



ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำอ่าง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรดิตถ์

นรรต น้อยทัน¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประชากรคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายชื่อตามทะเบียนบ้านในเขตตำบลน้ำอ่าง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรดิตถ์ พ.ศ.2567 จำนวน 128 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 106 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส. แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจข้อมูล การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การจัดการสุขภาพตนเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และการรู้เท่าทันสื่อ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (89.60%) ($\bar{X}=2.90$, S.D.=0.31) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลน้ำอ่าง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรดิตถ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.267$, P-value=0.006)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำอ่าง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรดิตถ์, E-mail: mr.nathut@gmail.com

Health literacy associated with health behavior among hypertension risk group, Nam-ang Health Promotion Hospital, Tron District, Uttaradit Province

Nathut Noithan¹

Abstract

This descriptive research aimed to study association between health literacy and health behavior among hypertension risk groups. Population in this study consisted of 128 peoples which be registered list name in Nam-ang Health Promotion Hospital, Tron District, Uttaradit Province, in fiscal year 2024. The sample size calculating used Daniel formula for 106 cases, and systematic random sampling was determining for data collecting. Data collected by questionnaire composed of 3 parts including, characteristics, health literacy and health behavior of hypertension risk groups. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.89. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient. The result shown that health literacy including; access, cognitive, communication skill, self-management, media literacy, decision skill. Overall health literacy score had the mean score with in high level (89.60%) ($\bar{X}$ =2.90, S.D.=0.31). Health literacy was positive associated with health behaviors among high blood pressure in risk groups which be registered list name in Nam-ang Health Promotion Hospital, Tron District, Uttaradit Province, with statistics significantly ($r=0.267$, $P\text{-value}=0.006$).

Keywords: Health literacy, health behavior, hypertension risk groups

¹Public health technical officer, Professional Level, Nam-ang Health Promotion Hospital, Tron District, Uttaradit Province, E-mail: mr.nathut@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อม ส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของประชาชน ทำให้มีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ และมีแนวโน้มที่รุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พ.ศ.2562 พบว่า ประชากรอายุ 30-79 ปี ประมาณ 1.28 พันล้านคนทั่วโลก ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และที่สำคัญพบว่า ไม่ทราบว่าตนเองป่วยมากถึง 46% และมีเพียง 42% ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา (กองโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค, 2565)สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2562-2566 พบว่า ข้อมูล พ.ศ.2562 มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 6,085,027 ราย พ.ศ.2563 มีจำนวน 6,317,675 ราย พ.ศ.2564 มีจำนวน 6,629,887 ราย พ.ศ. 2565 มีจำนวน 6,845,476 ราย และใน พ.ศ. 2566 มีจำนวน 7,090,117 ราย และจากรายงานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2567 (ข้อมูล ณ วันที่ 27 เมษายน 2567) พบว่า ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12,865,685 คน (ร้อยละ 66.24) เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 130-139 / 85-89 mmHg จำนวน 1,200,013 คน (ร้อยละ 9.33) เป็นกลุ่มสงสัยป่วย ค่าความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 140-179 / 90-109 mmHg จำนวน 669,193 คน (ร้อยละ 5.20) และเป็นกลุ่มป่วยที่มีค่าความดันโลหิต $\geq 180/110$ mmHg จำนวน 36,936 คน (ร้อยละ 0.29) ข้อมูลย้อนหลัง พ.ศ.2563-2566 พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.14, 7.68, 8.07 และ 8.47 ตามลำดับ และพบข้อมูลกลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 3.91, 4.10, 4.12 และ 4.59 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

จังหวัดอุดรธานี พบว่า ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2567 มีจำนวน 123,366 คน (ร้อยละ 88.04) เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 18,524 คน (ร้อยละ 15.02) เป็นกลุ่มสงสัยป่วย จำนวน 9,866 คน (ร้อยละ 8.00) และเป็นกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 419 คน (ร้อยละ 0.37) ข้อมูลย้อนหลัง ปี พ.ศ.2563-2566 พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14.12, 14.94, 16.22 และ 15.99 ตามลำดับ และพบข้อมูลกลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 7.23, 7.53, 8.24 และ 8.86 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2567) อำเภอดูนาวัง พบว่า ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ.2567 มีจำนวน 8,010 คน (ร้อยละ 95.91) พบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,985 คน (ร้อยละ 24.78) เป็นกลุ่มสงสัยป่วย จำนวน 636 คน (ร้อยละ 7.94) และเป็นกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 คน (ร้อยละ 0.19) ข้อมูลย้อนหลัง ปี พ.ศ.2563-2566 พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน

โลหิตสูง ร้อยละ 14.55, 19.12, 21.23 และ 22.41 ตามลำดับ และพบข้อมูลกลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 6.74, 6.40, 8.57 และ 10.62 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2567) สำหรับปัญหาการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำอ่าง พบว่า ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ.2567 มีจำนวน 1,076 คน (ร้อยละ 94.80) เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 128 คน (ร้อยละ 11.90) เป็นกลุ่มสงสัยป่วย จำนวน 82 คน (ร้อยละ 7.434) และเป็นกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.09) ข้อมูลย้อนหลัง ปี พ.ศ.2563-2566 พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 6.21, 11.55, 9.92 และ 9.86 ตามลำดับ และพบข้อมูลกลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 8.13, 6.33, 11.16 และ 8.75 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2567) จากแนวโน้มของผู้ที่มีความเสี่ยงและสงสัยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตที่เพิ่มมากขึ้น จึงนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพ ที่อาจทำให้บุคคลกลุ่มนี้กลายเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ในอนาคต ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ลดลงได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง และเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำอ่าง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการพัฒนาแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำอ่าง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรดิตถ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลน้ำอ่าง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรดิตถ์

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Nutbeam (2000) ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ 2ส.

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลน้ำอ่าง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรดิตถ์ พ.ศ.2567 จำนวน 128 คน เกณฑ์การคัดเลือกคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับ

การคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic) อยู่ระหว่าง 130-139 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic) อยู่ระหว่าง 85-89 มิลลิเมตรปรอท เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบคำถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 106 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของประชาชน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิด้านการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วย

โรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว ความถี่ในการตรวจวัดความดันโลหิต การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจข้อมูล การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การจัดการสุขภาพตนเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และการรู้เท่าทันสื่อ ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ 2ส. ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การตรวจคัดกรองสุขภาพ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1997) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) ระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.89

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient)

4. จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เอกสารรับรองเลขที่ COA No.035/2567 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2567

ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคลของประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (53.80%) อายุระหว่าง 50-70 ปี (65.10%) ($\bar{X}$ =62.03, S.D.=9.73, Min=40, Max=82) สถานภาพสมรส/คู่และอยู่ด้วยกัน (77.40%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (88.70%) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (69.80%) มีเพียง 14.20% ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,500-10,000 บาท (79.20%) ($\bar{X}$ =6,655.66, S.D.=11,308.94, Min=1,000, Max=100,000) สิทธิการรักษาพยาบาลใช้สิทธิบัตรผู้สูงอายุ (51.90%) มีเพียง 5.70% ใช้สิทธิข้าราชการ กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว (24.50%) ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง (13.2%) โรคเบาหวาน (4.70%) กลุ่มตัวอย่างมีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (32.10%) ความถี่ในการตรวจวัดระดับความดันโลหิตมากที่สุด คือ 3 เดือนต่อครั้ง (42.50%) รองลงมาคือตรวจวัดระดับความดันโลหิตเดือนละครั้ง กับตรวจวัดระดับความดันโลหิตปีละครั้ง มีจำนวนเท่ากัน (22.60%) การสูบบุหรี่เป็นประจำในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (84.90%) และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการดื่มเป็นประจำ (56.60%)

ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (89.60%) ($\bar{X}$ =2.90, S.D.=0.31) เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($\bar{X}$ =2.93, S.D.=0.25) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ($\bar{X}$ =2.84, S.D.=0.37) การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ($\bar{X}$ =2.81, S.D.=0.39) การรู้เท่าทันสื่อ ($\bar{X}$ =2.56, S.D.=0.50) การจัดการสุขภาพตนเอง ($\bar{X}$ =2.54, S.D.=0.50) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ($\bar{X}$ =2.51, S.D.=0.52) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลน้ำอ่าง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรธานี (n=106)

ความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	99	93.40	7	6.60	-	-	2.93	0.25
2. ความรู้ความเข้าใจข้อมูล	89	84.00	17	16.00	-	-	2.84	0.37
3. การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	86	81.10	20	18.90	-	-	2.81	0.39
4. การจัดการสุขภาพตนเอง	57	53.80	49	46.20	-	-	2.54	0.50
5. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	55	51.90	50	47.20	1	0.90	2.51	0.52
6. การรู้เท่าทันสื่อ	59	55.70	47	44.30	-	-	2.56	0.50
ภาพรวม	95	89.60	11	10.40	-	-	2.90	0.31
ความรู้ด้านสุขภาพ								

พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลน้ำอ่าง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตตำบลน้ำอ่าง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับสูง (71.70%) ($\bar{X}$ =2.72, S.D.=0.45) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ ด้านการไม่สูบบุหรี่ ($\bar{X}$ =2.89, S.D.=0.32) ด้านการรับประทานอาหาร ($\bar{X}$ =2.68, S.D.=0.47) การไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{X}$ =2.65, S.D.=0.52) และด้านการคัดกรองสุขภาพ ($\bar{X}$ =2.42, S.D.=0.60) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียน ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ความรู้และทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายแห่งหนึ่งของอำเภอดรอน จังหวัดอุดรธานี

ตารางที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตตำบลน้ำอ่าง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรธานี (n=106)

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. การรับประทานอาหาร	72	67.90	34	32.10	-	-	2.68	0.47
2. การออกกำลังกาย	31	29.20	73	68.90	2	1.90	2.27	0.49
3 . ก า ร จั ด ก า ร ความเครียด	33	31.10	71	67.00	2	1.90	2.29	0.50
4. การไม่สูบบุหรี่	94	88.70	12	11.30	-	-	2.89	0.32
5. การไม่ดื่มสุราหรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	71	67.00	33	31.10	2	1.90	2.65	0.52
6. การดูแลสุขภาพ	51	48.10	49	46.20	6	5.70	2.42	0.60
ภาพรวม	76	71.70	30	28.30	-	-	2.72	0.45
พฤติกรรมสุขภาพ								

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตตำบลน้ำอ่าง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.267$, $P\text{-value}=0.006$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตตำบลน้ำอ่าง อำเภอดรอน
จังหวัดอุดรธานี (n=106)

ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ด้านสุขภาพ	0.267	0.006*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
1. การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.086	0.381	ไม่พบความสัมพันธ์
2. ความรู้ความเข้าใจข้อมูล	0.068	0.490	ไม่พบความสัมพันธ์
3. การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	0.232	0.017*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
4. การจัดการสุขภาพตนเอง	0.090	0.361	ไม่พบความสัมพันธ์
5. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	0.213	0.028*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
6. การรู้เท่าทันสื่อ	0.029	0.765	ไม่พบความสัมพันธ์

*ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.05

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลน้ำอ่าง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรธานี พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง (71.70%) พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การตรวจคัดกรองสุขภาพ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรอุมา พลชา และคณะ (2567) พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.2 ส. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ การตรวจคัดกรองสุขภาพและเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงประจำปี มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (88.60%)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลน้ำอ่าง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรดิตถ์ ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ, ด้านความรู้ความเข้าใจข้อมูล, ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ, ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง, ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และการรู้เท่าทันสื่อ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลน้ำอ่าง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรดิตถ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.006$) สามารถอธิบายได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้บุคคลนั้นเกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเองการจัดการสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี (Nutbeam, 2000) สอดคล้องกับแนวคิดของกองสุศึกษากระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า การรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง 1) ความรู้ ความเข้าใจและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง 2) สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึงเข้าใจ ประเมินใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต 3) ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ แสดงว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลสุขภาพ เนื่องจากมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีทักษะในการสื่อสารที่ดี การรู้เท่าทันสื่อ สามารถวิเคราะห์ประเมินเนื้อหาจากสื่อ ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรค และสามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้ดี มีการสร้างความตระหนักในการช่วยกันป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่คนในครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชนได้ (กองสุศึกษา, 2554) ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุมา พลชา และคณะ (2567) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.009$) และการศึกษาของ จุลลดา เหมโส (2567) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วันวิสา ยะเกียงจำ และคณะ (2563) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.01$)

การสื่อสารข้อมูลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตตำบลน้ำอ่าง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.017$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การสื่อสารข้อมูลสุขภาพเป็นความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ซึ่งพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสามารถติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างสะดวก อีกทั้งสามารถซักถามข้อมูลสุขภาพ หรือข้อสงสัยต่างๆ จากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ง่ายขึ้น เนื่องจากที่ตั้งของสถานบริการสาธารณสุขอยู่ในชุมชน มีระยะไม่ไกล การเดินทางสะดวกรวดเร็ว รวมถึงการมีและใช้เทคโนโลยีอย่างเช่น โทรศัพท์สมาร์ทโฟน การใช้แอปพลิเคชันไลน์ (Line) รับส่งข้อมูลข่าวสาร ทำให้การสื่อสารทำได้ง่ายขึ้นกว่าที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ ความรู้ หรือแนวทางการปฏิบัติตน เพื่อการป้องกันโรคกับคนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านได้ซึ่งเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive literacy) เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมทำให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น สอบถามกับผู้ที่มีความรู้ อธิบายความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจ เป็นการเพิ่มความสามารถทางสุขภาพให้สูงขึ้น ตามแนวคิดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000) ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญเรือน และคณะ (2567) พบว่า การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของในสตรีอายุ 30–60 ปี เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านนาจาน ตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$)

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตตำบลน้ำอ่าง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.028$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเลือกที่จะไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้วอาการไม่ดีขึ้น รวมถึงการหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายและอารมณ์เพื่อเฝ้าระวังความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้และสามารถนำความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น ผลการวิจัยผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ อรอุมา พลชา และคณะ (2567) พบว่า ด้านการตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.043)

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.90 และ ร้อยละ 67 ตามลำดับ บุคลากรสาธารณสุขและองค์กรชุมชน ควรมีการจัดกิจกรรม รณรงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างนิสัย การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับอายุและวิถีชีวิต โดยการเพิ่มการประชาสัมพันธ์ กระตุ้นเตือน และนำเสนอวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ตลอดจนการจัดหาอุปกรณ์ สถานที่ออกกำลังกาย รวมถึงการส่งเสริมการทำสมาธิ ฝึกการหายใจ หรือส่งเสริมกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน สิ่งแวดล้อม ผู้คนรอบข้าง หรือสภาพเศรษฐกิจและสังคมเป็นระยะ
2. ควรมีการพัฒนาสื่อสารสนเทศตามเทคโนโลยีที่มีในปัจจุบัน และเผยแพร่ผ่านช่องทางออนไลน์ Youtube, Line, facebook page ของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นช่องทางในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และสามารถทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงได้อย่างสะดวก รวดเร็ว
3. ควรมีการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและบริบทของพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2567). Health Data Center สืบค้นจาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php>. เข้าถึงเมื่อ 27 เมษายน 2567.
- กองโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2565) . กรมควบคุมโรค แนะนำประชาชนใส่ใจสุขภาพ. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php>. เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2567.
- ขวัญเรือน สุขเพ็ญ, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ.(2567) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30–60 ปี เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน ตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ท; 5(2): 47-58.
- จิราภรณ์ อริยสิทธิ์. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ

- ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. Region 3 Medical and Public Health Journal 2023 สืบค้นจาก <https://thaidj.org/index.php/smj/article/view/13180> เข้าถึงเมื่อ 27 เมษายน 2567.
- จุลลดา เหมโส. (2567). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน; 9(1): 114-152
- วันวิสา ยะเกียะงำ, นิชาธิย์ ใจคำวัง, พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์; 15(2). 97-116
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์. (2567). Health Data Center. เข้าถึงจาก <https://utt.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php>. สืบค้นเมื่อ 27 เมษายน 2567
- อรอุมา พลชา, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ.(2567) ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์เทิร์น; 5(2): 196-207.
- Best, John W. (1977). Research is Evaluation. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.
- Cronbach. (1997). Essentials of Psychological Testing. New york: Harper and Row.
- Daniel W.W. (2010). Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9thed). New York: John Wiley & Sons.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International, 15(3), 259-267.