



ความแตกฉานด้านสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง  
ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง : ศึกษาในกลุ่มชนชาติพันธุ์อาข่า  
อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

HEALTH LITERACY AND ACCESSIBILITY TO HEALTH INFORMATION OF GROUP  
AT RISK OF HYPERTENSION: STUDY IN AKHA COMMUNITY  
AT MAE SUAI DISTRICT, CHIANGRAI PROVINCE

ทัศนีย์วรรณ กันทาภาศ<sup>1</sup>      พรทิพย์ สารีโส<sup>2</sup>      ปิยะภร ไพรสนธิ<sup>2</sup>      ภัทริกา ปัญญา<sup>3</sup>  
Tadsaneewan Gantagad      Porntip Sareeso      Piyaporn Prison      Pattarika Panya

<sup>1</sup>อาจารย์ ดร. สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เชียงราย 57100

Lecturer, D.N.S., School of Nursing, Mae Fah Luang University, Chiangrai, 57100, Thailand

<sup>2</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เชียงราย 57100

Assistance Professor, School of Nursing, Mae Fah Luang University, Chiangrai, 57100, Thailand

<sup>3</sup>อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เชียงราย 57100

Lecturer, School of Nursing, Mae Fah Luang University, Chiangrai, 57100, Thailand

<sup>1</sup>Corresponding Author E-mail: Tadsaneewan.gan@mfu.ac.th

Received: April 28, 2020

Revised: October 17, 2020

Accepted: December 17, 2020

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความแตกฉานด้านสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ชนชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ผู้ให้ข้อมูลได้รับการเลือกแบบเจาะจง (purposive selection) ตามเกณฑ์กำหนด จำนวน 13 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม (focus group) ด้วยแนวคำถามกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องของประเด็นคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตลอดจนการสัมภาษณ์มีการบันทึกเทป และบันทึกข้อมูลภาคสนาม (field note) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ออกความแบบคำต่อคำ แล้ววิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามวิธีการของ van Kaam's

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในเรื่องความแตกฉานด้านสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ 1) พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ให้ข้อมูลรับประทานไขมันสูงเป็นประจำ และไม่ออกกำลังกาย 2) ความแตกฉานด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่มีทักษะที่จำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกัน

โรคความดันโลหิตสูง และการสื่อสารทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเป็นการสื่อสารแบบทางเดียว

3) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ให้ข้อมูลไม่ทราบวิธีการสืบค้นหาข้อมูลและไม่มีอุปกรณ์ในการสืบค้นข้อมูล เช่น การสืบค้นข้อมูลผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เป็นต้น และไม่สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ ดังนั้น ผู้ให้บริการทางการแพทย์ควรส่งเสริมสมรรถนะการใช้สื่อออนไลน์สำหรับชนชาติพันธุ์อาข่าเพื่อเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพต่อไป

**คำสำคัญ :** กลุ่มชนชาติพันธุ์, ความแตกฉานด้านสุขภาพ, การเข้าถึงข้อมูล, ความดันโลหิตสูง

### Abstract

This qualitative research aims to examine health literacy and ability to the accessibility to health information among the Akha hill tribe. The study was carried out in the hill tribe village located in Mae Suai, Chiang Rai, Thailand. The data were collected by using a focus group with semi-structured interview related to health literacy and accessibility to health information, field note and audio-recording. The questionnaires used in the interview were examined the consistency of the questions and research objectives by 3 experts. Thirteen informants were selected based on the purposive selection technique. The informants were the persons who were at risk of hypertension. Data were recorded, transcribed word-for-word and analyzed using van Kamm's method.

The results revealed 3 domains. First, for that health behavior related to preventing hypertension scope, the informants had constantly had high fat meals and not done enough exercise. Second, for the health literacy related to hypertension and skills necessary to prevent hypertension aspect, it was found that the informants had the basic knowledge for preventing hypertension, but did not have the necessary skills to change their behavior to prevent hypertension. Moreover, communication about health to prevent hypotension was one-way communication. Third, on the topic of accessibility to health information related to preventing hypertension, it was found that informants did not know how to find information and lack adequate tools for searching. Therefore, health care providers should continue to promote access to online media related to health information for Akha people to increase their ability to retrieve health-related information.

**Keywords :** hill tribe, health literacy, accessibility to information, hypertension

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกรวมทั้งประเทศไทย พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (Aekplakorn, Hathaichanok, Kanittha, & Warapone, 2016) เห็นได้จากข้อมูลสถิติย้อนหลัง 3 ปี ของกรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ แสดงถึงอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2559-2561 เท่ากับร้อยละ 17, 18, และ 20 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดเชียงราย ในปี พ.ศ. 2559-2561 เท่ากับร้อยละ 18, 18, และ 19 ตามลำดับ (Division of Non Communicable Disease, 2020)

แม้ว่าปัจจุบันมีการพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแล้ว แต่การศึกษาส่วนใหญ่ยังคงเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีพื้นที่อยู่อาศัยในเขตอำเภอเมือง (Arahung, Hoontrakul, & Roojanavech, 2019; Punyathanachaikhul, Moolsart, & Chilimpamontree, 2020) ซึ่งพื้นที่ในเขตอำเภอเมืองมีหน่วยงานที่ให้บริการข้อมูลทางสุขภาพมากกว่าพื้นที่นอกเขตอำเภอเมือง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นความรู้ด้านสุขภาพได้มากกว่าประชาชนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (Khumthong, Potisiri, & Kaedumkoeng, 2016) นอกจากนี้สาเหตุหลักที่ส่งผลให้อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มขึ้น คือ พฤติกรรมการใช้ชีวิตของบุคคล (Akbarpour et al., 2018) ดังนั้นสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายจัดการกับปัญหาตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563 โดยให้การสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ป้องกันการเกิดความดันโลหิตสูงได้ ทั้งนี้ ความแตกฉานด้านสุขภาพ (health literacy) ถือเป็นประเด็นที่ชัดเจนและอธิบายความ

เปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ (outcomes) ทางสุขภาพที่เกิดจากการดำเนินงานสุขศึกษา (health education) และกิจกรรมการสื่อสาร (communication activities) (McNaughton, Jacobson, & Kriplani, 2014)

ความแตกฉานด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมิน การปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี (Manganello, 2008) ความแตกฉานด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงจำนวนเล็กน้อยที่มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพในระดับเพียงพอจนถึงขั้นรู้แจ้ง (Kaewtong, Termsirikulchai, & Leolaphun, 2014) สะท้อนให้เห็นว่ามีผู้ป่วยส่วนน้อยที่มีความเข้าใจอย่างถ่องแท้จนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างครบถ้วนและสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังพบว่า การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพเป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้รับบริการสุขภาพ (Schoenthaler et al., 2009) การให้สุขศึกษาที่มุ่งเน้นการส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพ จะมีลักษณะที่ทำให้เกิดคุณลักษณะพื้นฐานแก่ประชาชน 6 ประการ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้และความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเอง (Choeisuwan, 2018) ซึ่งต่างจากการให้สุขศึกษาในอดีตที่มุ่งเน้นการสร้างความรู้และความเข้าใจและมุ่งหวังให้ประชาชนเกิดทักษะในการตัดสินใจที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง เช่น การให้ความรู้ด้วยการบรรยาย การให้แผ่นพับ หรือการจัดทำโปสเตอร์ เพื่อให้ความรู้ และในการดำเนินงานสุขศึกษาที่ผ่านมาเป็นการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบเดิมที่เน้นการคัดกรองโรค การประชาสัมพันธ์ โดยการแจกเอกสารแผ่นพับ

ไม่เพียงพอสอดคล้องต่อการลดจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้ เห็นได้จากผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงก่อนให้สุขศึกษาแบบเดิมที่ได้คะแนนรวม  $32.93 \pm 8.58$  คะแนน แล้วคะแนนเพิ่มขึ้นเป็น  $33.30 \pm 6.67$  คะแนน ซึ่งไม่มีความแตกต่างของคะแนนในทางสถิติ ( $p > .05$ ) (Arahung et al., 2019)

สำหรับประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาเรื่องความแตกต่างด้านสุขภาพโดยเฉพาะในกลุ่มชนชาติพันธุ์อาข่า ทั้งที่เป็นกลุ่มชนชาติพันธุ์ที่มีจำนวนมากที่สุดในจังหวัดเชียงราย โดยในปี พ.ศ. 2561 พบว่า มีประชากรอาข่า จำนวน 59,782 คน ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่ที่ อำเภอแม่สรวย (Arphonpisan, Thirasirikul, & Siriwanarangun, 2019) ชนชาติพันธุ์อาข่ามีภาษาและวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ไม่มีภาษาเขียน แต่ใช้ภาษาพูดเป็นหลักในการสื่อสารภายในกลุ่ม ดังนั้นจึงไม่สามารถนำผลการศึกษากับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มอื่นที่มีภาษาและวัฒนธรรมด้านการสื่อสารที่ต่างไปมาอ้างอิงกับประชากรกลุ่มอาข่าได้ (Altin & Stock, 2016) และด้วยเหตุผลนี้การศึกษาความแตกต่างด้านสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชนชาติพันธุ์อาข่าด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพจึงมีความเหมาะสมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความลุ่มลึกภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ที่ไม่ปรากฏในงานวิจัยเชิงปริมาณใดมาก่อนและผู้วิจัยหวังว่าผลการศึกษาจะสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการออกแบบบริการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตให้ประชาชนกลุ่มชนชาติพันธุ์อาข่าต่อไป

### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความแตกต่างด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่ม

เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ชนชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

2. เพื่อศึกษาความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ชนชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

### คำถามวิจัย

1. ความแตกต่างด้านสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ชนชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย เป็นอย่างไร

2. ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ชนชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย เป็นอย่างไร

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research)

**ประชากร** คือ ประชาชนกลุ่มชนชาติพันธุ์อาข่าที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ในความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแดด อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย อายุ 18 ปีขึ้นไป

**ผู้ให้ข้อมูล** คือ ประชาชนกลุ่มชนชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ซึ่งอยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแดด ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive selection) โดยใช้เกณฑ์ดังต่อไปนี้

**เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)** ได้แก่ 1) เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยมีระดับค่าความดันซิสโตลิก อยู่ในช่วง 120-139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันไดแอสโตลิกอยู่ในช่วง 80-89 มิลลิเมตรปรอท (Thai Hypertension Society, 2015) 2) อายุ 18 ปีขึ้นไป และ 3) สามารถพูดภาษาไทยได้

**เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)** ได้แก่ 1) ปฏิเสธการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์

2) ปฏิเสธการเข้าร่วมให้ข้อมูล และ 3) เคย หรือ อยู่ระหว่างได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ด้วยยา

**เกณฑ์ยุติการศึกษา** (discontinuation criteria) ได้แก่ ไม่สามารถเข้าร่วมการสัมภาษณ์ เพื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามระยะเวลาที่ผู้วิจัย กำหนด

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย

1) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ซึ่ง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารตาม วัตถุประสงค์วิจัย ประกอบด้วย 2 ประเด็น ได้แก่ 1) พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ และ 2) ความแตกฉานด้านสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ แนวคำถามนี้สร้างขึ้น และได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยเชิงคุณภาพ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยปรับแนวคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแนวคำถามไปทดลอง สัมภาษณ์ผู้ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 3 ราย และทำการปรับ ภาษาในแนวคำถามให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้

2) เครื่องบันทึกเสียงดิจิทัล (digital voice recorder)

3) สมุดบันทึก สำหรับจดข้อมูลในขณะทำการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม

**การพิทักษ์สิทธิ์** การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย หมายเลข CRPPHO 36/2562 (3 กันยายน พ.ศ. 2562 – 2 กันยายน พ.ศ. 2563) ผู้ให้ข้อมูลได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ตลอดกระบวนการวิจัย การบันทึกข้อมูลใช้ทั้งการจดบันทึกและการบันทึกเทป โดยผ่านการขออนุญาตบันทึกข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลก่อนทำการสัมภาษณ์ทุกครั้ง และหลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวที่มีรหัสผ่านและมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่เข้าถึงได้

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** การศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม ตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ประชากรที่สนใจเข้าร่วมการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. ชั้นสร้างสัมพันธ์ภาพ หลังจากโครงสร้างการวิจัยได้รับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแดด อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย เพื่อขอความร่วมมือในการแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า จะมีการทำวิจัย

2. ชั้นเตรียมผู้สัมภาษณ์ ในการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยวางแผนแบ่งผู้ให้ข้อมูลเป็น 2 กลุ่ม และดำเนินการสนทนากลุ่มย่อยโดยมีผู้วิจัยหลักและผู้ร่วมวิจัย ซึ่งผู้สัมภาษณ์ถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิจัย ดังนั้น ผู้วิจัยหลักจึงได้มีการประเมินความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันในแต่ละประเด็นคำถามของผู้ร่วมวิจัยอีก 1 คน ซึ่งเป็นผู้สัมภาษณ์ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์

3. ชั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยขอรายชื่อผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากนั้นผู้วิจัยเป็นผู้พิจารณาเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกและขอให้พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งไม่ได้เป็นผู้ร่วมวิจัยและไม่ได้เป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์เป็นผู้ติดต่อไปยังรายชื่อผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีคุณลักษณะตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกตามที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ เพื่อเชิญมาเป็นผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการศึกษา วิธีการรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วม

จึงทำการ นัดหมายวัน เวลา สถานที่ เพื่อให้ข้อมูล โดยการสนทนากลุ่ม

3.2 ผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลตามวัน เวลา สถานที่ที่นัดหมายไว้ ผู้วิจัยเลือกใช้ห้องซึ่งอยู่ในอาคารอเนกประสงค์ของหมู่บ้านตามที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูลสะดวก

3.3 ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์วิจัยและประโยชน์ของการศึกษาอีกครั้งหนึ่ง และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ซักถามข้อข้องใจ เมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยในรูปแบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทำการบันทึกเสียงในขณะสนทนา แจ้งระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ แล้วจึงเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3.4 ผู้วิจัย แบ่งผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 6-7 คน แล้วผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มย่อยที่ 1 และผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มย่อยที่ 2 โดยแยกห้องกันในการสนทนากลุ่มย่อยเพื่อลดเสียงดังรบกวน และเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกมีอิสระในการให้ข้อมูล

3.5 การสนทนากลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที และมีการบันทึกเทปตลอดการสัมภาษณ์

3.6 ระหว่างการสัมภาษณ์ มีการบันทึกข้อมูลในบันทึกภาคสนาม (field note)

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยประกอบด้วย การจัดระเบียบข้อมูล การกำหนดรหัสของข้อมูล การสร้างข้อสรุปชั่วคราว การสร้างบทสรุป และการพิสูจน์ความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการตรวจสอบแบบสามเส้า ดังนี้

1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) ผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นในการสนทนากลุ่มย่อย 1 และกลุ่ม 2 มาเปรียบเทียบกับประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่มย่อยทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน

2) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้เก็บข้อมูล (investigator triangulation) การวิจัยนี้ใช้ผู้เก็บข้อมูล 2 คน คือ ผู้วิจัยหลักและผู้ร่วมวิจัย ดำเนินการสัมภาษณ์โดยการสนทนากลุ่ม แล้วทำการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่า ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มย่อยทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน

3) การตรวจสอบสามเส้าโดยการทบทวนข้อมูล (review triangulation) โดยเมื่อสนทนาเสร็จผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยสรุปใจความสำคัญและให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ให้ผู้เชี่ยวชาญ 2 ราย ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1 ราย และพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการพยาบาลกลุ่มชนชาติพันธุ์ 1 ราย ตรวจสอบความถูกต้องของการจัดกลุ่มข้อมูลอีกครั้ง

4) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บข้อมูล (method triangulation) ผู้วิจัยนำข้อมูลประเด็นเดียวกันที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากการบันทึกข้อมูลภาคสนาม พบว่า ข้อมูลจากสองแหล่งมีความสอดคล้องกัน

### ผลการวิจัย

การวิจัยนี้แบ่งผลการวิจัยเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล 2) พฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพ 3) ความแตกฉานด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปของโรคความดันโลหิตสูง และทักษะที่จำเป็นในการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 4) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูง

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล 13 ราย อายุระหว่าง 40 – 68 ปี ( $M=48 \pm 12.08$  ปี) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (76%) มีสถานภาพสมรสคู่ (84.24%) ไม่ได้เรียนหนังสือ (92%) มีอาชีพเกษตรกร (96%) นับถือศาสนาคริสต์ (58%) และ

ปฏิเสธโรคประจำตัว (96%) และผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด มีสวัสดิการการรักษาพยาบาลแบบบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (100%)

2. พฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ปฏิเสธโรคประจำตัว (96%) ผู้ให้ข้อมูลที่มีโรคประจำตัว 1 ราย (4%) มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ขณะนี้อยู่ระหว่างการรักษาด้วยการรับประทานยาลดระดับน้ำตาล และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพในด้านการรับประทานอาหารว่าสามารถรับประทานอาหารได้ครบ 3 มื้อ ส่วนใหญ่เป็นอาหารที่ปรุงสุกโดยการต้ม ผัด รสชาติไม่เผ็ด ปรุงรสด้วยผงปรุงรส ซีอิ๊วขาว และเกลือ โดยในการปรุงแต่ละครั้ง ไม่มีการตวงปริมาณแต่ใช้การชิมรสชาติว่าเค็มพอหรือไม่ หากยังเค็มไม่พอ จะเติมผงปรุงรส ซีอิ๊วขาว หรือเกลือเพิ่ม จนกว่าจะได้รสชาติเป็นที่พอใจ น้ำมันที่ใช้ในการปรุงอาหารมีทั้งใช้น้ำมันพืชและน้ำมันหมู ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมัน เช่น มันหมูเป็นประจำ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เลือกซื้อเนื้อสัตว์จากร้านค้าในหมู่บ้านอีกที เนื่องจากสะดวกและหมู่บ้านอยู่ไกลจากตลาดประจำอำเภอ การเลือกซื้อเนื้อสัตว์จึงไม่สามารถเลือกได้มากนัก แล้วแต่ร้านค้าจะนำเนื้อสัตว์ลักษณะใดมาจำหน่าย แต่โดยส่วนใหญ่เป็นเนื้อหมู ดังข้อมูล

*“ตลาดอยู่ไกล ไปซื้อเองก็ลำบาก เขาเอาอะไรมาขาย ก็ซื้อกันตามนั้น ส่วนใหญ่คนในหมู่บ้านเราชอบกินหมูมัน ๆ เอามาต้มมา ฆ่าอย่าง ได้หมด เอาหมูมันมาขาย เมื่อใดก็ขายหมด ขายดี แม่ค้าก็เลยเอาแต่เนื้อหมูมัน ๆ มาขายตลอด”*

ด้านการออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดไม่มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องนาน 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน ทั้งนี้ เพราะผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดประกอบอาชีพและมีรายได้จากการทำเกษตรกรรม โดยการปลูกพืชไร่ พื้นที่ที่ใช้ในการเพาะปลูก ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่สูงไม่สามารถใช้พาหนะใด ๆ ในการเดินทางไปได้ ใช้เวลาในการเดินทางด้วยเท้าเพื่อไปทำไร่ ประมาณ 1

ชั่วโมง และเดินทางกลับอีก 1 ชั่วโมง ทุกวัน จึงไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำและต่อเนื่อง

ด้านการพักผ่อน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ ใช้เวลาในการนอน เฉลี่ย 7-8 ชั่วโมง ต่อกัน เข้านอนประมาณ 2 ทุ่ม และตื่นนอนประมาณตี 4 ไม่มีอาการแสดงว่าพักผ่อนไม่เพียงพอ

ด้านการตรวจสุขภาพและการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วย ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลว่า ได้รับการตรวจสุขภาพด้วยการวัดค่าความดันโลหิต และชั่งน้ำหนักเป็นประจำ จากอาสาสมัครสาธารณสุขของหมู่บ้าน ในกรณีเจ็บป่วยจะแจ้งอาสาสมัครประจำหมู่บ้านให้ประสานกับพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อเข้ารับการรักษาเบื้องต้น หากมีอาการรุนแรงจะถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชน คือ โรงพยาบาลแม่สรวย สำหรับการดูแลตนเองหากรู้สึกว่าจะเจ็บป่วยไม่มาก ใช้วิธีการนอนพัก การรับประทานยาสมุนไพรสด ที่นำมาต้มหรืออบเป็นผงละเอียดเพื่อทา ไม่ซื้อยารับประทานเอง หากรู้สึกว่าจะรับประทานยา จะไปรับการตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงไม่ต้องจ่ายเงินค่ายาเอง

ด้านการดูแลสุขภาพจิต ผู้ให้ข้อมูลบอกว่า ส่วนใหญ่คนในหมู่บ้านดูแลสุขภาพจิตกันเอง นอกจากนี้ วัฒนธรรมของอาช้ายังมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของจิตวิญญาณ เช่น ประเพณีกินวอ และการร้องเพลงของอาช่า จึงทำให้ทุกคนผูกพันและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

### 3. ความแตกฉานด้านสุขภาพ

3.1 ความรู้ทั่วไปของโรคความดันโลหิตสูง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ทราบว่าความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังซึ่งประเมินจากการวัดค่าความดันโลหิต หากสูงกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท หมายถึง เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และส่วนใหญ่จะบอกได้เฉพาะค่าความดันซิสโตลิก (systolic) แต่ไม่ทราบค่าปกติของความดันไดแอสโตลิก (diastolic) และเมื่อเป็นความดัน

โลหิตสูงจะได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยา ลดความดันโลหิต แต่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงความจำเป็นที่ต้องควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในช่วงปกติและไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหากไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในช่วงปกติได้ นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แต่มีข้อจำกัดในการนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน ด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น มีข้อจำกัดในเรื่องการเลือกซื้อสินค้ามาเพื่อบริโภค หรือไม่ทราบว่าจะนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตอย่างไร เป็นต้น

3.2. ทักษะที่จำเป็นในการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3.2.1 ผู้ให้ข้อมูลมีทักษะการจัดการตนเองที่ไม่เพียงพอ เห็นได้จากผู้ให้ข้อมูลบอกได้ว่าสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ แต่เมื่อถามการปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวที่ไม่สอดคล้องกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เช่น

“คนที่นี่ไม่ค่อยกินปลาหมึก หมูบ้านเราไม่มีหนอง (หนองน้ำ) ก็เลยไม่ค่อยได้กินปลาบ่อส่วนใหญ่เราจะกินหมู กินไก่ หมูนี้ ร้านเขาก็ไปรับมาจากในเมือง (ตลาดในอำเภอ) แล้วก็มาใส่ถังน้ำแข็งไว้ ใครจะซื้อก็ไปซื้อ หมูที่เขาเอามาก็มีสามชั้น สันคอ เพราะขายดีคนชอบกิน เราก็เลยต้องกินอย่างที่เขาเอามาขายนั้นละ ส่วนใหญ่เอามาต้มกะ ก็กินบ่อยอยู่ เดือนหนึ่ง ก็ 3-4 ครั้งได้”

3.2.2 ทักษะการสื่อสารเพื่อสุขภาพมีทั้งแบบทางเดียวและแบบสองทาง เห็นได้จากผู้ให้ข้อมูลบอกว่า รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจากพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยตรงและผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หากมีข้อสงสัยส่วนใหญ่จะถามกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพราะอยู่หมู่บ้านเดียวกันเจอกันบ่อย แสดงให้เห็นว่าการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ยังเป็นการสื่อสารแบบทางเดียว แต่กับบุคลากรสาธารณสุข เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ที่เป็นบุคคลในวัฒนธรรมเดียวกับ

ผู้ให้ข้อมูลและอยู่ใกล้ชิดผู้ให้ข้อมูลมากกว่า การสื่อสารกับบุคลากรสาธารณสุขเป็นการสื่อสารแบบสองทาง ซึ่งก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพได้มากกว่า ดังข้อมูล

“ส่วนใหญ่เราจะรู้วิธีการปฏิบัติตัวจากหมอ และ อสม. เป็นส่วนใหญ่ บางทีก็ดูจากทีวี แต่เรื่องหาข้อมูลเองจากอินเทอร์เน็ตนี้ ... ยังไม่รู้ว่ามีใครทำนะ คนรุ่นเราเนี่ย มันใช้ไม่ค่อยลงละ โทรศัพท์ก็เอาไว้โทรเข้าโทรออกเท่านั้น ใช้อินเทอร์เน็ตก็แพงกะ เดือนละหลายบาท ... พวกวัยรุ่น พวกเด็ก มันก็มีโทรศัพท์ ก็เห็นมันเล่นเน็ตอยู่ แต่มันเล่นเกม ไม่ได้เอาไว้อ่านข้อมูลอะไร”

3.2.3 ทักษะการสื่อสารเพื่อสุขภาพ ในการอ่านและจดจำประเด็นหลักที่สำคัญ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกว่า ไม่ได้เรียนหนังสือในระบบการศึกษาขั้นพื้นฐาน ส่วนใหญ่อ่านหนังสือไม่ออก การเรียนรู้เรื่องใหม่หรือสิ่งใหม่จะใช้การรับฟังข้อมูลที่ได้รับการถ่ายทอดมา ส่วนน้อยที่ให้ข้อมูลว่าให้คนใกล้ตัวที่อ่านออกเขียนได้อ่านให้ฟัง เรื่องที่จำได้ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องที่ปฏิบัติเป็นประจำในชีวิตประจำวัน หรือเรื่องที่ตนเองรู้สึกว่ามี ความสำคัญมาก ดังข้อมูล

“เรียนหนังสือมาหน่อยหนึ่ง สมัยก่อนเป็นเกษตรเคยบวช พระครูท่านก็สอนให้อ่านให้เขียน ก็เลยพออ่านได้ แต่ก็อ่านไม่เก่งหรอกนะ พออ่านออกเขียนได้ ... ก็เคยอ่านอยู่นะ พวกแผ่นพับที่เขาแจกที่อนามัยโรคนั้นโรคนี้นะ เป็นอย่างไร แต่ไม่ค่อยชอบอ่าน มันยากอ่านแล้วก็ไม่เข้าใจ สู้ให้เขามาพูดให้ฟังดีกว่า เร็วกว่า เข้าใจง่ายกว่า ไม่เข้าใจเราก็กถามเอา”

“เราไม่ได้เรียนหนังสือ อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ แต่ที่บ้านมีลูก อ่านออกเขียนได้ ทุกวันนี้ก็ฟังเขานั้นละ มีอะไรก็เอาไปให้เขาอ่านให้ฟัง ก็ช่วยได้เยอะ ไม่งั้นจะรอให้เขามาพูดมาอธิบายให้ฟัง มันช้าเนอะ บางเรื่องเราก็อยากรู้เร็ว ๆ”

4. การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ทราบวิธีการค้นหาและใช้อุปกรณ์ในการค้นหา ไม่สามารถเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพได้เอง และไม่สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ ดังข้อมูล



“... นอกจากที่หมอนอนมายมาพูดให้ฟังแล้วก็มีเจ้าหน้าที่ อสม. นี้ละมาบอกมาแล้ว บางที่เราไปดูที่วีอ่านแผ่นพับที่เขาแจกบ้าง แต่ไม่เคยค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต มันเข้ายาก ลูกเคยสอนให้อยู่ มันก็จำไม่ได้ละใช้ทีก็ต้องเสียดค่าอินเทอร์เน็ตอีก ก็เลยไม่ได้สนใจจะใช้ต่อตอนนี้ลืมไปหมดละ”

### การอภิปรายผลการวิจัย

ความแตกฉานด้านสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพของกลุ่มชนชาติพันธุ์อาข่าสามารถอภิปรายผลได้เป็น 3 ประเด็น ดังนี้

#### 1. พฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

ชนชาติพันธุ์อาข่าที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในด้านการพักผ่อน การตรวจสุขภาพและดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และด้านการดูแลสุขภาพจิต แต่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมในเรื่องการบริโภคอาหารรสเค็มและอาหารไขมันสูง นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Manotham et al. (2018) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของชนชาติพันธุ์อาข่าในเขตหมู่บ้านแม่มอญ ตำบลห้วยชมพู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 80 ราย พบว่า ชนชาติพันธุ์อาข่ามีพฤติกรรมสุขภาพในการรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้นอยู่ในระดับพอใช้ ( $M=2.33, SD=.50$ ) ทั้งนี้ อาจด้วยสภาพแวดล้อมด้านพื้นที่อยู่อาศัยที่อยู่ห่างจากชุมชน ระยะทางจากหมู่บ้านไปยังตลาดในอำเภอแม่สรวยประมาณ 32 กิโลเมตร ใช้เวลาในการเดินทางไป-กลับด้วยรถจักรยานยนต์ ประมาณ 2 ชั่วโมง ส่งผลให้การเดินทางเพื่อไปเลือกซื้ออาหารสดที่เหมาะสมกับสุขภาพ เช่น เนื้อสัตว์ เป็นไปได้ยาก การมีร้านค้าในหมู่บ้านทำให้เกิดความสะดวกสบายในการเรื่องการซื้ออาหารสดมาบริโภคในครัวเรือน แต่ด้วยลักษณะชุมชนอาข่าที่อาศัยอยู่เป็นชุมชนขนาดเล็กกระจายตัวไปตามพื้นที่สูง และมีร้านค้าเพียง 2 ร้าน ส่วนวัตถุดิบที่ใช้ในการปรุงอาหาร เช่น น้ำมันพืช เป็นสินค้าที่สามารถเก็บได้นาน จึงเลือกซื้อเก็บไว้

ซึ่งในบริบทเช่นนี้ อาจส่งผลให้ชนชาติพันธุ์อาข่าสามารถลดการบริโภคน้ำมันจากเนื้อสัตว์ เช่น น้ำมันหมูได้ แต่ยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อหมูติดมัน และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการเลือกรับประทานอาหารไขมันต่ำ เช่น เนื้อปลา อาจไม่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่ไม่มีแหล่งน้ำในชุมชนเช่นนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Rowlands, Whitney, and Moon (2018) ที่พบว่าปัจจัยด้านลักษณะภูมิศาสตร์มีอิทธิพลต่อความแตกฉานด้านสุขภาพ และร้านค้าหรือร้านค้าในหมู่บ้าน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคของคนในหมู่บ้าน ดังนั้น หากต้องการให้คนในพื้นที่ห่างไกล หรือพื้นที่สูงมีการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ สิ่งที่หน่วยงานภาครัฐอาจต้องคำนึงถึงนอกจากการให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่แล้ว ควรมีการจัดทำร้านค้า หรือแหล่งขายอาหารสดที่เป็นมิตรกับสุขภาพเพื่อเพิ่มทางเลือกในการซื้อสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดไม่ได้ออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Manotham et al. (2018) ที่พบว่าพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของชนชาติพันธุ์อาข่าในเขตหมู่บ้านแม่มอญ ตำบลห้วยชมพู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับควรปรับปรุง ( $M=1.35, SD=.51$ ) ซึ่งลักษณะการออกกำลังกายที่มีผลดีในด้านการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง คือ ออกกำลังกายไม่ต่ำกว่า ครั้งละ 15-30 นาที อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน ทั้งนี้ อาจเพราะปัจจัยเรื่องการประกอบอาชีพของชนชาติพันธุ์อาข่าที่มีอาชีพเกษตรกรรมทำไร่บนพื้นที่สูง ทำให้ต้องใช้เวลาในการเดินทางไปทำไร่ที่อยู่บนพื้นที่สูงห่างไกลจากหมู่บ้าน และผู้ให้ข้อมูลยังไม่เข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกาย ทำให้เข้าใจว่าทุกวันนี้ก็ออกกำลังกายด้วยการเดินเท้าไปไร่ซึ่งอยู่บนพื้นที่สูง โดยใช้เวลาในการเดินทางไปกลับเกือบ 2 ชั่วโมงเป็นประจำและไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพิ่มอีก

## 2. ความแตกต่างด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ความแตกต่างด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหากไม่สามารถป้องกัน หรือควบคุมความดันโลหิตสูงได้ ทักษะที่จำเป็นในการเรียนรู้เพื่อปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และทักษะการสื่อสารเพื่อสุขภาพ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลไม่ทราบถึงความจำเป็นที่ต้องควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในช่วงปกติและไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหากไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในช่วงปกติได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaewtong et al. (2014) ที่ศึกษาความแตกต่างด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจคัดกรองและขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ 2554 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหอย จังหวัดสระแก้ว จำนวน 200 ราย พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าร้อยละ 40 ไม่สามารถบอกถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น หากไม่สามารถป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ นอกจากนี้ ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงเป็นส่วนหนึ่งของความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับความดันโลหิตสูงและเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแตกต่างด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (Chajae, Pirzadeh, Hasanzadeh, & Mostatari, 2018) ดังนั้น หากกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ไม่ครอบคลุม อาจส่งผลต่อระดับความแตกต่างด้านสุขภาพเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูงได้

ด้านทักษะที่จำเป็นในการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่มีทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อาจเพราะวิถีชีวิตที่ทำงานหนักและความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ

การออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Kooariyakul and Meesri (2017) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเป้า อำเภอมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพเกษตรกร ที่ต้องออกไปทำไร่และปลูกผักทุกวัน ตั้งแต่เช้าจนถึงเย็น มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายและการลดน้ำหนัก ในระดับปานกลาง ( $M=2.22$ ) ทั้งนี้ เนื่องจากลักษณะของการทำงานส่งผลให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย เมื่อกลับจากทำงานก็รู้สึกเหนื่อย รวมถึงมีความเชื่อว่าการทำงานถือว่าเป็นการออกกำลังกาย จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ออกกำลังกาย นอกจากนี้ ความรู้เกี่ยวกับทักษะที่ควรปฏิบัติกับการมีทักษะในการปฏิบัติอาจไม่สัมพันธ์กัน เนื่องจากมีปัจจัยที่ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Malik, Yoshida, Erkin, Salim, and Hamajima (2014) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 209 ราย พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 72.2 ทราบว่าการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับพยาธิสภาพของโรคช่วยควบคุมความดันโลหิตได้ และมากกว่าร้อยละ 50 ทราบว่าควรมีการวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอที่บ้าน แต่ในทางปฏิบัติพบว่ามีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 42.5 เท่านั้นที่ปฏิบัติจริง

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประชาชนที่พันธุ์อาฮาส่วนใหญ่มีการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์แบบทางเดียวซึ่งอาจเป็นผลมาจากบริบทด้านภาษาที่ชนชาติพันธุ์อาฮาใช้ภาษาอาฮาเป็นภาษาหลักในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน เมื่อต้องสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ด้วยภาษาเหนือหรือ ภาษาไทยกลาง ซึ่งไม่ใช่ภาษาหลักที่ใช้ในชีวิตประจำวัน จึงส่งผลให้ชนชาติพันธุ์อาฮาเลือกเป็นผู้รับสารแบบรับ (passive) มากกว่าการเป็นผู้รับสารแบบรุก (active) ซึ่งการศึกษาแบบทางเดียว (one-way communication) ส่งผลด้านลบต่อการปรับพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ

Sany, Behzhad, Ferns, & Peyman (2020) ที่ศึกษาผลของการสื่อสารต่อความสำเร็จในการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลจากบุคลากรการแพทย์โดยใช้การสื่อสารแบบสองทางประสบความสำเร็จในการควบคุมความดันโลหิตสูงได้มากกว่า รวมทั้งมีพฤติกรรมการรับประทานยาถูกต้องตามแผนการรักษา และมีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์แบบทางเดียว

3. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูง พบว่า ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยศึกษาในระบบการศึกษาขั้นพื้นฐานซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความรู้เกี่ยวกับวิธีการเข้าถึงข้อมูลผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ngamampornnara (2017) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามตัวแปรเพศ อายุ และระดับการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปมีทักษะในด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมากกว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา หรือไม่ได้เรียนหนังสือ ซึ่งการมีข้อจำกัดในการสืบค้นข้อมูลด้วยตนเองส่งผลกระทบต่อทักษะการสื่อสารเพื่อสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล และการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ จึงทำให้มีผลต่อการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wannapakae and Phatisena (2019) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาดอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่าการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

## ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การจัดบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพในชนชาติพันธุ์อาข่า ควรบูรณาการการดำเนินการทำให้ความรู้ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ การขับเคลื่อนทางสังคม และควรจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้กำหนดนโยบาย (policy maker) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ ควรส่งเสริมสมรรถนะการใช้สื่อออนไลน์สำหรับชนชาติพันธุ์อาข่าเพื่อเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปพัฒนาโปรแกรมการให้สุขศึกษาที่เหมาะสมกับชนชาติพันธุ์อาข่า

## เอกสารอ้างอิง

- Aekplakorn, W., Hathaichanok, P., Kanittha, T., & Warapone, S. (2016). *the 5<sup>th</sup> National health examination survey, 2557*. Nonthaburi: Health System Research Institute.
- Akbarpour, S., Khalili, D., Zeraati, H., Mansournia, M. A., Ramezankhani, A., & Fotouhi, A. (2018). Healthy lifestyle behaviors and control of hypertension among adult hypertensive patients. *Scientific reports, 8*(1), 1-9.
- Altin, S. V., & Stock, S. (2016). The impact of health literacy, patient-centered communication and shared decision-making on patients' satisfaction with care received in German primary care practice. *BMC Health Service Research, 16*. doi:10.1186/s12913-016-1693-y
- Arahung, R., Hoontrakul, S., & Roojanavech, S. (2019). The effects of health literacy enhancement program of hypertensive prevention behavior of pre-hypertension risk group at a community in Nakhon Pathom Province. *Royal Thai Navy Medical Journal, 45*(3), 509-526.
- Arphonpisan, P., Thirasirikul, J., & Siriwanarangsun, P. (2019). Policy management factor affecting access to health service management of transnational labours in Thailand. *Journal of Social Academic, 11*(3), 307-316.

- Chajae, F., Pirzadeh, A., Hasanzadeh, A., & Mostafavi, F. (2018). Relationship between health literacy and knowledge among patients with hypertension in Isfahan province, Iran. *Electron Physician, 10*(3), 1-8.
- Choeisuwan, V. (2017). Health literacy: Concept and application for nursing practice. *Royal Thai Navy Medical Journal, 44*(3), 183-197.
- Division of Non communicable disease. (2020). *Number and rate of patients in 2016 - 2018 (hypertension, diabetes mellitus, coronary heart disease, cerebrovascular disease, COPD)*. Retrieved from <http://thaincd.com/index.php>
- Kaewtong, N., Termsirikulchai, L., Leelaphul, P., Kengganpanich, T., & Kaedumkoeng, K. (2014). Health literacy of group at risk of hypertension at Ban Nonghoi sub-district health promoting hospital, Sa Kaeo province. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, 30*(1), 45-56.
- Khumtong, T., Potisiri, W., & Kaedumkoeng, K. (2016). Factors influencing health literacy for people at risk of diabetes mellitus and hypertension of Uthai Thani and Ang Thong. *Veridian E-Journal, 3*(6), 67-85.
- Koariyakul, A., & Meesri, C. (2017). Knowledge and self-care behavior of patients with hypertension at Tambon Pasao health promoting hospital, Ampur Muenang, Uttaradit province. *Uttaradit Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal, 9*(2), 28-40.
- Malik, A., Yoshida, Y., Erkin, T., Salim, D., & Hamajima, N. (2014). Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan. *Nagoya journal of medical science, 76*(3-4), 255.
- Manganello, J. A. (2008). Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research. *Health education research, 23*(5), 840-847.
- Manotham, M., Koychusakun, P., Choyae, A., Maneerat, W., Muangmool, J., & Vanishprinyakul, S. (2018). Healthcare knowledge and practice of Akha ethnic group: Case study at a Mae-mon Village, Tambuohuay-chom-poo, AmphurMuang, Chiang Rai. *Journal of Health Science Research, 12*(1), 111-120.
- McNaughton, C. D., Jacobson, T. A., & Kriplani S. (2014). Low literacy is associated with uncontrolled blood pressure in primary care patient with hypertension and heart disease. *Patient education and Counselling, 96*(2), 165-170.
- Ngamampornnara, P. (2017). *Health literacy for patients with type 2 diabetes in Bangkok metropolis andperimeter* (Master of Science Program in Sports Science). Faculty of Sport Science, ChulalongkornUniversity, Bangkok.
- Punyathanachaikhul, K., Mollsart, S., & Chailimpamontree, W. (2020). The effectiveness of a health literacy development program in hypertension patients risking to chronic kidney disease. *Nursing Public Health and Education Journal, 21* (1), 42-63.
- Rowlands, G., Whitney, D., & Moon, G. (2018). Developing and applying geographical synthetic estimates of health literacy in GP clinical systems. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(8), 1-8.
- Sany, S. B. T., Behzad, F., Ferns, G., & Peyman, N. (2020). Communication skills training for physicians improves health literacy and medical outcomes among patients with hypertension: A randomized controlled trial. *BMC health services research, 20*(1), 60.doi:10.1186/s12913-020-4901-8
- Schoenthaler, A., Chaplin, W. F., Allegrante, J. P., Fernandez S., Diaz-Gloster, M., Tobin, J. N., . . . Ogedegbe, G. (2009). Provider communication effects medication adherence in hypertensive African Americans. *Patient Education and Counselling, 75*(2), 185-191.
- Thai Hypertension Society. (2015). *Thai guidelines on the treatment of hypertension 2012 update 2015*. Retrieved from <http://www.thaihypertension.org/files/2015%20Thai%20Hypertension%20Guideline.pdf>
- Wannapakae, J., & Phatisena, T. (2019). Relationship between health literacy and personal factors with health behavior among risk group with hypertension in Talad sub-district, Muang district, Nakhon Ratchasima province. *Journal of Suvannaphumi of Technology (Humanities and Social Science), 12*(3), 176-185