

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ
ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

Factors Relationship Between Health Literacy and Personal Factors with Health
Behavior Among Risk Group with Hypertension in Talad Sub-district, Muang District,
Nakhon Ratchasima Province

แจ่มจันทร์ ทองลาด

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระฉोट, จังหวัดนครราชสีมา

Jamjun Thonglad

Krachot Health Promoting Hospital, Nakhon Ratchasima Province

* Corresponding author; E-mail: jamjun.wunnapake@gmail.com

วันรับ	25/08/2564
วันแก้ไข	20/09/2564
วันตอบรับ	25/09/2564

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.25 เพศชาย ร้อยละ 35.75 อายุเฉลี่ย 46.70 ปี ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 39.21 กก./ม.² มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 49.57 การศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 51.45 มีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม (ค้าขาย, รับจ้าง) ร้อยละ 49.87 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 9,015.24 บาท กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 43.65 ด้านที่มีความฉลาดทางสุขภาพระดับสูง ได้แก่ การตัดสินใจ และความรู้ความเข้าใจ ร้อยละ ร้อยละ 76.23 และ 64.27 ตามลำดับ ระดับปานกลาง ได้แก่ การรู้เท่าทันสื่อ การเข้าถึงข้อมูล และการสื่อสารข้อมูล ร้อยละ 45.91, 39.31 และ 37.33 ตามลำดับ ระดับต่ำ ได้แก่ การจัดการตนเอง ร้อยละ 36.37 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.18 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .439, .423, .221, .168, .176$ และ $P\text{-value} < .05$)

คำสำคัญ : โรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมสุขภาพ, ความฉลาดทางสุขภาพ

ABSTRACT

This study is a cross-sectional study and aimed to study the relationship of the factors between health literacy and personal factors with health behavior among risk groups with hypertension in Talad sub-district, Muang district, Nakhon Ratchasima province. The samples were 300 students. Data were collected by questionnaires. Descriptive data were analyzed by descriptive statistics such as frequency percentage mean and standard deviation, Chi-square test, and Pearson's product-moment correlation coefficient.

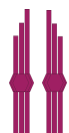
The results showed that the majority was 65.25% female and 35.75% man, the average age was 46.70 %, body mass index was 39.21 kg/m², the marital status was 49.57%, the education was lower than primary level was 51.45%, Non-agricultural occupation (trade, hire) was 48.7 %, the average income was 9,015.24 baht. The sample group had a high level of health intelligence 43.65%. The aspect with a high level of health intelligence was decision-making and cognition, 76.23% and 64.27%, respectively. The moderate level was media literacy. access to information and information communication 45.91%, 39.31%, and 37.33% respectively. The low level consisted of self-management 36.37%, and 66.18% of health behaviors were at a moderate level. Factors related between health literacy with health behavior among risk group with Health Self-Management, Health Media Literacy, Health Information Communication, Health Decision Making and access to health information had a positive relationship with health behavior among risk group hypertension with statistical significance ($r = .439, .423, .221, .168, .176$ และ $P\text{-value} < .05$).

Keywords : Hypertension, Health behavior, Health literacy

บทนำ

จากสภาวะการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลก พบว่า เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตซึ่งในปี พ.ศ. 2551 มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1 พันล้านคน ซึ่ง 2 ใน 3 มักเกิดกับกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา (World Health Organization, 2014) และมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2568 ทั่วโลกจะมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มสูงขึ้นอีก

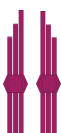
ประมาณร้อยละ 29.0 หรือประมาณ 1.15 พันล้านคน สำหรับประเทศไทยจากการคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ.2558 พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน มีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 750,248 ราย อุบัติการณ์ 1,146.70 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต 7,729 ราย อัตราตายเท่ากับ 11.81



ต่อแสนคน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในอัตราส่วนเท่ากับ 1:1.3 (รายงานการเฝ้าระวังโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ส่วนในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระฉูด ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี จากข้อมูลย้อน 5 ปี จำนวน 1,663 ราย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556- 2560 มีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 133, 255, 268, 348 และ 374 ราย ตามลำดับ จากสถิติพบว่าผู้มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี และยังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยแม้ว่าจะมีการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงก่อนเกิดโรคความดันโลหิตสูงก็ตาม ในปี พ.ศ.2560 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระฉูด ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ได้ทำการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2,284 คน (ข้อมูลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระฉูด ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ณ เดือนธันวาคม 2560) ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดนครราชสีมา และพื้นที่ตำบลตลาด เช่นเดียวกับปัญหาในระดับโลก

การเกิดโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบของประชาชนไทย และผนวกกับความเจริญทางด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรมนานาชาติที่หลั่งไหลเข้ามาในประเทศไทย ส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีโซเดียม หรือเกลือแกงในปริมาณที่สูงกว่า 1 ซ้อนชาต่อวัน หรือการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ในปริมาณที่สูงเป็นประจำ อีกทั้งอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้มีภาวะความดันสูงขึ้นตามไปด้วยหากประชาชนขาด

ความระมัดระวังในการบริโภคอาหารและขาดการออกกำลังกายตามหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ 2 ส. (เหล้า บุหรี่) ได้ถูกต้องและเหมาะสมอาจส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ง่ายขึ้น ที่สำคัญหากมีภาวะความดันโลหิตสูงแล้วหากขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดทักษะการประเมินและจัดการตนเอง อาจทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ชีวิตได้ง่ายขึ้น เช่น โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต ตลอดจนการเกิดความพิการ ทูพลภาพ เป็นต้น ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนมีความฉลาดรอบรู้ เท้าทันโรค หรือมักเรียกว่า การสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพหรือที่รู้จักกันในชื่อว่า “Health literacy” ปัจจุบันประเทศไทยได้รู้จักการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพกันอย่างกว้างขวาง จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า ได้มีนักวิจัยและนักวิชาการหลายท่านได้นำแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพไปพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนในหลายด้าน เช่น การศึกษาของหทัยกานต์ ห่องกระจก (2559) ได้ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระดับปฐมภูมิ ซึ่งได้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองม่วง จังหวัดลพบุรี นอกจากนี้ยังมีผู้นำแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพ โดยสุภาพ พุทธปัญญา นิจฉรา ทูลธรรม และนันทอพัฒน์ พัฒนโชติ (2559)



ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพฤติกรรม สุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก และน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมแล้ว มีความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการลดน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .01$)

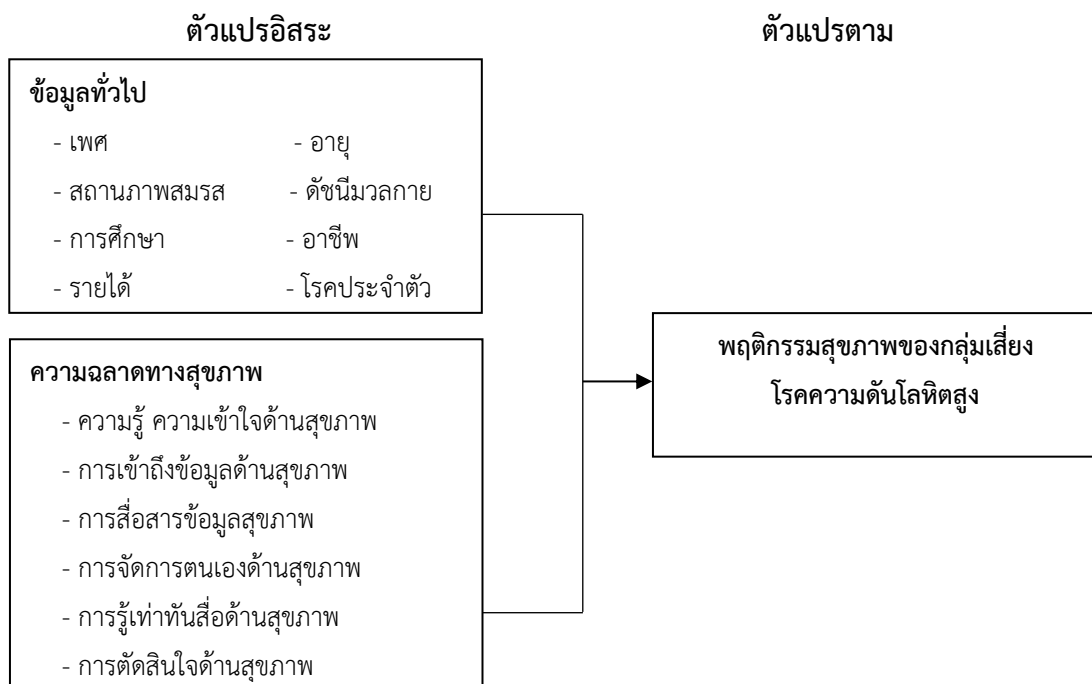
ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะทำการศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างฉลาดทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความฉลาดในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีการส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถ และทักษะในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ ความเข้าใจ และการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

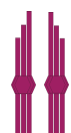
1. เพื่อศึกษาความฉลาดทางสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปและความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) ของ Nutbeam (2009) ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของปัญหาด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อทราบปัจจัยและสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุตั้งแต่ 15-59 ปี มีค่าความดันซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 120-139 มม.ปรอท และค่าไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 80-89 มม.ปรอท ที่อาศัยในตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 300 คน จากขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคำนวณจากสูตร (Krejcie and Morgan, 1970)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประยุกต์แบบสอบถามมาจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2559) ที่ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ 2 ส. (เหล้า บุหรี่) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบและเติมคำ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ 2 ส. (เหล้า บุหรี่) ที่ผู้วิจัยประยุกต์ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2554) ลักษณะของข้อคำถามออกเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ คำถามลักษณะปลายปิด (Close ended

question) ปรนัย 3 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ จำนวน 10 ข้อ

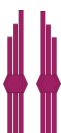
ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คำถามเป็นลักษณะปลายปิด (Close ended question) จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 การตัดสินใจด้านสุขภาพ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คำถามเป็นลักษณะปลายปิด (Close ended question) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คำถามเป็นลักษณะปลายปิด (Close ended question) จำนวน 10 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือความตรงเชิงเนื้อหา (Content) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องภายใน (Index of Item Objective Congruence : IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของตัวแปร ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach's Method) มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)



การพิทักษ์สิทธิอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามแนวทางที่เหมาะสมกับการศึกษาในประเด็น เกี่ยวกับความเป็นอิสระ การป้องกันอันตราย และ ความเป็นธรรมที่มีต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้ศึกษาชี้แจง วัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่ ตรงตามความเป็นจริง และจะเก็บข้อมูลนี้เป็น ความลับ ไม่มีการระบุชื่อ และรายงานผลโดยสรุป เป็นภาพรวม ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ในการปฏิเสธการ ตอบคำถามหรือยุติได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบ ใดๆ ต่อการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 65.25 เพศชาย ร้อยละ 35.75 มี อายุเฉลี่ย 46.70 ปี ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 40-60 ปี ร้อยละ 26.12 มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 39.21 กก./ม.² ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30.0 กก./ม.² ขึ้นไป ร้อยละ 79.23 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 51.10 ส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 50.47 มีอาชีพ นอกภาคเกษตรกรรม (ค้าขาย, รับจ้าง) ร้อยละ 48.36 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 9,015.24 บาท อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 49.41 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 96.32 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 3.68

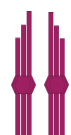
2. กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 43.65 ด้านที่มีความฉลาด ทางสุขภาพระดับสูง ได้แก่ การตัดสินใจ และ ความรู้ความเข้าใจ ร้อยละ ร้อยละ 76.23 และ 64.27 ตามลำดับ ระดับปานกลาง ได้แก่ การรู้เท่า ทันสื่อ การเข้าถึงข้อมูล และการสื่อสารข้อมูล ร้อยละ 45.91, 39.31 และ 37.33 ตามลำดับ ระดับต่ำ

ได้แก่ การจัดการตนเอง ร้อยละ 36.37 มี พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.18 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของความฉลาดทางสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพ

ตัวแปร	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
ความฉลาดทางสุขภาพ	43.65	32.27	24.06
- ความรู้ความเข้าใจ	64.27	21.61	14.12
- การเข้าถึงข้อมูล	36.26	39.31	24.43
- การสื่อสารข้อมูล	27.12	37.33	35.55
- การจัดการตนเอง	29.31	34.32	36.37
- การรู้เท่าทันสื่อ	28.71	45.91	25.38
- การตัดสินใจ	76.23	15.11	8.66
พฤติกรรมสุขภาพ	23.45	68.40	28.15

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผล การศึกษาพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ค่าไคสแควร์ (χ^2)=22.584, df=2, P-value<.01 และความฉลาดทางสุขภาพ ได้แก่ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ การรู้เท่าทัน สื่อด้านสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การ ตัดสินใจด้านสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลด้าน สุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม สุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (r = .439, .423, .221, .168, .176 และ P-value < .05) ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทาง
สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่ม
เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ความฉลาดทางสุขภาพ	r	P-value
- การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ	.176	.002*
- การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	.211	.000*
- การจัดการตนเองด้านสุขภาพ	.349	.000*
- การรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ	.243	.000*
- การตัดสินใจด้านสุขภาพ	.188	.001*

* หมายถึง กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

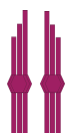
อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้
อภิปรายผลตามสมมติฐานของการวิจัยเป็น
ประเด็นดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ
อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ โรค
ประจำตัว และดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต
สูง ผลการศึกษาพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต
สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .01) ซึ่ง
เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ อาจ
เนื่องมาจากเพศชายคิดว่าตนเองเป็นเพศที่แข็งแรง
จึงมีพฤติกรรมสุขภาพน้อยกว่าเพศหญิง และเพศ
หญิงมีโอกาสได้ดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าเพศชาย
ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกัลยารัตน์ แก้ววันดี
วรารักษ์ ศิริสว่าง และจิตติมา กตัญญู (2558) ได้
ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพ
ตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต
สูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยวง

อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน ผลการวิจัย
พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
สุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน
โลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05)
ส่วนอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้
โรคประจำตัว และดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน
โลหิตสูงซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้

สมมติฐานข้อที่ 2 ความฉลาดทางสุขภาพ
ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึง
ข้อมูลด้านสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การ
จัดการตนเองด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อด้าน
สุขภาพ และการตัดสินใจด้านสุขภาพ มีความ
สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรค
ความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ความ
เข้าใจด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
สุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงซึ่งไม่
เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ อาจเนื่อง
มาจากกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค
ความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัว ได้หลาย
ช่องทาง เช่น จากบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัคร
สาธารณสุข และจากบุคคลในครอบครัว การเข้าถึง
ข้อมูลด้านสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การ
จัดการตนเองด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อด้าน
สุขภาพ และการตัดสินใจด้านสุขภาพ มีความ
สัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง
โรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r =
.176, .211, .349, .243 และ .188, P-value < .05
ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ อาจ
เนื่องมาจากกลุ่มเสี่ยงไม่ได้รับการกระตุ้นหรือความ
เอาใจใส่ด้านการดูแลตนเองเท่าที่ควร นอกจากนี้
ยังได้รับการสื่อสารข้อมูลสุขภาพในระดับที่ไม่ดีนัก



จึงขาดการได้รับคำแนะนำ หากกลุ่มเสี่ยงมีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ก็จะช่วยส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น การพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพที่ดี จะช่วยให้ประชาชนรู้จักวิถีรักษาสุขภาพของตนและของคนใกล้ตัว การจัดการตนเองให้สามารถทำตามแผนหรือเป้าหมาย การมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง จะส่งผลให้การปฏิบัติตนและพฤติกรรมสุขภาพของตนเองดีขึ้น การรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลพฤติกรรมของตนเอง การที่กลุ่มเสี่ยงรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ จะส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นด้วย การตัดสินใจที่ดีนั้นมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพตนเองดีขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอาเนซ โออิน (2559) ได้ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า การจัดการเงื่อนไขสุขภาพของตนเอง ความฉลาดทางสุขภาพ และปัจจัยการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยความฉลาดทางสุขภาพในส่วนของจัดการเงื่อนไขสุขภาพของตนเองมีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาสุขภาพในเชิงเหตุผลมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นหากต้องการให้ประชาชนมีการดูแลรักษาสุขภาพเพิ่มมากขึ้น หน่วยงานสาธารณสุขต้องส่งเสริมความสามารถของประชาชน และการรับรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

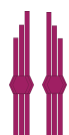
1.1 ควรมีการจัดอบรม ให้ความรู้ความเข้าใจ และนำเสนอข่าวสารใหม่ๆ ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงที่ทันสมัย และดึงดูดความสนใจ และสามารถกระตุ้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้

1.2 ควรจัดให้มีแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงควรจะเน้นให้มีการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยกำกับ ดูแลพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในเรื่องการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และการออกกำลังกาย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี เพื่อหาแนวทางในการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความสามารถการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อไปสู่การพัฒนาบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเพิ่มความสามารถการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพต่อไป



เอกสารอ้างอิง

- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ*. เข้าถึงได้จาก www.hed.go.th. (19 ธันวาคม 2560).
- กัลยารัตน์ แก้ววันดี วราภรณ์ ศิริสว่าง และจิตติมา กัตัญญ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยาว อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน. *การประชุมสัมมนาวิชาการการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติเครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 15*. วันที่ 23 กรกฎาคม 2558 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์. นครสวรรค์.
- รายงานการเฝ้าระวังโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *โรคความดันโลหิตสูง*. เข้าถึงได้จาก <http://www.203.157.71.139/groupsr/allfile/1425279191.pdf>. (12 ธันวาคม 2560).
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระดอ. (2560). *ข้อมูลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระดอ ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา*. ณ เดือนธันวาคม 2530.
- สุภาพ พทธรปัญญา นิจฉรา ทูลธรรม และนนทิพัฒน์ พัฒนโชติ. (2559). ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 9(4), 42-59.
- หทัยกานต์ ห่องกระจก. (2559). *อิทธิพลของความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้ สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปฐมภูมิ*. (ปริญญาวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อานเนช โออิน. (2559). ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง. *วารสารการวิจัยการบริหารจัดการ*, 9(1), 113-132.
- World Health Organization. (2014). *A global brief on hypertension*. Geneva: World Health Organization : WHO.

