 2) ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง จำนวน 5 ข้อ 4) ด้านการรับประทานยา จำนวน 6 ข้อ 5) ด้านการจัดการกับความเครียด จำนวน 5 ข้อ และ 6) ด้านการมาตรวจตามนัด จำนวน 3 ข้อ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูง มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ (3 คะแนน) หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมในข้อนั้นเป็นประจำหรือทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน) หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมในข้อนั้นเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ (1 คะแนน) หมายถึง ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมในข้อคำถามนั้นเลย เกณฑ์ในการประเมินระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 71-90 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง 51-70 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และ 30-50 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ ผู้วิจัยนำคะแนนดิบที่เป็นคะแนนรวมมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คะแนนสูง หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูงที่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยนำเครื่องมือส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอายุรศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 2 ท่าน โดยตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและการใช้ภาษาของเครื่องมือ และวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Item Objective Congruence Index: IOC) ของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ค่าเท่ากับ 0.97 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูง ได้ค่าเท่ากับ 0.86

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูงไปทดลองใช้ในการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 30 ราย ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้วิธีสอดคล้องภายใน (Internal Reliability) โดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ค่าเท่ากับ 0.85 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูง ได้ค่าเท่ากับ 0.74

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์มีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วย ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูง ใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ ความถี่ ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เลขที่ E2564/078 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยในกระบวนการขอเชิญกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัว ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับปัจจุบัน ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างไม่มีการระบุชื่อและถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์เฉพาะทางการศึกษาเท่านั้น หลังเสร็จสิ้นการวิจัยผู้วิจัยจะทำลายเอกสารทันที ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและทำการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งชี้แจงว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวนทั้งหมด 500 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.80 มีอายุระหว่าง 40 - 60 ปี ร้อยละ 48.20 และอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 48.00 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.80 กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.80 ประกอบอาชีพเกษตรกร ทำสวน ทำไร่ ร้อยละ 45.40 เกือบครึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มาแล้ว 1-5 ปี ร้อยละ 45.80 เกินครึ่งมีโรคร่วมอื่น ๆ ร้อยละ 52.60 ด้านสิทธิการรักษาพยาบาลใช้สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 70.40 มีการใช้ยาในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง 1-3 เม็ดต่อวัน ร้อยละ 87.80 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งไม่สามารถคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ตามค่าเป้าหมาย ร้อยละ 52.80

เมื่อแยกวิเคราะห์ตามสถานะสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมความดันโลหิตได้และควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.20 และ 72.30 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่าเกินครึ่งของกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 56.40 และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีอายุอยู่ระหว่าง 40-60 ปี ร้อยละ 54.55 ทั้งสองกลุ่มได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มาแล้ว 1-5 ปี ร้อยละ 40.30 และ 50.76 ตามลำดับ กว่าครึ่งหนึ่งมีโรคร่วมอื่น ๆ ร้อยละ 52.50 และ 52.27 ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบเป็นโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 38.10 และ 37.90 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 14.40 และ 17.80 ตามลำดับ ด้านการใช้ยาในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ทั้งสองกลุ่ม มีการใช้ยา 1-3 เม็ดต่อวัน ร้อยละ 87.80 และ 89.80 ตามลำดับ ดังแสดงตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมความดันโลหิตได้และควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำแนกตามสถานะสุขภาพ (n= 500 คน)

สถานะสุขภาพ	ควบคุมได้ จำนวน (ร้อยละ)	ควบคุมไม่ได้ จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		
หญิง	168 (71.20)	191 (72.30)
ชาย	68 (28.80)	73 (27.70)
อายุ (ปี)		
< 40 ปี	6 (2.50)	13 (4.92)
40-60 ปี	97 (41.10)	144 (54.55)
> 60 ปี	133 (56.40)	107 (40.53)
Min - Max = 30-81 คะแนน, Mean = 59.71 ปี		
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค		
1-5 ปี	95 (40.30)	134 (50.76)
6-10 ปี	70 (29.70)	77 (29.16)
>10 ปี	71 (30.10)	53 (20.08)
Min - Max = 1-30 คะแนน, Mean = 7.73 ปี		
โรคประจำตัว หรือการเจ็บป่วยเรื้อรังอื่น ๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไขมันในเลือดสูง	90 (38.10)	100 (37.90)
เบาหวาน	34 (14.40)	47 (17.80)
โรคหัวใจและหลอดเลือด	10 (4.20)	12 (4.50)
โรคเกาต์/เข้าเสื่อม	11 (4.70)	9 (3.40)
โรคไต/ไตวายเรื้อรัง	2 (0.80)	6 (2.30)
อัมพาต และหลอดเลือดสมอง/พาร์กินสัน	5 (2.10)	1 (0.40)
หอบหืด	2 (0.80)	2 (0.80)
โรคปอดเรื้อรัง เช่น ถุงลมโป่งพอง วัณโรค	0 (0.00)	1 (0.40)
จำนวนเม็ดของยาที่ใช้รักษาความดันโลหิตสูง ต่อวัน		
1-3 เม็ด	202 (85.60)	237 (89.80)
4-6 เม็ด	24 (10.20)	23 (8.70)
7-10 เม็ด	2 (0.80)	3 (1.10)
มากกว่า 10 เม็ด	2 (0.80)	0 (0.00)
อื่น ๆ	6 (2.50)	1 (0.40)



ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.60 เมื่อแยกวิเคราะห์รายด้านพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.00 ขั้นการสื่อสารอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.00 และขั้นการมีวิจาร์ณญาณอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.40 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n = 500)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	12	2.40
ระดับต่ำ (14-27 คะแนน)	12	2.40
ระดับปานกลาง (28-41 คะแนน)	230	46.00
ระดับสูง (42-56 คะแนน)	258	51.60
Min - Max = 14-56 คะแนน, Median = 42.00 คะแนน		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน		
ระดับต่ำ (5-10 คะแนน)	174	34.80
ระดับปานกลาง (11-15 คะแนน)	230	46.00
ระดับสูง (16-20 คะแนน)	96	19.20
Median = 12.00 คะแนน		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการสื่อสาร		
ระดับต่ำ (5-10 คะแนน)	33	6.60
ระดับปานกลาง (11-15 คะแนน)	192	38.40
ระดับสูง (16-20 คะแนน)	275	55.00
Median = 16.00 คะแนน		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีวิจาร์ณญาณ		
ระดับต่ำ (4-8 คะแนน)	22	4.40
ระดับปานกลาง (9-12 คะแนน)	166	33.20
ระดับสูง (13-16 คะแนน)	312	62.40
Median = 14.00 คะแนน		

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.40 สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การควบคุมอาหารอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง ร้อยละ 48.60 การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.40 การควบคุมปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 49.00 การรับประทานยาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.20 การจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.40 และการมาตรวจตามนัดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.60 ดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n = 500)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม		
ระดับปานกลาง (51-70 คะแนน)	133	26.60
ระดับสูง (71-90 คะแนน)	367	73.40
Min - Max = 52-90 คะแนน, Median = 74.00 คะแนน		
พฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน	จำนวน	ร้อยละ
การควบคุมอาหาร		
ระดับต่ำ (6-9 คะแนน)	14	2.80
ระดับปานกลาง (10-13 คะแนน)	243	48.60
ระดับสูง (14-18 คะแนน)	243	48.60
Median = 13 คะแนน		
การออกกำลังกาย		
ระดับต่ำ (5-8 คะแนน)	71	14.20
ระดับปานกลาง (9-12 คะแนน)	302	60.40
ระดับสูง (13-15 คะแนน)	127	25.40
Median = 11 คะแนน		
การควบคุมปัจจัยเสี่ยง		
ระดับต่ำ (5-8 คะแนน)	29	5.80
ระดับปานกลาง (9-12 คะแนน)	226	45.20
ระดับสูง (13-15 คะแนน)	245	49.00
Median = 12 คะแนน		
การรับประทานยา		
ระดับต่ำ (6-9 คะแนน)	6	1.20
ระดับปานกลาง (10-13 คะแนน)	38	7.60
ระดับสูง (14-18 คะแนน)	456	91.20
Median = 17 คะแนน		
การจัดการกับความเครียด		
ระดับต่ำ (5-8 คะแนน)	7	1.40
ระดับปานกลาง (9-12 คะแนน)	186	37.20
ระดับสูง (13-15 คะแนน)	307	61.40
Median = 13 คะแนน		

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
รายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n = 500) (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (3-4 คะแนน)	7	1.40
ระดับปานกลาง (5-6 คะแนน)	25	5.00
ระดับสูง (7-9 คะแนน)	468	93.60
Median = 9 คะแนน		

อภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งหมายความว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Yakiangngam, Jaikhamwang, & Onmoy (2020) ที่พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก ($\bar{X}$ = 73.27, S.D. = 9.70) ในงานได้อธิบายว่าอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดกรองตามนโยบาย เมื่อพบว่าเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูงจะได้รับความรู้ทันทีและมีการติดตามวัดความดันโลหิตและแจ้งค่าความดันโลหิตให้ทราบเป็นระยะ แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Codrington, Panuthai, & Khampolsiri (2021). ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 36.10, S.D. = 9.57) ได้อธิบายว่าอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทำให้มีข้อจำกัดในการมองเห็น การได้ยิน รวมถึงการทำความเข้าใจกับข้อมูลใหม่ ผู้สูงอายุต้องใช้ทักษะทางปัญญาได้พอสมควร จึงส่งผลให้ผลการศึกษพบความรู้ระดับปานกลาง ในการศึกษาครั้งนี้ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะความรู้ด้านสุขภาพขั้นการสื่อสารอยู่ในระดับสูง ขั้นการมีวิจารณ์ญาณอยู่ในระดับสูง มีเพียงขั้นพื้นฐานเท่านั้นที่อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร และการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ จะนำไปสู่การวิเคราะห์และตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพอย่างเหมาะสม เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างตามระดับขั้น สามารถอธิบายได้ดังนี้

ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหมายความว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการอ่านและทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความ จำนวนตัวเลข สัญลักษณ์ต่าง ๆ ได้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างได้รับการศึกษา (ร้อยละ 100) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพื้นฐานในการอ่าน การเขียนได้ ทั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 62.80) เมื่อพบข้อความที่ยากหรือพบคำศัพท์ทางการแพทย์ อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจ ต้องการให้ผู้อื่นช่วยอ่านหรือแปลความหมายให้ หรืออาจละเลยในการอ่านข้อความเนื่องจากเป็นข้อความซับซ้อน ไม่คุ้น ไม่เข้าใจความหมาย และอาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 48.00) อาจมีข้อจำกัดด้านการมองเห็น การได้ยิน และการจดจำ หรือต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจกับข้อความที่อ่านหรือเขียน สอดคล้องกับการศึกษาของ Kobayashi, Wardle, Wolf & von Wagner (2016) ที่พบว่า อายุที่มากขึ้นมีส่วนเกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานลดลง จากการศึกษาครั้งนี้ แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีระดับการศึกษาไม่สูงแต่กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุขอยู่เสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Thangkratok, Boonpradit & Palacheewa (2022) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบและสามารถร่วมทำนายความรู้ด้าน

สุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชนได้ โดยมีเหตุผลเพิ่มเติมว่า ทุกครั้งที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมาตรวจตามนัดจะได้รับคำแนะนำ ข้อมูลการรักษา จากบุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้ยังได้พูดคุยซักถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีระดับการศึกษาไม่สูงและมีข้อจำกัดในการอ่านหรือเขียน ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการสื่อสารอยู่ในระดับสูง ซึ่งหมายความว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการใช้ทักษะที่เพิ่มขึ้นจากระดับพื้นฐาน สามารถเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะและประยุกต์ใช้ข้อมูล ข่าวสารใหม่ๆ ที่หลากหลายจากการสื่อสารกับบุคคลอื่นและตัดสินใจนำไปใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ดี อาจเป็นเพราะปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศมีบทบาทกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบันเป็นอย่างมาก เทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา กลุ่มตัวอย่างจึงต้องเรียนรู้และปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี แม้ผลการศึกษาในครั้งนี้จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 48.00) กลับพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และหลายช่องทาง อาทิ สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ สื่อสังคมออนไลน์ (ร้อยละ 75.80) ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีความน่าเชื่อถือ ถูกต้องและทันสมัยเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ได้ (Padwang, Wannalai & Jaramillo, 2023) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งสามารถเลือกเฉพาะข้อมูลที่ต้องการได้ (ร้อยละ 53.60) และบ่อยครั้งที่กลุ่มตัวอย่างนำข้อมูลที่ได้รับมาปรับใช้/ประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ (ร้อยละ 53.60) ทั้งนี้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การเข้าถึงและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างเพียงพอมีบทบาทสำคัญในการปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพได้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีวิจารณญาณอยู่ในระดับสูง ซึ่งหมายความว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในเชิงเปรียบเทียบ และตัดสินใจนำไปใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ดี อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มาแล้ว 1-5 ปี (ร้อยละ 45.80) เกินครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วม (ร้อยละ 52.60) ส่งผลให้ต้องปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น จึงจำเป็นต้องใช้ทักษะในการตัดสินใจเลือกข้อมูลและพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม ในงานวิจัยนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งสามารถเปรียบเทียบและตัดสินใจนำข้อมูลที่ได้รับมาดูแลสุขภาพของตนเอง (ร้อยละ 51.20) เพื่อควบคุมโรคที่เป็นอยู่ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ และอาจเป็นไปได้ว่าทุกครั้งที่มาตรวจตามนัดกลุ่มตัวอย่างจะได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุขอยู่เสมอ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Ploysuwan, et al., (2020) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ($p=.001$) โดยอธิบายเพิ่มเติมว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรุนแรงที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างจะหาข้อมูลมาดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ซึ่งหมายความว่ากลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติตามกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Ariyasit (2023). ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 61.8$, S.D. = 5.5) ในงานได้อธิบายว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ใน

ระดับสูง ส่งผลให้มีความสามารถอ่านและทำความเข้าใจข้อความสุขภาพต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ซึ่งความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องจะส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านต่าง ๆ อย่างถูกต้องเหมาะสม ในการศึกษาครั้งนี้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างรายด้าน สามารถอธิบายได้ ดังนี้

ด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง (ร้อยละ 48.60) ทั้งนี้การควบคุมอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูงอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ คำแนะนำในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงจากบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อมารับการตรวจตามนัด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.80) ซึ่งเพศหญิงมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพเนื่องจากเห็นว่าสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ รวมทั้งมีความพร้อมที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมได้ดี (Khanaroek & Chanpet, 2019) สอดคล้องกับการศึกษาของ Hanarong, Toonsiri & Rattanagreethakul (2019) ที่พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 92.86$, $SD = 15.53$) การควบคุมอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางอาจอธิบายได้ว่าถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน (ร้อยละ 48.20) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 45.40) รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 22.40) อาจส่งผลให้มีข้อจำกัดในการเลือกรับประทานอาหาร ไม่มีเวลาเพียงพอในการเลือกซื้ออาหารเพื่อนำไปประกอบอาหารด้วยตนเอง มีความจำเป็นที่จะต้องซื้ออาหารสำเร็จรูปหรืออาหารประเภทแกงถุง ทำให้ไม่มีโอกาสเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม และไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่ผงชูรส หรือผงปรุงรส รวมถึงบางครั้งยังดื่มเกลือหรือน้ำปลาลงในอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว (ร้อยละ 63.40) ทำให้มีผลต่อการจำกัดการบริโภคเกลือ สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ Kaewphoka & Pho-am (2018) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปหรืออาหารประเภทแกงถุง เนื่องจากสะดวกส่งผลให้พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.40$, $S.D. = 0.491$)

ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.40) โดยกลุ่มตัวอย่างหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 28.2) มีการออกกำลังกายเป็นประจำกล่าวคือ ออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ โดยแต่ละครั้งออกกำลังกายนานอย่างน้อย 30 นาที และกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีการออกกำลังกายเป็นบางครั้ง โดยแต่ละครั้งออกกำลังกายนานอย่างน้อย 30 นาที (ร้อยละ 59.4) และกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยที่ไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 12.4) แสดงให้เห็นว่าผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและสม่ำเสมอต่ำกว่าที่ควรปฏิบัติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 48.00) อยู่ในวัยผู้สูงอายุส่งผลให้มีการออกกำลังกายที่น้อยลงจากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้อต่อการเคลื่อนไหวหรือการทรงตัว การมองเห็นลดลงตามความเสื่อมตามวัย (Manluan, Kanchanasit & Suthiphan, 2019) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kareesun, Malathum, & Sutti (2019) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยกว่าด้านอื่น ๆ โดยได้อธิบายว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้สูงอายุโดยอายุที่เพิ่มมากขึ้นและการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา ทำให้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายที่ลดลง ในการศึกษาครั้งนี้แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะทราบถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายจากบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข กลับพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 86.60) ต้องทำงานทุกวันส่งผลให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย และ มากกว่าครึ่งมีโรคร่วม (ร้อยละ 52.60) เช่น โรคหัวใจ โรคปอดเรื้อรัง ทำให้มีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของ Chanhom & Numkham (2020) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อกิจกรรมทางกายของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงใน อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง พบว่าลักษณะงานที่ทำ โรคประจำตัว และอิทธิพล

จากสิ่งแวดล้อมกับกิจกรรมทางกาย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 80.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 49.00) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 44.80) ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังหรือกระตุ้นประสาท เช่น น้ำชา กาแฟ (ร้อยละ 46.40) สามารถควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 49.60) นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งงดสูบบุหรี่ / หลีกเลี่ยงพฤติกรรมการอยู่ใกล้คนที่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 67.80) มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอโดยนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6–8 ชั่วโมง (ร้อยละ 66.40) ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงได้ดี อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง และทุกครั้งจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทราบดีว่าโรคที่เกิดจากการควบคุมโรคความดันโลหิตไม่ได้ คือ โรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง ได้ จากผลการศึกษารังนี้พบว่าผู้ป่วยมากกว่าครึ่งมีโรคร่วม (ร้อยละ 52.60) ส่วนใหญ่พบเป็นโรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 38.60) รองลงมาคือโรคเบาหวาน (ร้อยละ 16.20) โรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 4.40) หลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 1.20) จึงอาจทำให้การควบคุมปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Nunyapruk et al., (2019) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 91.20) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สามารถเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลด้านสุขภาพและใช้ข้อมูลสุขภาพตัดสินใจในการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง เพราะอาจเชื่อว่าการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ สามารถลดภาวะแทรกซ้อนของโรค จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนัก และให้ความสนใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยจะเห็นได้จากผลการศึกษาที่พบว่า เกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานยาลดความดันโลหิตตามจำนวนที่แพทย์สั่งทุกครั้ง ไม่เพิ่มยาหรือลดยาเอง (ร้อยละ 87.20) รับประทานยาตามเวลาที่แพทย์สั่งครบทุกมื้อ (ร้อยละ 89.60) ไม่หยุดรับประทานยาลดความดันโลหิตเองเมื่อรู้สึกว่าการของตนเองดีขึ้น (ร้อยละ 83.00) เมื่อยาหมด ไม่นำยาลดความดันโลหิตของคนอื่นมารับประทานแทน (ร้อยละ 87.80) ไม่ซื้อยาลดความดันโลหิตตามร้านขายยามารับประทานเอง (ร้อยละ 90.80) สอดคล้องกับการศึกษาของ Prakobchai et al., (2014) ที่พบว่า พฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดีมาก โดยในงานได้อธิบายว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด ได้รับการสอนสุขศึกษาเป็นระยะๆ จากทีมสุขภาพและพยาบาล เมื่อไม่มีอาการผิดปกติ ทำให้ไม่มีการปรับยาเอง จึงรู้สึกมั่นใจและเชื่อมั่นต่อแผนการรักษาส่งผลให้พฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับดีมาก นอกจากนี้อาจเป็นเพราะปัจจุบันทุกสิทธิการรักษาสามารถเข้าถึงตัวยาและมีความครอบคลุมค่าใช้จ่ายในเรื่องการรักษาและการเบิกจ่ายยาของผู้ป่วยสอดคล้องกับการศึกษาของ Tanukaewet al., (2022) ที่พบว่าสิทธิการรักษาพยาบาลมีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้สิทธิการรักษาพยาบาลด้วยบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) (ร้อยละ 70.40) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดได้รับยาในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง 1-3 เม็ดต่อวัน (ร้อยละ 87.80) ซึ่งจำนวนเม็ดยาไม่มาก ไม่ซับซ้อนจนเกินไป จึงอาจส่งผลทำให้การรับประทานยาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง

ด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 61.40) อธิบายได้ว่า ช่วงปีแรกของการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเผชิญกับภาวะเครียด เนื่องจากการมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคเรื้อรังมักส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของตนเองในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การเพิ่มบทบาทให้ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือเพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจรวมถึงการจัดการความเครียดสามารถนำไปสู่การลดระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยให้อยู่ภาวะปกติได้สำเร็จ (Whankaw, Bureelard & Chuasathuchon, 2019) โดยผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 42.40) ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้นในการเรียนรู้ที่จะปรับตัวเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง และพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 5 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 54.20) ซึ่งการเจ็บป่วยที่นานขึ้นจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตได้เรียนรู้ ปรับตัวและมีประสบการณ์ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับการวินิจฉัยโรค โดยพบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดมักจะหาวิธีจัดการความเครียด ได้แก่ การฟังเพลง ดูทีวี รดน้ำต้นไม้ อ่านหนังสือ (ร้อยละ 56.4) ปรึกษากับผู้ใกล้ชิดหรือคนในครอบครัว (ร้อยละ 48.00) เป็นต้น จึงอาจส่งผลทำให้การจัดการกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Ariyasit (2020) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างโรคความดันโลหิตสูงมีการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดีมาก อธิบายเพิ่มเติมว่าเมื่อมีความรู้เรื่องการจัดการความเครียดเพียงพอจะช่วยให้สามารถเลือกทำกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้

ด้านการมาตรวจตามนัดอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 93.60) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 87.20) และเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเองจะรีบมาพบแพทย์ก่อนนัด (ร้อยละ 81.00) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งไม่สามารถคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ตามค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 52.80) ยังคงต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอาจต้องการแสวงหาข้อมูลสุขภาพเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการควบคุมระดับความดันโลหิต และอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงหน่วยบริการด้านสุขภาพและเดินทางมาตรวจตามนัดได้ง่าย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ และมากกว่าครึ่งได้รับการดูแล เอาใจใส่จากคูสมรส ลูก และ/หรือญาติพี่น้อง (ร้อยละ 72.80) ในการรับส่งเมื่อมาตรวจตามนัดทำให้มีพฤติกรรมมาตรวจตามนัดอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ Chaiyata, Numkham, & Rakkapao (2020) ที่พบว่าพฤติกรรมมาตรวจตามนัดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง โดยความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ และความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมาตรวจตามนัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

บุคลากรทางสุขภาพได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยมุ่งเน้นในกลุ่มผู้สูงอายุ และควรมีการอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยเฉพาะด้านการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดลำปาง



กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) ที่ให้ความอนุเคราะห์อนุมัติงบประมาณประจำปี งบประมาณ 2565 เพื่อสนับสนุนการทำวิจัย และขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกคนที่อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Ariyasit, J. (2023). The correlation Between Health Literacy and Health Behavior In Hypertension patient. *Region 3 Medical and Public Health Journal*, 20(3), 117-23. (In thai)
- Bawornthip. P., Aungwattana. S., & Sripetchwandee. N. (2023). The Relationship between Personal Factors, Health Literacy, and Health Behaviors Among Uncontrolled Hypertensive Patients in Muang District, Chiang Mai Province. *Nursing Journal CMU*. 50(1), 284-299. (In thai)
- Chaiyata, E., Numkham. L., & Rakkapao, N. (2020). The Relationship between Health Literacy, Medication Intake, and Doctor's Appointment Behavior among Patients with Diabetes Mellitus and Hypertension in Lamphun Province. *Thai Science and Technology Journal*. 28(1), 182-196. (In thai)
- Chanhom, J., & Numkham, L. (2020). Factor Affecting Physical Activity among People with Risk of Hypertension in Muang District, Lampang Province. *Thai Science and Technology Journal*, 20(3), 546-560. (In thai)
- Choeisuan, V. (2017). Health Literacy: Concept and Application for Nursing Practice. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 44(3), 183-197. (In thai)
- Codrington, S., Panuthai, S., & Khampolsiri, T. (2021). Health Literacy and Self-management Among Elderly Monks with Hypertension. *Nursing Journal*, 48(4), 268-280. (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. *International journal of nursing sciences*, 5(3), 301-309.
- Hanarong, A., Toonsiri, C., & Rattanaagreeethakul, S. (2019). Factors Affecting Eating Behaviors among Hypertensive Patients. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 25(3), 52-65. (In thai)
- Jioprakitkul, S. (2020). Self - Care Behaviors and Blood Pressure Controlling Ability of Essential Hypertension Patients, Muang Potawas Primary Care Unit. *Journal of Health Research and Innovation*, 3(1), 15-30. (In thai)
- Kaewphoka, N., & Pho-am, A. (2018). Health Perception Associated with behavior of Hypertension Prevention Among people lived in Yannawa Sub - district, Sathorn District, Bangkok province. *Primary Health Core Division Journal*, 12(4), 50-56. (In thai)
- Kareesun, K., Malathum, P., & Sutti N. (2019). Relationships among Health Literacy, Knowledge

- about Hypertension Control, and Health Behavior in Older Persons with Hypertension. *Rama Nurs J*, 25(3), 280-292. (In thai)
- Khanaroek, S., and Chanpet, U. (2019). Health behavior of the working age population aged 15-59 in Health Regional 5 Area, *Chophayom Journal*, 30(1), 154-164
- Kobayashi, L. C., Wardle, J., Wolf, M. S., & von Wagner, C. (2016). Aging and functional health literacy: A systematic review and meta-analysis. *Journals of Gerontology Psychological Sciences*, 71(3), 445-457. (In thai)
- Lampang Provincial Public Health Office. (2021). Statistics on patients with high blood pressure in Lampang province. Retrieved November 2023. from http://www.lpho.go.th/?page_id=13
- Mabchantuk, C., & Piyabanditkul, L. Relationships Between Health Literacy and Personal Factors and Health Behaviors of Hypertension Patients in Non Sung District, Nakhon Ratchasima Province. *Romphruek Journal*, 40(1), 196-219. (In thai)
- Manluan, K., Kanchanasit, W. and Suthiphan, N., (2019). The Elderly Health Behavior In Bannongprong District Health Promotion Hospital, Amphoe Mueang, Buriram Province. *The 6th National Conference Nakhonratchasima College (NMCCON 2019)*. Date 30 March 2019. 889-897. (In thai)
- Nunyapruk, C. (2019). Factors Related to Blood Pressure Control Behaviors among Hypertensive Patients in Ranod Hospital, Songkhla Province. *Journal of Health Education*, 42(1), 109-203. (In thai)
- Nunyapruk, C., Therawiwat, M., Kaeodumkoeng, K., & Imamee, N. (2019). Factors Related to Blood Pressure Control Behaviors among Hypertensive Patients in Ranod Hospital, Songkhla Province. *Journal of Health Education*. 42(1), 190-203. (In thai)
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Padwang, B., Wannalai, U., & Jaramillo, W. (2023). Relationships between Health Literacy and 3E2S Health Behavior of the Elderly with Diabetes in Mueang Lampang District, Lampang Province. *Journal of Health Sciences Scholarship*, 10(1), 213-225. (In thai)
- Phonchaimat, C., & Saengoen, S. (2020). The Factors Related to Self-care Behaviors of Hypertension Patients in The Elderly Club in Bang Nok Khwaek Sub-district, Bang Khonthi, Samut Songkhram. *The Journal of Development Administration Research*, 10(1), 172-177. (In thai)
- Ploysuwan, C., Pantaewan, P., Puengching, T., & Rattanakamonkarn, C. (2020). Factors Related to Health Literacy of the Elderly with Hypertension in Nongprue Community, Samut Prakan Province. Retrieved 13 November 2023. From <http://hcuir.lib.hcu.ac.th:8080/xmlui/handle/123456789/1348>
- Purateeranrath, P. (2019). The Relationships between Health Beliefs and Health Behaviors

- Among Essential Hypertension Patients of Hypertension Clinic, Surin Hospital. *Medical Journal of Srisaket Surin Burirum Hospitals*, 34(2), 257-272. (In thai)
- Satiprasert, W. (2015). Effects of Coaching on Health Behaviors and Blood Pressure of Patients with Uncontrolled Essential Hypertension. *Journal of Nursing and Education*, 8(3), 33-51. (In thai)
- Sripaksa, K. (2018). The effect of illness perception modification program on medication adherence and blood pressure level among hypertensive patients without complications. *Thai Journal of Nursing*, 67(3), 10-18. (In thai)
- Strategy and planning division of Office. (2019). The situation of patients with high blood pressure in Lampang province. Retrieved 13 November 2023. From <https://spd.moph.go.th/>
- Tanukaew, D., Watanakijkrilert, D., Sriyuktasuth, A., & Chattranukulchai, P. (2022). Factors Predicting Medication Adherence in Patients with Essential Hypertension. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 15(1), 127-143. (In thai)
- Thai Hypertension Society. (2019). *2019 Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension*. Retrieved 3 September 2023. From <https://www2.si.mahidol.ac.th/km/cop/clinical/rdu/rduguideline/20373/>
- Thamchareontakul, B, & Samranbua, A. (2017). Optional Healthy Lifestyle for High Blood Pressure Reduction. *The journal of Baromarajonani Collage of Nursing Nakhonratchasima*, 23(2), 121-132. (In thai)
- Thangkratok, P., Boonpradit, P., & Palacheewa, N. (2022). Factors predicting health literacy among older adults with chronic diseases in community. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 33(1), 215-230. (In thai)
- Thongma, P. (2020). Health Literacy and Health Outcomes in Hypertensive Patients. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 13(1), 50-62. (In thai)
- Whankaw, N., Bureelerd, O. A., & Chuasathuchon, C. (2019). The Effectiveness of Behavior Modification with 3 Self Health and Social Support on Health Behaviors of Hypertensive Patients, the 50 Pansa Mahavajiralongkorn Hospital. *UBRU Journal for Public Health Research*, 8(2), 98-110. (In thai)
- Yakiangngam, W., Jaikhamwang, N., & Onmoy, P. (2020). Health Literacy and Health Promotion Behaviors for Hypertension Risk Groups in Elderly, Thungkrachor Subdistrict, Bantak District, Tak Province. *Academic Journal Uttaradit Rajabhat University Science and Technology (for Local Development)*, 15(2). 97-116. (In thai)