

ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าชัย อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

จำนง นันทะกมล¹, ภัทรพล มากมี² และ เสน่ห์ แสงเงิน³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าชัย อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 248 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ และทักษะการตัดสินใจใช้ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.74 และ 0.80 ตามลำดับ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 0.76, 0.78, 0.80, 0.82 และ 0.80 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด สัมประสิทธิ์สัมพันธ์อันดับ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.0 มีอายุเฉลี่ย 47.69 ± 8.48 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.2 จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 39.1 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.0 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 37.5 มีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.7 ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ทักษะการจัดการตนเอง ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.424$) ทักษะการสื่อสาร ($p\text{-value} = 0.001$, $\beta = 0.196$) และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ($p\text{-value} = 0.015$, $\beta = 0.180$) ผลการศึกษานี้สามารถนำข้อมูลไปพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพื่อมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนได้

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, กลุ่มเสี่ยง, โรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมป้องกันโรค

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าชัย อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

² อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

³ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Health Literacy Factors Influencing on Hypertension Preventive Behaviors Among Risk Group with Hypertension in Tha Chai Subdistrict, Si Satchanalai District, Sukhothai Province.

Jumnong Nuntakamol¹, Phataraphon Markmee² and Sane Saengoen³

ABSTRACT

The objective of this cross-sectional analytical research was to Health Literacy Factors Influencing on Hypertension Preventive Behaviors Among Risk Group with Hypertension in Tha Chai Subdistrict, Si Satchanalai District, Sukhothai Province. The samples were 248 selected by multi-stage sampling including proportional and simple random techniques. The research instrument was questionnaires consisting of cognitive and Decision skill used KR-20 with a confidence value of 0.74 and 0.80 Access, Communication skill, Self management, Media literacy and Hypertension Preventive Behaviors using coefficients Cronbach's Alpha with confidence values at 0.76, 0.78, 0.80, 0.82 and 0.80 respectively. The statistical analysis was number, percentage, mean, standard deviation, median, maximum, minimum, ETA correlation, Pearson correlation and linear multiple regression analysis.

The results showed that most of the samples were female 72.0%, average age 47.69 ± 8.48 years, Marital status 78.2%, Most of them were primary school 53.7% and 46.0% were engaged in agriculture. Most of them had good level of Health literacy 37.5%. Most of them had middle level hypertension preventive behaviors 59.7%. Health literacy factors influencing on hypertension preventive behaviors among risk group with hypertension were self management (p-value < 0.001, $\beta = 0.424$), communication skill (p-value = 0.001, $\beta = 0.196$) and media literacy (p-value = 0.015, $\beta = 0.180$). The results of this study can be used to develop guidelines for enhancing health literacy to hypertension preventive behaviors of people in order to focus on solving hypertension disease in the community.

Keywords: Health Literacy, Risk Group, Hypertension Disease, Preventive Behavior

¹ Public Health Technical Officer, Professional Level, Health Promoting Hospital, Tha Chai, Si Satchanalai, Sukhothai

² Lecturer, Faculty of Public Health, Naresuan University

³ Lecturer, Faculty of Public Health, Naresuan University

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคใด ๆ แต่เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมหรือวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลที่สำคัญ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพหนึ่ง ที่เกิดกับประชากรทั่วโลก ซึ่งพบว่า มีประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.50 ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1 พันล้านคนทั่วโลก คาดว่า ในปี 2568 ความชุกของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย โรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่มีคนไทยป่วยเพิ่มขึ้นในทุกปีเช่นกัน ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปีต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณการ 10 ล้านคน โรคความดันโลหิตสูงมีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง เช่น ปลาจืด บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เครื่องดื่มเกลือแร่ เป็นต้น การสูบบุหรี่ การขาดออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การมีภาวะอ้วน การมีภาวะเครียดสะสม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบกับอายุที่มากขึ้น รวมถึงการมีพ่อแม่ หรือญาติพี่น้องสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้นมากขึ้น (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นแนวคิดที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและในปี 2559 คำประกาศเซี่ยงไฮ้ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญเพื่อแนวทางสู่การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ยั่งยืน (SDG:) (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) โดยให้ความหมายของคำว่า "Health Literacy" ไว้ว่า ทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น (WHO, 1998) สำหรับประเทศไทยการใช้คำเรียก "Health Literacy" ยังไม่มีการบัญญัติคำนี้อย่างเป็นทางการ คณะผู้บริหารระดับสูงของการทรวงสาธารณสุขได้กำหนดคำเรียกว่า ความรู้ด้านสุขภาพ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน ทำให้ประชาชนสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ คาดการณ์ความเสี่ยง และกำหนดเป้าประสงค์ การดูแลสุขภาพของตนเองได้ โดยเฉพาะเรื่องการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก หากประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม ซึ่งกล่าวได้ว่า ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นด้วย (กองสุศึกษา, 2561)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าชัย อำเภอสรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าชัย อำเภอสรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าชัย อำเภอสรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย
3. เพื่อศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าชัย อำเภอสรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีอิทธิพลสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านการศึกษา การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) โดยศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าชัย อำเภอสรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตด้านพื้นที่ ศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอสรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 13 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านปากกล้วย, หมู่ 2 บ้านปากกล้วย, หมู่ที่ 3 บ้านวังยายมาก, หมู่ที่ 4 บ้านท่าชัย, หมู่ที่ 5 บ้านท่าชัย, หมู่ที่ 6 บ้านหนองบัว, หมู่ที่ 7 บ้านศาลาไก่อุป, หมู่ที่ 8 บ้านหมอนสูง, หมู่ที่ 9 บ้านดงพริกแจว, หมู่ที่ 10 บ้านท่าชัย, หมู่ที่ 11 บ้านท่าชัยใหม่, หมู่ที่ 12 หมู่บ้านตัวอย่าง, หมู่ที่ 13 บ้านปากกล้วยสามัคคี

ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาในประชาชนที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ในตำบลท่าชัย อำเภอสรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ในปี พ.ศ.2565 จำนวน 525 คน

ขอบเขตด้านระยะเวลา

- ระยะเวลาในการศึกษา เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2565
- ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2565

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชาชนที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ในตำบลท่าชัย อำเภอสรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 13 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านปากกล้วย, หมู่ 2 บ้านปากกล้วย, หมู่ที่ 3 บ้านวังยายมาก, หมู่ที่ 4 บ้านท่าชัย, หมู่ที่ 5 บ้านท่าชัย, หมู่ที่ 6 บ้านหนองบัว, หมู่ที่ 7 บ้านศาลาไก่อุป, หมู่ที่ 8 บ้านหมอนสูง, หมู่ที่ 9 บ้านดงพริกแจว, หมู่ที่ 10 บ้านท่าชัย, หมู่ที่ 11 บ้านท่าชัยใหม่, หมู่ที่ 12 หมู่บ้านตัวอย่าง, หมู่ที่ 13 บ้านปากกล้วยสามัคคี จำนวน 525 ราย กลุ่มตัวอย่างคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่แน่นอนจากสูตรการหาขนาดตัวอย่างของแดเนียล (Daniel, 1995) ดังนี้

$$n = \frac{N\sigma^2 Z_{1-\alpha/2}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 Z_{1-\alpha/2}^2}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ให้ศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

N = ขนาดของประชากร (525 คน)

$Z_{1-\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$

σ = ค่าความแปรปรวน

ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 23.45 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.26 (แจ่มจันทร์ทองลาด, 2564)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ ร้อยละ 10 ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนั้น
ค่าความคลาดเคลื่อนที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เท่ากับ 0.026

$$\text{Alpha } (\alpha) = 0.05$$

$$\text{จากสูตร } n = \frac{525 \times (0.26^2) (1.96^2)}{[(0.026^2) (525-1)] + [(0.26^2) (1.96^2)]}$$

$$n = 223 \text{ คน}$$

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตร เท่ากับ 223 คน

เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้นร้อยละ 10 ผู้วิจัยจึงปรับขนาดตัวอย่างใหม่เป็น

$$n_{\text{adjusted}} = n/1-r$$

$$= 223/1-0.1$$

$$= 247.77$$

ดังนั้น ในการศึกษาค้างนี้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 248 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. อายุตั้งแต่ 20-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง
2. มีค่าความดันซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 120-139 มิลลิเมตรปรอท และค่าไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 80-99 มิลลิเมตรปรอท

3. อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลท่าชัย อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ในปี พ.ศ.2565

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

กลุ่มตัวอย่างย้ายไปอาศัยนอกพื้นที่ตำบลท่าชัย อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ก่อนการวิจัยเสร็จสิ้น

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลท่าชัย อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย โดยการใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ผู้วิจัยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

1. การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของแต่ละหมู่บ้าน ได้ขนาดตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน ใช้สูตรกำหนดสัดส่วนดังนี้

โดยกำหนดให้ n_i = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ

n = ขนาดตัวอย่าง

N_i = สมาชิกของประชากรในแต่ละชั้นภูมิ

N = จำนวนสมาชิกของประชากรทั้งหมด

2. การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) นำรายชื่อของประชาชนในแต่ละหมู่บ้านมาสุ่มอย่างง่าย โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการสุ่มตามรายชื่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตตำบลท่าชัย อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย จนครบทุกรายหมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น 248 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยในการศึกษารั้งนี้เป็นแบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้นจากตำรา เอกสาร บทความวิชาการ โดยศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีเนื้อหาในแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม หมายถึง คะแนนรวมของความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ ทักษะการสื่อสาร จำนวน 20 ข้อ ทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 15 ข้อ ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 3 ข้อ และ การรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 6 ข้อ รวม 68 ข้อ พิจารณาจากคะแนนที่ได้ ซึ่งแบ่งระดับคะแนนรวมออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของกองสุศึกษา (2561) ประกอบด้วย ระดับไม่ดี น้อยกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 172 คะแนน) ระดับพอใช้ ร้อยละ 60-69 (172-198 คะแนน) ระดับดี ร้อยละ 70 -79 (199-228 คะแนน) ระดับดีมาก ร้อยละ 80 ขึ้นไป (229 คะแนนขึ้นไป) แบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ เรื่อง ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ สุรา ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่ จำนวน 9 ข้อ แบ่งระดับคะแนนรวมออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของกองสุศึกษา (2561) ประกอบด้วย ระดับไม่ถูกต้อง น้อยกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 5 คะแนน) ระดับถูกต้องบ้าง ร้อยละ 60-69 (5-6 คะแนน) ระดับถูกต้อง ร้อยละ 70 -79 (7-8คะแนน) และระดับถูกต้องที่สุด ร้อยละ 80 ขึ้นไป (9 คะแนน) เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ ทักษะการสื่อสาร จำนวน 20 ข้อ ทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 6 ข้อ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แบ่งระดับคะแนนรวมออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของกองสุศึกษา (2561) ประกอบด้วย ระดับไม่ดี (น้อยกว่าร้อยละ 60) ระดับพอใช้ (ร้อยละ 60-69) ระดับดี (ร้อยละ 70 -79) ระดับดีมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ดังนี้ คำตอบที่ถูกต้องได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน คำตอบที่ไม่ถูกต้อง ได้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจ 3 ระดับ ใช้เกณฑ์ของกองสุศึกษา (2561) ประกอบด้วย ระดับไม่ดี น้อยกว่าร้อยละ 70 (น้อยกว่า 1 คะแนน) ระดับพอใช้ ร้อยละ 70-80 (1-2 คะแนน) ระดับดี ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3 คะแนน)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 25 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ การแปลความหมายคะแนนระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงระดับสูง	ร้อยละ 80 ขึ้นไป
พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79
พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงระดับต่ำ	น้อยกว่าร้อยละ 60

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แบบสอบถามทั้งฉบับ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่าระหว่าง 0.67 หลังจากนั้น ทำการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ และทักษะการตัดสินใจใช้ KR-20 ได้ค่า

ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.74 และ 0.80 ตามลำดับ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 0.76, 0.78, 0.80, 0.82 และ 0.80 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยเพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และนำหนังสือเสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชน และผู้รับผิดชอบงานที่เป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง

3) ผู้วิจัยประสานผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชุมชี้แจงและจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่ออธิบายแนวทางในการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างและขอความอนุเคราะห์ ในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง

4) กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เวลาประมาณ 30 นาที โดยหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัย ซึ่งอยู่ในพื้นที่ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดเวลา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนพฤษภาคม 2565 – เดือนกรกฎาคม 2565

5) ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม พร้อมนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อโดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส การศึกษาและอาชีพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีต้า (ETA Correlation)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation)

4. วิเคราะห์ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis) ด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแบบแบบขั้นตอน (Stepwise) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โครงการเลขที่ COA No. 22/2021 เอกสารรับรองเลขที่ IRB No.24/2022 รับรอง เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2565 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัยและสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยอิสระ การยุติการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตชุมชน การรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างในวันที่เริ่มเก็บข้อมูล เมื่อมีผู้สนใจยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.2 มีอายุเฉลี่ย 47.69 ± 8.48 ปี อายุสูงสุด 58 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 42.7 รองลงมาคืออายุ 50-59 ปี ร้อยละ 38.3 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 39.1 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย ร้อยละ 23.8 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.0 รองลงนามีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 31.0 มีรายได้เฉลี่ย $9,989.11 \pm 13,466.40$ บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 248)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ดี (น้อยกว่า 172 คะแนน)	18	7.3
ระดับพอใช้ (172-198 คะแนน)	60	24.2
ระดับดี (199-228 คะแนน)	93	37.5
ระดับดีมาก (229 คะแนนขึ้นไป)	77	31.0
(Mean = 210.40 S.D. = 30.21, Median = 214.0, Min = 64.0, Max = 274.0)		

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 37.5 รองลงมา มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก ร้อยละ 31.0 และน้อยที่สุด คือ ระดับไม่ดี ร้อยละ 7.3 มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ย 210.40 ± 30.21 คะแนน (คะแนนเต็ม 287) คะแนนต่ำสุด 64 คะแนน คะแนนสูงสุด 274 คะแนน

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ (n = 248)

ความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับคะแนน		
	ระดับ	Mean	S.D.
1. ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ (เต็ม 9 คะแนน)	ถูกต้องบ้าง (49.2%)	5.84	1.55
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (เต็ม 75 คะแนน)	ดี (38.3%)	54.26	9.31
3. ทักษะการสื่อสาร (เต็ม 95 คะแนน)	ไม่ดี (39.5%)	60.84	13.56
4. ทักษะการจัดการตนเอง (เต็ม 75 คะแนน)	ดี (40.3%)	52.33	9.53
5. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (เต็ม 30 คะแนน)	ดี (42.3%)	22.24	3.84
6. ทักษะการตัดสินใจ (เต็ม 3 คะแนน)	พอใช้ (66.1)	1.32	0.95
ความรู้ด้านสุขภาพรวม (287 คะแนน)	ดี (37.5%)	210.40	30.21

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 37.5 เฉลี่ย 210.40 ± 30.21 (เต็ม 287 คะแนน) เมื่อเป็นตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ระดับถูกต้องบ้าง ร้อยละ 49.2 เฉลี่ย 5.84 ± 1.55 (เต็ม 9 คะแนน) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ระดับดี ร้อยละ 38.3 เฉลี่ย 54.26 ± 9.31 (เต็ม 75 คะแนน) ทักษะการสื่อสาร ระดับไม่ดี ร้อยละ 39.5 เฉลี่ย 60.84 ± 13.56 (เต็ม 95 คะแนน) ทักษะการจัดการตนเอง ระดับดี ร้อยละ 40.3 เฉลี่ย 52.33 ± 9.53 (เต็ม 75 คะแนน) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อระดับดี ร้อยละ 42.3 เฉลี่ย 22.24 ± 3.84 (เต็ม 30 คะแนน) และทักษะการตัดสินใจ ระดับพอใช้ ร้อยละ 66.1 เฉลี่ย 1.32 ± 0.95 (เต็ม 3 คะแนน)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (N = 248)

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (100 คะแนนขึ้นไป)	25	10.1
ระดับปานกลาง (75-99 คะแนน)	148	59.7
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 75 คะแนน)	75	30.2
(Mean = 83.03 SD = 13.63, Median = 82.0, Min = 39.0, Max = 125.0)		

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.7 รองลงมา คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 30.2 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 83.03 คะแนน ต่ำสุด 39 คะแนน สูงสุด 125 คะแนน (คะแนนเต็ม 125 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส การศึกษาและอาชีพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีต้า (ETA CORRELATION) (N=248)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	
	Eta	p
เพศ	0.099	0.119
สถานภาพสมรส	0.139	0.029*
การศึกษา	0.047	0.463
อาชีพ	0.165	0.009*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 4 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงเดียวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ สถานภาพสมรส (Eta=0.139, $p=0.029$) อาชีพ (Eta=0.165, $p=0.009$) ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่มีความสัมพันธ์เชิงเดียวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ เพศ (Eta = 0.099, $p=0.119$) และการศึกษา (Eta=0.047, $p=0.463$)

ตารางที่ 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (N=248)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	
	r	p
อายุ	0.142	0.026*
รายได้	0.148	0.020*
ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ	0.011	0.857
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.130	0.040*
ทักษะการสื่อสาร	0.008	0.900

ตัวแปร	พฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	
	r	p
ทักษะการจัดการตนเอง	0.482	<0.001*
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	0.401	<0.001*
ทักษะการตัดสินใจ	0.052	0.418

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 5 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงเดียวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อายุ ($r=0.142$, $p=0.026$) รายได้ ($r=0.148$, $p=0.020$) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($r=0.130$, $p=0.040$) ทักษะการจัดการตนเอง ($r = 0.482$, $p<0.001$) และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ($r=0.401$, $p<0.001$) ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์เชิงเดียวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ($r = 0.011$, $p=0.857$) ทักษะการสื่อสาร ($r=0.008$, $p=0.900$) และทักษะการตัดสินใจ ($r=0.052$, $p=0.418$)

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าชัย อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตารางที่ 6 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าชัย อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ($N = 248$)

ตัวแปรพยากรณ์	b	Beta	T	p-value
ทักษะการจัดการตนเอง	0.606	0.424	5.759	<0.001
ทักษะการสื่อสาร	0.197	0.196	3.381	0.001
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	0.637	0.180	2.444	0.015

Constant (a) = 49.098 R Square = 0.278 Adjusted R Square = 0.269 F =5.975

P = <0.05

จากตารางที่ 6 การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้ทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ ทักษะการจัดการตนเอง ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.424$) ทักษะการสื่อสาร ($p\text{-value} = 0.001$, $\beta = 0.196$) และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ($p\text{-value} = 0.015$, $\beta = 0.180$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 27.8 และสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์พฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้ พฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง = $49.098 + 0.606$ (ทักษะการจัดการตนเอง) + 0.197 (ทักษะการสื่อสาร) + 0.637 (ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ)

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี ซึ่งหมายถึงเป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพดีเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้ถูกต้อง (กองสุศึกษา, 2561) เมื่อแยกเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับถูกต้องบ้าง การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดี ทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับไม่ดี ทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี ทักษะการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับดี ทักษะการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับดี และทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มเสี่ยงมีความสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ รวมถึงการบริการสุขภาพที่จะสามารถนำไปสู่การวิเคราะห์และตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม (WHO, 1998; Choeisawan, 2017) สอดคล้องกับ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี (เทพไทย โชติชัยและคณะ, 2563) สอดคล้องกับการมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพในระดับสูงกับพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มอายุ 15-59 ปี ในจังหวัดนครราชสีมา (แจ่มจันทร์ วรรณปะเก และ ธนิดา ผาติเสนะ, 2561)

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเกิดจากการบริโภคของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงไป มีค่านิยมรับประทานอาหารรสเค็มมากขึ้น และมีผรสดาติต่างๆเข้ามามีอิทธิพลในการปรุงอาหารมากขึ้น รวมถึงประเพณีต่างๆ ในพื้นที่มีวัฒนธรรมการรับประทานอาหารตามฤดูกาล และเกิดการออกกำลังกายที่น้อยลงตามไปด้วย สอดคล้องกับ งานวิจัยของสุพัตรา โพธิ์กาศ (2562) ศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคความดัน

โลหิตสูง ตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง บ้านโสมง ตำบลบ้านนา อำเภอสามเงา จังหวัดตาก พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไม่สม่ำเสมอร้อยละ 60.9 สอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรินทร์ มณีพงศ์ และคณะ (2563) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. อยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสาร และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ รายละเอียดดังนี้

ทักษะการจัดการตนเอง มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย พบว่าเมื่อทักษะการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้น 0.606 หน่วย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการจัดการตนเอง รายชื่อมากที่สุด คือ การประเมินปริมาณและคุณค่าอาหารที่กินในแต่ละมื้อพร้อมวางแผนออกกำลังกายของตนเองให้ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ รองลงมาคือ มีข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพียงพอที่จะดูแลสุขภาพตนเอง อาจเนื่องมาจากทักษะการจัดการตนเองเป็นความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผน พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง (กองสุขศึกษา, 2561) เหตุที่เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเนื่องจากการวางแผนเตรียมตัวเพื่อให้ตนเองปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงให้ได้มากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ นริศรา แก้วบรรจกร และคณะ (2563) ศึกษาเรื่องปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ทักษะการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับงานวิจัยของภมร ดรณ และ ประกันชัย ไกรรัตน์ (2561) ศึกษาเรื่องปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ พบว่า ทักษะการจัดการตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

ทักษะการสื่อสาร มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย พบว่า เมื่อทักษะการสื่อสารเพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จะเพิ่มขึ้น 0.197 หน่วย จากการศึกษาพบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการสื่อสารรายข้อ มากที่สุด คือ สามารถติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้รู้ เกี่ยวข้องการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้หายข้อสงสัยได้ รองลงมาคือ สามารถอ่านเองหรือฟังคำแนะนำ เกี่ยวข้องการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จากบุคคลต่างๆ แล้วพบว่า ตนเองเข้าใจเนื้อหา นั้น ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างมี ทักษะการสื่อสารที่เริ่มมาจากการที่ตนเองเข้าใจเนื้อหา นั้นๆ และอาจเนื่องมาจากทักษะการสื่อสารจะเป็นการ ทบหาความเข้าใจของตนเองเพื่อสามารถช่วยอธิบายให้คนอื่นมีความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของภมร ดรณ ประกันชัย ไกรรัตน์ (2561) ศึกษาเรื่องปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ พบว่า ทักษะการสื่อสารมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของนริศรา แก้วบรรจกร และคณะ (2563) ศึกษาเรื่องปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงตำบลโคกสี อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ทักษะการสื่อสารไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย พบว่า เมื่อทักษะการรู้เท่าทันสื่อเพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จะเพิ่มขึ้น 0.637 หน่วย จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมี ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ รายข้อ มากที่สุด คือ มักศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่ง เพื่อยืนยัน ความเข้าใจที่ถูกต้องของตนเองก่อนที่จะบอกคนอื่นต่อ รองลงมาคือ ก่อนที่ฉันจะตัดสินใจเลือกแหล่งบริการ สุขภาพ รองลงมาคือ มักเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม อาจเนื่องมาจาก ทักษะการรู้เท่าทันสื่อจะช่วยคัดสรรสื่อที่มีคุณภาพมีข้อเท็จจริงสามารถเชื่อถือได้ ทำให้ประชาชนสามารถคัดเลือก และนำความรู้ที่ได้มาปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นสอดคล้องกับ การศึกษาของภมร ดรณ และ ประกันชัย ไกรรัตน์ (2561) ศึกษาเรื่องปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ พบว่า ทักษะการรู้เท่าทันสื่อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ ประชาชน แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของนริศรา แก้วบรรจกร และคณะ (2563) ศึกษาเรื่องปัจจัยความรู้ด้าน สุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงตำบลโคกสี อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ทักษะการรู้เท่าทันสื่อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรค ความดันโลหิตสูง

ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูง ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้ความเข้าใจ ด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และทักษะการตัดสินใจ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลางในสัดส่วนที่มากที่สุด ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดอุบัติการณ์และความชุกของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง เช่น กิจกรรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการ กิจกรรมการให้ความรู้ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคโลหิตสูง และการส่งเสริมให้เกิดนโยบายสาธารณะในการลดการรับประทานอาหารรสเค็มจัดในพื้นที่

1.2 จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสาร และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล จัดให้มีกิจกรรมออกเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพแบบบูรณาการ จัดกิจกรรมโครงการให้ความรู้รายบุคคล รายกลุ่ม รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว ช่องทางอื่นๆ เช่น ไลน์กลุ่ม การสอนให้ประชาชนได้ใช้สื่อออนไลน์ให้มีประโยชน์และคัดเลือกสื่อที่มีความน่าเชื่อถือ และส่งเสริมให้มีกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อช่วยสื่อสารและตักเตือนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและประชาชนในพื้นที่ให้ตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิจัยในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเชิงลึกมากยิ่งขึ้น

2.2 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เน้นในกลุ่มยังไม่ป่วย ได้แก่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มประชาชนทั่วไป โดยจัดให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนและออกแบบโปรแกรมให้มีความทันสมัยสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายทั้งในเรื่องของอายุของกลุ่มเป้าหมายให้ความสำคัญกับเรื่องของการสื่อสารสุขภาพจัดบริการด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายรวมทั้งการออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของครอบครัว เพื่อนๆได้เข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าชัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าชัย ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ของตำบลท่าชัย อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย นายเดชทัต หอมบุปผา สาธารณสุขอำเภอศรีสัชนาลัย นายแพทย์ชัยพร อมรมณีพงศ์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว PCU โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าชัย ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าชัย อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้กล่าวนามที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้ ที่ให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้านอย่างดีที่สุดเสมอมา

เอกสารอ้างอิง

- กองควบคุมโรคไม่ติดต่อ. (2563). รายงานประจำปี 2562. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). ผลการประเมินความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม สุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง.
- แจ่มจันทร์ วรรณปะเก และ ธนิดา ผาติเสนะ. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ. 4(ฉบับพิเศษ), 176-185.
- เทพไทย โชติชัย, เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ, กิรณา แต่อาร์ักษ์, สายันท์ ปัญญาทรง และอ้อยทิพย์ บัวจันทร์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 7(1), 45-56.
- นริศรา แก้วบรรจกร, ประไพจิตร ชุมแวงวาปี และ กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์. (2563). ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 3(3), 1-13.

พัชรินทร์ มณีพงศ์, วลัยพร สิงห์จ้อย, สันญา สุขขำ และเพชรน้อย ศรีผดผ่อง. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. 4(1), 84-93.

ภมร ตรุณ และ ประกันชัย ไกรรัตน์. (2562). ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 15(3), 71-82.

สุพัตรา โพธิ์กาศ. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ 2ส ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง บ้านโสมง ตำบลบ้านนา อำเภอสามเงา จังหวัดตาก. ตาก: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโสมง.

อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย. นครนายก: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

World Health Organization. (1998). WHO's Global Healthy Work Approach. Geneva: WHO.