

ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

Health Literacy Influencing Stress Management in Hypertensive Patients
in Bang Khan District, Nakhon Si Thammarat Province

บุษยมาศ ตรีรัตนกิจ

Busayamas Treerattakit

นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

(Received: May 7, 2026; Accepted: June 8, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับการจัดการความเครียด และปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 371 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการความเครียด ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่าแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการความเครียดมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.41 มีอายุเฉลี่ย 51.55 ปี และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 64.42 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงทุกทักษะ โดยทักษะที่อยู่ในระดับสูงมากที่สุด คือ ทักษะการตัดสินใจ ร้อยละ 63.35 รองลงมา คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ร้อยละ 60.11 ส่วนการจัดการความเครียดพบว่าอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 39.35 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 36.12 และระดับต่ำ ร้อยละ 24.53 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ทักษะการตัดสินใจและทักษะการเข้าถึงข้อมูลมีอิทธิพลเชิงบวกต่อการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการจัดการความเครียดได้ร้อยละ 64.30 ($R^2 = 0.643$, $p\text{-value} < .001$) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า หน่วยบริการสุขภาพควรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะทักษะการตัดสินใจและการเข้าถึงข้อมูล ควบคู่กับการพัฒนาทักษะการจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การจัดการความเครียด, โรคความดันโลหิตสูง



Abstract

This cross-sectional study aimed to examine the levels of health literacy, stress management, and health literacy factors influencing stress management among patients with hypertension in Bang Khan District, Nakhon Si Thammarat Province. The sample consisted of 371 patients with hypertension selected through stratified random sampling. The research instrument was a questionnaire comprising three sections: general information, health literacy, and stress management behaviors. The instrument was validated for content validity by three experts, with the Index of Item-Objective Congruence (IOC) ranging from 0.67 to 1.00. Reliability was assessed using Cronbach's alpha coefficient. The reliability coefficient was 0.85 for the health literacy questionnaire and 0.79 for the stress management behavior questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

The results revealed that most participants were female (88.41%), with a mean age of 51.55 years, and most were engaged in agricultural occupations (64.42%). The participants' health literacy was at a high level across all skills. The skill with the highest proportion at the high level was decision-making (63.35%), followed by information access (60.11%). Regarding stress management, the highest proportion of participants had a moderate level of stress management (39.35%), followed by a high level (36.12%) and a low level (24.53%). Multiple regression analysis showed that decision-making and information access skills had a statistically significant positive influence on stress management. Together, these two variables explained 64.30% of the variance in stress management ($R^2 = 0.643$, p -value $< .001$). The findings suggest that health service units should promote health literacy, particularly decision-making and information access skills, alongside the development of stress management skills among patients with hypertension.

Keywords : Health Literacy, Stress Management, Hypertension

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ เนื่องจากเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบได้บ่อย และเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในปี พ.ศ. 2567 มีประชากรอายุ 30–79 ปีทั่วโลกที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.4 พันล้านคน หรือคิดเป็นประมาณหนึ่งในสามของประชากรกลุ่มอายุดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่าโรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นภาระโรคที่มีความสำคัญและต้องได้รับการควบคุมอย่างต่อเนื่อง (World Health Organization [WHO], 2025)

สำหรับประเทศไทย โรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสำคัญของระบบสุขภาพ โดยรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562–2563 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปอยู่ในระดับสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการสำรวจครั้งก่อน ปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงภาระของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ส่งผลต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ กรมควบคุมโรคยังระบุว่า การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องเน้นการค้นหาคัดกรอง การรักษาอย่างต่อเนื่อง และการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2565; วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2564)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทั้งในด้านการรับประทานยา

การควบคุมอาหาร การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติตัวดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างถูกต้อง ความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูล ประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตัดสินใจเลือกแนวทางดูแลสุขภาพและนำข้อมูลไปใช้ในการปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม กรมควบคุมโรคได้เสนอแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเน้นการพัฒนาทักษะสำคัญ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การตีความ การตัดสินใจ และการนำไปใช้ ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (กรมควบคุมโรค, 2564)

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพดีจะมีแนวโน้มเข้าใจโรค รับรู้ความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และสามารถเลือกแนวทางการดูแลตนเองได้เหมาะสมมากขึ้น งานวิจัยในประเทศไทยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เหมชาติ นีละสมิต, 2567) อีกทั้งการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (มิตริรา แจ่มใส, วิภาพร สิทธิศาสตร์, และอิติรัตน์ ราศิริ, 2567) สะท้อนให้เห็นว่า การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและ

การดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้

นอกจากปัจจัยด้านความรู้และพฤติกรรมสุขภาพแล้ว ความเครียดยังเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักต้องเผชิญกับภาระการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ความกังวลเกี่ยวกับโรค ภาวะแทรกซ้อน ค่าใช้จ่ายในการรักษา และผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความเครียดได้ หากผู้ป่วยไม่สามารถจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม อาจส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม การพักผ่อนไม่เพียงพอ การไม่ออกกำลังกาย การขาดความต่อเนื่องในการรับประทานยา และการไม่มาตรวจตามนัด กรมสุขภาพจิตได้เสนอแนวทางการจัดการความเครียดด้วยตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ การฝึกหายใจ การจัดสรรเวลา การทำกิจกรรมผ่อนคลาย และการปรับความคิดเชิงบวก ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ (กรมสุขภาพจิต, 2564) การจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับความสนใจควบคู่กับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดี โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงข้อมูลและการตัดสินใจ อาจสามารถเลือกวิธีจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองได้ดีกว่า เช่น การแสวงหาคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข การใช้ข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือในการดูแลตนเอง การเลือกกิจกรรมผ่อนคลาย การปรับพฤติกรรมสุขภาพ และการขอรับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือชุมชน การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความ

ดันโลหิตสูงยังชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพมีบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสนับสนุนการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วย (Onprasong, Trinnawoottipong, & Buntrai, 2024)

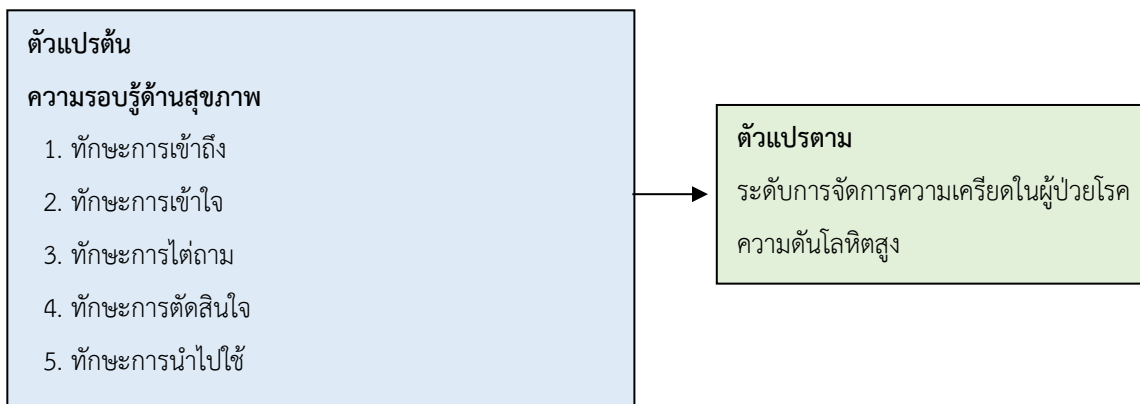
อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระบบบริการสุขภาพ และผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในระดับปฐมภูมิ ทั้งนี้ บริบทของพื้นที่มีลักษณะเป็นชุมชนที่ประชาชนส่วนหนึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรรมและมีวิถีชีวิตที่สัมพันธ์กับภาระงานเศรษฐกิจครัวเรือน และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากหน่วยบริการสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ข้อมูลจากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยในพื้นที่

แม้ว่าที่ผ่านมาจะมีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่บ้าง แต่การศึกษาที่มุ่งวิเคราะห์อิทธิพลของความรู้ด้านสุขภาพต่อการจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในบริบทของอำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ยังมีอยู่อย่างจำกัด การศึกษาประเด็นดังกล่าวจึงมีความสำคัญ เนื่องจากจะช่วยให้ทราบระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับการจัดการความเครียด และปัจจัยด้านความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความรู้รอบรู้ด้าน

สุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับใช้ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน โดยเฉพาะการส่งเสริมทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการจัดการความเครียด ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางขัน จังหวัดโดยผู้วิจัยได้อาศัยแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึง ทักษะการเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง
(Cross sectional research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 4,994 คน

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1967) ในกรณีทราบจำนวนประชากรทั้งหมด และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 370.27 คน ผู้วิจัยจึงปรับเป็นจำนวนเต็ม ได้กลุ่ม

ตัวอย่างทั้งสิ้น 371 คน และใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของประชากรแต่ละกลุ่มอย่างเหมาะสม ดังนี้

ตารางที่ 1 การกระจายกลุ่มตัวอย่าง

ตำบล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
บางขัน	1,538	114
บ้านลำนาว	692	51
วังหิน	1,877	140
บ้านนิคม	887	66

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 6 เดือน มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีภูมิลำเนาหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอบางขันไม่น้อยกว่า 6 เดือน สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถให้ข้อมูลหรือตอบแบบสอบถามได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจภายหลังได้รับทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคความดันโลหิตสูง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคไตวายระยะสุดท้ายจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองหรือให้ข้อมูลได้ ผู้ป่วยที่มีโรคทางจิตเวชหรือความผิดปกติทางสมองที่ส่งผลกระทบต่อแบบสอบถาม ผู้ป่วยที่มีปัญหาการได้ยินหรือการมองเห็นอย่างรุนแรงจนเป็นอุปสรรคต่อการสื่อสาร และ

ผู้ที่อยู่ระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคความดันโลหิตสูงหรือการจัดการความเครียด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเรื่องความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความครอบคลุมของข้อคำถาม ความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษา โดยพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ผลการตรวจสอบพบว่า ข้อคำถามมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนดและแสดงว่าเครื่องมือมีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

ภายหลังปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่า แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการความเครียดมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และค่าระดับความดันโลหิตครั้งล่าสุด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 25 ข้อ ครอบคลุม 5 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการเข้าใจข้อมูล ทักษะการไต่ถามข้อมูล ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่ได้ทำ ถึง ทำได้ง่ายมาก และตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการความเครียด จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคย ถึง เป็นประจำ

การแปลผลคะแนนของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการความเครียด แบ่งออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ยของ Best (1977) ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00 หมายถึง ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67 หมายถึง ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง ระดับต่ำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยใช้สถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระดับการจัดการความเครียด ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้วิเคราะห์ปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อพิจารณาความสามารถในการพยากรณ์ของตัวแปรอิสระ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการเข้าใจข้อมูล ทักษะการไต่ถามข้อมูล ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ ที่มีต่อการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เลขที่รับรอง NSTPH 9/2569 ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของอาสาสมัคร การรักษาความลับของข้อมูล และการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 371 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.41 มีอายุเฉลี่ย 51.55 ปี (SD = 8.57) โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50–59 ปี ร้อยละ 43.67 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.77 และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 43.94 ด้านอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 64.42 มีรายได้

เฉลี่ยต่อเดือน 7,820.45 บาท (SD = 4,638.27) โดยส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001–10,000 บาท ร้อยละ 47.44 แหล่งข้อมูลสุขภาพที่ได้รับเป็นประจําส่วนใหญ่มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร้อยละ 77.09 ด้านระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาป่วยอยู่ระหว่าง 1–29 ปี เฉลี่ย 8.96 ปี (SD = 6.12) โดยส่วนใหญ่ป่วยมาแล้ว 5–10 ปี ร้อยละ 40.70 รองลงมาคือมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 32.35 และน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 26.95 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 371)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	43	11.59
หญิง	328	88.41
อายุ	Range=35-67, M=51.55, SD= 8.57	
น้อยกว่า 40 ปี	42	11.32
40–49 ปี	100	26.95
50–59 ปี	162	43.67
60 ปีขึ้นไป	67	18.06
สถานภาพสมรส		
โสด	31	8.36
คู่	244	65.77
หม้าย	59	15.90
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	37	9.97
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	12	3.23
ประถมศึกษา	78	21.02
มัธยมศึกษาตอนต้น	56	15.09
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	163	43.94
อนุปริญญา/ปวส.	37	9.97
ปริญญาตรีขึ้นไป	25	6.74
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	3	0.81



ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ค้าขาย	30	8.09
รับจ้าง	38	10.24
เกษตรกรรม	239	64.42
ธุรกิจส่วนตัว	20	5.39
อื่นๆ	41	11.05
รายได้ต่อเดือน	Range=600-30,000, M=7,820.45, SD=4,638.27	
ไม่เกิน 5,000 บาท	140	37.74
5,001-10,000 บาท	176	47.44
10,001 บาทขึ้นไป	55	14.82
แหล่งข้อมูลสุขภาพที่ได้รับเป็นประจำ		
โรงพยาบาล/สถานพยาบาล	26	7.01
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	286	77.09
โทรทัศน์/วิทยุ/สื่อสิ่งพิมพ์	20	5.39
อินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์	39	10.51
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง	Range=1-29, M=8.96, SD=6.12	
น้อยกว่า 5 ปี	100	26.95
5-10 ปี	151	40.70
มากกว่า 10 ปี	120	32.35

2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงทุกทักษะ โดยทักษะที่มีสัดส่วนอยู่ในระดับสูงมากที่สุด คือ ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 63.35 รองลงมา คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 60.11 ทักษะการเข้าใจข้อมูล จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 58.76 ทักษะการนำไปใช้ จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 56.87 และ ทักษะการไต่ถามข้อมูล จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 54.99 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับปานกลาง พบว่า ทักษะที่มีสัดส่วนระดับปานกลางมากที่สุด คือ ทักษะการไต่ถามข้อมูล จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 33.42 รองลงมา คือ ทักษะการนำไปใช้

จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 32.08 ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 27.76 ทักษะการเข้าใจข้อมูล จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 26.68 และ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 21.83 ตามลำดับ ส่วนระดับต่ำ พบว่า ทักษะที่มีสัดส่วนระดับต่ำมากที่สุด คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 18.06 รองลงมา คือ ทักษะการเข้าใจข้อมูล จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 14.56 ทักษะการไต่ถามข้อมูล จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 11.59 ทักษะการนำไปใช้ จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 11.05 และ ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 8.89 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n = 371)

ทักษะความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (Access)		
ระดับต่ำ	67	18.06
ระดับปานกลาง	81	21.83
ระดับสูง	223	60.11
ทักษะการเข้าใจข้อมูล (Understand)		
ระดับต่ำ	54	14.56
ระดับปานกลาง	99	26.68
ระดับสูง	218	58.76
ทักษะการไต่ถามข้อมูล (Appraisal)		
ระดับต่ำ	43	11.59
ระดับปานกลาง	124	33.42
ระดับสูง	204	54.99
ทักษะการตัดสินใจ (Decision-making)		
ระดับต่ำ	33	8.89
ระดับปานกลาง	103	27.76
ระดับสูง	235	63.35
ทักษะการนำไปใช้ (Application)		
ระดับต่ำ	41	11.05
ระดับปานกลาง	119	32.08
ระดับสูง	211	56.87

3. ระดับการจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการจัดการความเครียดอยู่ใน ระดับปานกลาง จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 39.35 รองลงมาอยู่ใน ระดับสูง จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 36.12 และอยู่ใน ระดับต่ำ จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 24.53 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับการจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n = 371)

ระดับการจัดการความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	91	24.53
ระดับปานกลาง	146	39.35
ระดับสูง	134	36.12

4. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณปัจจัย ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการ ความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษาปัจจัยความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิเคราะห์ปรากฏดังนี้ ภาพรวมของสมการพยากรณ์ตัวแปรอิสระด้านความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล และทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กับการจัดการความเครียดของผู้ป่วยในระดับสูง ($R = 0.802$) โดยปัจจัยทั้งสองทักษะสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการจัดการ

ความเครียดได้ร้อยละ 64.30 ($R^2 = 0.643$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 283.570$, $p < .001$) อิทธิพลของรายตัวแปรเมื่อพิจารณาเป็นรายตัวแปร พบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 2 ปัจจัย ส่งผลต่อการจัดการความเครียดในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความเครียดมากที่สุดคือ ทักษะการตัดสินใจ มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานเท่ากับ 0.547 ($Beta = 0.547$, $t = 7.147$, $p < .001$) รองลงมาคือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานเท่ากับ 0.274 ($Beta = 0.274$, $t = 3.583$, $p < .001$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตัวแปร	b	SE _b	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	-0.152	0.150	-	-	-
1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูล	0.299	0.083	0.274	3.583	< 0.001
2. ทักษะการตัดสินใจ	0.636	0.089	0.547	7.147	< 0.001

$R = 0.802$; $R^2 = 0.643$; $F = 283.570$; $p\text{-value} < 0.001$

โดยสามารถสร้างเป็นสมการในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังต่อไปนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y_i = -0.152 + 0.636(\text{ทักษะการตัดสินใจ}) + 0.299(\text{ทักษะการเข้าถึงข้อมูล})$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_y = 0.547 \cdot Z_{(\text{ทักษะการตัดสินใจ})} + 0.274 \cdot Z_{(\text{ทักษะการเข้าถึงข้อมูล})}$$

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

ระดับความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงทุกทักษะ โดยทักษะที่มีสัดส่วนอยู่ในระดับสูงมากที่สุด คือ ทักษะการตัดสินใจ ร้อยละ 63.35 รองลงมา คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ร้อยละ 60.11 ทักษะการเข้าใจข้อมูล ร้อยละ 58.76 ทักษะการนำไปใช้ ร้อยละ 56.87 และทักษะการไต่ถามข้อมูล ร้อยละ 54.99 ตามลำดับ ผลดังกล่าวสะท้อนว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความสามารถในการรับรู้ เข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อประกอบการดูแลตนเองได้ค่อนข้างดี โดยเฉพาะทักษะการตัดสินใจ ซึ่งเป็นความสามารถสำคัญในการเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตนเอง เช่น การรับประทานยาตามแผนการรักษา การควบคุมอาหาร การลดการบริโภคเค็ม การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด และการเลือกวิธีจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ผลการศึกษานี้อาจอธิบายได้จากบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลสุขภาพเป็นประจำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 77.09 ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ใกล้ชิดกับประชาชนในระดับชุมชน การได้รับข้อมูลและคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพหรือ อสม. อย่างต่อเนื่องอาจช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และความมั่นใจในการดูแลตนเอง

มากขึ้น โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ

เมื่อพิจารณาตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกรมควบคุมโรค พบว่าองค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วยทักษะการเข้าถึง การเข้าใจ การไต่ถาม การตัดสินใจ และการนำไปใช้ ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน (กรมควบคุมโรค, 2564) ดังนั้น การที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงทุกทักษะจึงสะท้อนถึงศักยภาพในการใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อดูแลตนเองและควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงได้ในระดับหนึ่ง

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเหมชาติ นิละสมิต (2567) ที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงมีแนวโน้มที่จะจัดการตนเองได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของมิตรธิดา แจ่มใส, วิภาพร สิทธิศาสตร์, และฉัตรรัตน์ ราศิริ (2567) ที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสามารถทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลดังกล่าวสนับสนุนว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง แต่ยังคงพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะทักษะการเข้าถึงข้อมูล ร้อยละ 18.06 และทักษะการเข้าใจข้อมูล

ร้อยละ 14.56 ประเด็นนี้สะท้อนว่า ผู้ป่วยบางส่วนอาจยังมีข้อจำกัดในการค้นหา คัดเลือก ทำความเข้าใจ และประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ ดังนั้น หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ควรพัฒนารูปแบบการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมกับระดับการศึกษา อาชีพ และบริบทของผู้ป่วย โดยเน้นการสื่อสารที่เข้าใจง่าย ใช้ภาษาท้องถิ่นหรือภาษาที่ผู้ป่วยคุ้นเคย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และใช้กิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ระดับการจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.35 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 36.12 และระดับต่ำ ร้อยละ 24.53 ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า แม้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งสามารถจัดการความเครียดได้ดี แต่ยังมีกลุ่มผู้ป่วยจำนวนมากที่มีความสามารถในการจัดการความเครียดอยู่เพียงระดับปานกลางและระดับต่ำ ซึ่งอาจมีผลต่อการดูแลสุขภาพและการควบคุมโรคในระยะยาว การที่การจัดการความเครียดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่อาจเกี่ยวข้องกับลักษณะของโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง รับประทานยา ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ภาวดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความกังวล ความเหนื่อยล้า หรือความเครียดจากการดำรงชีวิตร่วมกับโรค นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 64.42 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,820.45 บาท ซึ่งอาจสะท้อนข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและภาระงานที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพและการจัดสรรเวลาสำหรับกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของเสถียร จิวประดิษฐ์กุล (2563) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลดังกล่าวสะท้อนว่าการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังเป็นเรื่องที่ต้องได้รับการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำในชีวิตประจำวัน ซึ่งรวมถึงการจัดการความเครียดด้วย นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์ และคณะ (2568) ที่ศึกษาประสิทธิภาพการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ พบว่า การจัดการตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ โดยพฤติกรรมบางประการ เช่น การบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง การไม่ออกกำลังกาย การลืมรับประทานยา และความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิต ขณะเดียวกัน การสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และบริการสุขภาพที่เข้าถึงง่ายช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการตนเองได้ดีขึ้น ผลดังกล่าวช่วยอธิบายได้ว่า การจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ขึ้นอยู่กับความสามารถส่วนบุคคลเท่านั้น แต่ยังสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ด้วย

ในด้านแนวทางการจัดการความเครียดกรมสุขภาพจิต (2564) เสนอวิธีจัดการความเครียดด้วยตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิหรือฝึกลมหายใจ การจัดสรรเวลาในชีวิตประจำวัน การทำกิจกรรม



ผ่อนคลาย และการปรับเปลี่ยนความคิด ประเด็นดังกล่าวสอดคล้องกับความจำเป็นในการส่งเสริมการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ศึกษา โดยควรบูรณาการกิจกรรมจัดการความเครียดเข้ากับการดูแลโรคเรื้อรังในคลินิกความดันโลหิตสูง เช่น การฝึกหายใจคลายเครียด การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การให้คำปรึกษารายบุคคล การจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการใช้ อสม. หรือครอบครัวเป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจและทักษะการเข้าถึงข้อมูล โดยทั้งสองปัจจัยมีความสัมพันธ์กับการจัดการความเครียดในระดับสูง ($R = 0.802$) และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการจัดการความเครียดได้ร้อยละ 64.30 ($R^2 = 0.643$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายตัวแปร พบว่าทักษะการตัดสินใจมีอิทธิพลต่อการจัดการความเครียดมากที่สุด ($Beta = 0.547$, $p\text{-value} < .001$) รองลงมาคือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ($Beta = 0.274$, $p\text{-value} < .001$)

ผลดังกล่าวสะท้อนว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ได้มีความสำคัญเฉพาะต่อการรับรู้ข้อมูลหรือการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพกายเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการปัญหาทางอารมณ์และความเครียดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วย โดยเฉพาะทักษะการตัดสินใจ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงที่สุดต่อการจัดการความเครียด อาจอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่มีทักษะการตัดสินใจดีจะสามารถระบุปัญหา ประเมินทางเลือก

และเลือกวิธีจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเองได้ เช่น การพักผ่อน การออกกำลังกาย การฝึกหายใจ การปรึกษานุเคราะห์ สาธารณสุข การพูดคุยกับครอบครัว หรือการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจส่งผลเสียต่อระดับความดันโลหิต

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของกรมควบคุมโรค (2564) ที่ระบุว่า ทักษะการตัดสินใจเป็นองค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ และการฝึกตัดสินใจช่วยให้บุคคลสามารถระบุปัญหา กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืนในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น การที่ทักษะการตัดสินใจมีอิทธิพลต่อการจัดการความเครียดสูงที่สุดจึงสอดคล้องกับหลักการทางวิชาการ เนื่องจากการจัดการความเครียดจำเป็นต้องอาศัยการประเมินสถานการณ์ และเลือกวิธีรับมือที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ส่วนทักษะการเข้าถึงข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความเครียดรองลงมา อาจอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือจะมีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง วิธีควบคุมโรค และวิธีลดความเครียดได้มากกว่า ส่งผลให้เกิดความเข้าใจและความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น ในบริบทของการศึกษารั้งนี้ แหล่งข้อมูลสุขภาพหลักของผู้ป่วยคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดังนั้น การพัฒนาช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับชุมชนจึงเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษารั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Onprasonk, Trinawoottipong และ Buntra (2024) ซึ่งพบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และพบว่าโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ



มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งมีแนวโน้มช่วยให้การควบคุมระดับความดันโลหิตมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของเหมชาติ นีละสมิต (2567) ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของมิตรธิดา แจ่มใส และคณะ (2567) ที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่วยเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความเครียดของผู้ป่วย ทั้งนี้ ควรจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยสามารถฝึกวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ เลือกวิธีจัดการปัญหา และตัดสินใจดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เช่น การเลือกวิธีผ่อนคลายความเครียด การปรับพฤติกรรมสุขภาพ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความดันโลหิต

1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็น

แนวทางในการจัดบริการให้คำปรึกษาและติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ ควรมีการให้ความรู้เรื่องการจัดการความเครียดที่เหมาะสม เช่น การฝึกหายใจคลายเครียด การออกกำลังกาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การพูดคุยปรึกษาครอบครัวหรือบุคลากรสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการความเครียดและดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองเพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่เน้นทักษะการตัดสินใจและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ร่วมกับการฝึกทักษะการจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการความเครียด พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถตนเอง ภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากขึ้น และสามารถนำไปใช้ในการออกแบบแนวทางดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

อ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2564). *คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ*. กระทรวงสาธารณสุข. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1188920211018040126.pdf>
- กรมสุขภาพจิต. (2564). *5 ทริคง่าย ๆ จัดการความเครียดด้วยตัวเอง*. กระทรวงสาธารณสุข. <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30866>
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2565). *แนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล*. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1315320220913071211.pdf>
- ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์, ดุษฎี ไตรยวงศ์, อารีย์รัตน์ เปสุงเนิน, เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง, กัลยาณี สุขสุเมธ, และนฤมล เปรมาสวัสดิ์. (2568). ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 31(1), 182–199.
- มิตรธิดา แจ่มใส, วิภาพร สิทธิสาตร์, และธิดิรัตน์ ราศิริ. (2567). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร*, 14(1), 20–36.
- วิชัย เอกพลากร, และคณะ. (2564). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562–2563*. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสงี่ยม จิวประดิษฐ์กุล. (2563). พฤติกรรมการดูแลตนเองและความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพธาราม. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 3(1), 15–30.
- เหมชาติ นิละสมิต. (2567). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*, 6(2), e268925.
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice Hall.
- Onprasonk, S., Trinnawoottipong, K., & Buntrai, S. (2024). Health literacy program among the elderly with hypertension: A systematic review. *Journal of Public Health and Development*, 22(3), 321–336.
- World Health Organization. (2025). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Yamane, T. (1967). *Statistics: An introductory analysis* (2nd ed.). Harper & Row.