

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

The correlation Between Health Literacy and Health Behavior In Hypertension patient

จิราภรณ์ อริยสิทธิ์ ส.บ.

Jiraporn Ariyasit B.P.H.

Abstract

Objectives : To study the correlation between health literacy and health behaviors in hypertension patients.

Methods : The study was based on cross-sectional descriptive research in five community health centers of the Sawanpracharak Hospital, Nakhon Sawan, Thailand. Hypertensive patients aged 30-70 years were the study population. Eighty-three patients from each community health center were selected by simple random sampling from August to September 2022. The questionnaire answerings were conducted. Pearson's correlation coefficient was the main statistical analysis and set statistically significant at a p -value less than 0.05.

Results : Total study data were 395. Our study hypertension patients had a very good (62.3%) level of health literacy and outstanding (69.9%) health behaviors. Health literacy significantly and positively correlated to health behaviors (p -value < 0.01)

วันที่รับ (received) 27 มกราคม 2566

วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 13 มีนาคม 2566

วันที่ตอบรับ (accepted) 16 มีนาคม 2566

Published online ahead of print 29 พฤษภาคม 2566

กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์
Department of Health Education, Sawanpracharak Hospital, Nakhonsawan

Corresponding Author: จิราภรณ์ อริยสิทธิ์

กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

Email: Jirapornariyasit@gmail.com

doi:

Conclusion : Most of our study population had a very good level of health literacy and health behaviors. Continuing patient education is important to enhance patients' healthy thinking and decision-making.

Key words : Health Literacy, Health Behavior, Hypertension patient

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วิธีศึกษา : ศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive study) ในศูนย์สุขภาพชุมชน 5 แห่งของโรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ประเทศไทย ประชากรที่ศึกษา คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งชายและหญิง อายุตั้งแต่ 30-70 ปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกำหนดโควตา (Quota Sampling) จำนวนแห่งละ 83 คน จากศูนย์สุขภาพชุมชน 5 แห่ง และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างต่อด้วยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เก็บข้อมูลช่วงเดือนสิงหาคม-กันยายน พ.ศ.2565 โดยใช้แบบสอบถามของกองสุขศึกษา ได้ข้อมูลครบถ้วนจำนวน 395 คน ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value น้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษา : ข้อมูลการศึกษาทั้งหมด 395 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 62.3 มีระดับพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 69.9 และพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแปรผันตามความรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.01)

วิจารณ์และสรุป : ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญต่อการพัฒนาความคิดและการตัดสินใจที่ดีของผู้ป่วย

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควรและเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น¹

จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด และมีการคาดการณ์ว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2568¹ โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือและไขมันสูง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ซึ่งนำมาสู่ภาวะโรคที่เพิ่มขึ้น¹

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง “ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง” ซึ่งทั้งหมดล้วนเน้นเรื่องสมรรถนะและทักษะของบุคคล ตามคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเอง²

จากระบบรายงานมาตรฐาน คลังข้อมูลสุขภาพ (Health data center : HDC) กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2564 พบสถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 243,935 คน และพบผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 58.04³ ในส่วนอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ พบผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 52.03⁴ ซึ่งการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมเป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ช่วยลดหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนให้ช้าลง⁴ จึงเป็นแนวทางให้เกิดการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความ

รอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรอบรู้ในการป้องกัน ดูแลตนเองผู้ป่วย ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ ความเข้าใจ และการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมบนพื้นฐานบริบทและวิถีชีวิตของผู้ป่วย

วิธีการศึกษา

ศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2565 ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งชายและหญิง อายุ 30–70 ปี เครือข่ายโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งชายและหญิง อายุตั้งแต่ 30–70 ปี อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ และรับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน 5 แห่ง เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือผู้ที่ประสงค์จะออกจากการศึกษา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกำหนดโควตา (Quota sampling) จากศูนย์สุขภาพชุมชน 5 แห่ง จำนวนเท่ากัน คือ แห่งละ 83 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างต่อด้วยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) คำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากร ตามสูตรของยามานะ กำหนดจำนวนประชากร (N) เท่ากับ 5,872 และค่าความคลาดเคลื่อน (e) เท่ากับ 0.05 ได้จำนวนตัวอย่าง 374.49 คน และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 412 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบสอบถามของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือประเมินความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ (Health literacy, HL และ Health behavior, HB) สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสำหรับสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ต้นแบบ 6 มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในส่วนของการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่น 0.937 และในส่วนการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น 0.7036 ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา บทบาท ตำแหน่ง สถานะทางสังคม

ตอนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจำแนกเป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้
 1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2. ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 3. ด้านการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ 4. การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ จำแนกระดับความรอบรู้สุขภาพโดยรวม สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็น 4 ระดับ ตามเกณฑ์การจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข คือ ระดับไม่ดี ระดับพอใช้ ระดับดี และระดับดีมาก⁶

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เป็นข้อคำถามการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีผลต่อการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้ 1. พฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด 2. พฤติกรรมด้านการรับประทานยาและมาตรวจตามนัด เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง จำแนกพฤติกรรมการดูแลโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม เป็น 4 ระดับ ตามเกณฑ์การจำแนกพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข คือ ระดับไม่ดี ระดับพอใช้ ระดับดี และระดับดีมาก⁶

ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ได้ข้อมูลจำนวน 395 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยใช้ค่าความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value น้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.8 และเพศชายร้อยละ 33.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 60 ถึง 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value น้อยกว่า 0.05

รองลงมาคืออายุอยู่ในช่วง 50 ถึง 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.1 ทั้งหมดมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 54.68 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.38 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 9.4 บทบาท ตำแหน่ง สถานะทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นประชาชนในชุมชนคิดเป็นร้อยละ 95.4 รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน กรรมการชุมชน ร้อยละ 4.6

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 62.3 รองลงมาคือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 20.5

เมื่อพิจารณาจำแนกตามตามองค์ประกอบของความรอบรู้สุขภาพพบว่าทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 70.6 ทักษะด้านการเข้าใจข้อมูล สุขภาพอยู่ในระดับ ดีมากร้อยละ 70.4 ทักษะด้านการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 72.7 ทักษะด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 81.5 (ตารางที่ 1)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 69.9 เมื่อจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองในด้านรับประทานอาหารอยู่ในระดับดีมากจำนวนร้อยละ 46.8 มีการดูแลตนเองในด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 44.8 มีการดูแลตนเองในด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 72.9 มีการดูแลตนเองในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (การรับประทานยาและมาตรวจตามนัด) อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 93.4 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ (n=395)

ปัจจัยสำคัญ	จำนวน (ร้อยละ)			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี
ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบ				
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	279 (70.6)	27 (6.8)	49 (12.4)	40 (10.1)
การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	278 (70.4)	46 (11.6)	40 (10.1)	31 (7.8)
การประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ	287 (72.7)	33 (8.4)	40 (10.1)	35 (8.9)
การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	322 (81.5)	22 (5.6)	23 (5.8)	28 (7.1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ (n=395) (ต่อ)

ปัจจัยสำคัญ	จำนวน (ร้อยละ)			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	246 (62.3)	81 (20.5)	32 (8.1)	36 (9.1)
Mean= 68.9, Standard deviation=11.6, Min.=24, Max.=80				
พฤติกรรมสุขภาพรายด้าน				
การรับประทานอาหาร	185 (46.8)	119 (30.1)	55 (13.9)	36 (9.1)
การออกกำลังกาย	177 (44.8)	40 (10.1)	86 (21.8)	92 (23.3)
การจัดการความเครียด	288 (72.9)	26 (6.6)	40 (10.1)	41 (10.4)
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	369 (93.4)	11 (2.8)	14 (3.5)	1 (0.3)
(ด้านการรับประทานยาและมาตรวจตามนัด)	276 (69.9)	97 (24.6)	21 (5.3)	1 (0.3)
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม				
Mean= 61.8, Standard deviation.=5.5, Min.=44, Max.=74				

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์แปรผันตามกับระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 และระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.15 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม (n=395)

ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p value
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	0.15	< 0.01

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก การมีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี ซึ่งหมายถึงเป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพดีเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้ถูกต้อง⁷ เมื่อแยกเป็นรายองค์ประกอบ คือ 1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2. ทักษะด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 3. ทักษะด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพและ 4. ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ จะเห็นว่าอยู่ในระดับดีมากเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ รวมถึงการบริการสุขภาพจะสามารถนำไปสู่การวิเคราะห์และตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม⁸ ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด

ด้านการรับประทานยา ด้านการป้องกันโรคแทรกซ้อน อยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของเอกชัย ชัยยาหา⁹ ที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีระดับความรู้แจ้งสูง ร้อยละ 94.20 และพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 89.13 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ระดับความรู้เพิ่มขึ้นจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และสามารถเลือกข้อมูลสุขภาพเพื่อดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม¹⁰ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กรรณิการ์ การีสรพ และคณะ¹¹ ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของจำนง นันทะกมล และคณะ¹² ที่พบว่า ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงจะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นใน 4 มิติ¹³ ได้แก่

1. ผลลัพธ์ทางคลินิก (clinical outcomes) พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานในระดับสูง จะส่งผลความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต โดยส่งผลต่อการลดลงของค่าความดันโลหิต ทั้งค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure) และค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure) เนื่องจากผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงจะสามารถอ่านและทำความเข้าใจข้อความสุขภาพต่างๆของตนได้เป็นอย่างดี ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ จะมีความลำบากในการทำควมเข้าใจ จุดจำข้อมูลสุขภาพ รวมถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ ส่งผลต่อความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต ทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้ สรุปคือ ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงจะสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ¹³

2. ผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ (behavioral outcomes) พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร จะทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดีด้วย แสดงถึงว่าความรู้เรื่องการรับประทานอาหารเป็นสิ่งที่ช่วยให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้ถูกต้องมากขึ้น ทำให้บุคคลมีการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบเพื่อตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง ดังแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบด้านการรับรู้ และปัจจัยร่วมต่างๆ (modifying factors) ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้าง เช่น ความรู้เรื่องโรค ซึ่งความรู้จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ดังนั้น ปัจจัยด้านความรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญและมีผลต่อ พฤติกรรม การรับประทานอาหารในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง¹³

ส่วนการที่ผู้ป่วยมีค่าคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยกว่าด้านอื่นๆเล็กน้อย จากข้อคำถามด้านการออกกำลังกาย พบว่า ผู้ป่วยมีการออกกำลังกาย มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ โดยออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องครั้งละ 30 นาที พบมากกว่า 1/3 ของกลุ่มตัวอย่างเล็กน้อย แต่มีการเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวันครั้งละประมาณ 30 นาที มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ พบ 2/3 ของกลุ่มตัวอย่าง เห็นได้ว่าสอดคล้องกับคำแนะนำเรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ควรเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ความหนักเบาระดับต่ำถึงปานกลาง และใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน และออกกำลังกายสม่ำเสมอมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ได้แก่ การเดินแอโรบิก การเดินเร็วประมาณ 30 นาที มีผลเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้ใกล้เคียงปกติ ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตลดลง 4-9 มิลลิเมตรปรอท¹

ในด้านการจัดการความเครียด พบว่า ผู้ป่วยที่จัดการความเครียดได้ดีมีเพียงร้อยละ 10.4 แสดงถึงว่าความรู้เรื่องการจัดการความเครียดเพียงพอ ช่วยให้สามารถเลือกทำกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำจะสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่า เนื่องจากความเครียดมีผลต่อไฮโปทาลามัส กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง เพิ่มการทำงานของระบบประสาทซิมพาธิก ซึ่งจะไปกระตุ้นอิพิเนพรินจากต่อมหมวกไตมีผลต่อการหดตัวของหลอดเลือด ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ดังนั้นการมีกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลาย พักผ่อนอย่างเพียงพอ มีการควบคุมและจัดการกับความเครียดได้ดีจะช่วยลดการกระตุ้นต่อระบบประสาทซิมพาธิก ทำให้ลดการหลั่งอิพิเนพริน ลดการหดตัวของหลอดเลือดมีผลให้ความดันโลหิตลดลง¹⁴

ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงน้อยมักเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งจะส่งผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาลดความดันโลหิตที่อยู่ในระดับต่ำด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ความร่วมมือในการรับประทานยาเป็นพฤติกรรมสุขภาพหนึ่งที่ส่งผลต่อความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สรุปคือ ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำจะมีพฤติกรรมการรับประทานยาที่อยู่ในระดับต่ำ และพฤติกรรมการรับประทานยาในระดับต่ำเป็นพฤติกรรมสุขภาพหนึ่งที่ส่งผลให้การควบคุมความดันโลหิตอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน¹⁵

3. ผลลัพธ์ต่อปฏิสัมพันธ์ของแพทย์และผู้ป่วย (patient-physician interactions outcomes) พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้

ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำจะมีปฏิสัมพันธ์กับแพทย์เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตน รวมถึงความรู้เรื่องยา เช่น สรรพคุณ วิธีการรับประทาน และผลข้างเคียงของยา น้อยกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง สรุปคือ ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงจะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับแพทย์เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตนและยาที่ต้องรับประทาน ส่งผลให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ¹⁵

4. ผลลัพธ์ต่อสุขภาพในด้านอื่นๆ (other outcomes) พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงจะมีทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ เช่น สามารถระบุชนิดของยาที่รับประทานได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลต่อความร่วมมือ ต่อความร่วมมือในการรับประทานยา จนสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้ นอกจากนี้ยังพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดน้อยกว่า และมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ สรุปคือ ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงจะส่งผลดีต่อผลลัพธ์สุขภาพด้านอื่นๆ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของยาที่รับประทานได้ดีกว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีกว่า และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดน้อยกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ¹⁵

ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังและความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิต^{15,16} โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำจะส่งผลต่อความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้^{15,16}

สรุป

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพแยกในแต่ละองค์ประกอบ ทุกองค์ประกอบส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจะประสบความสำเร็จได้จำเป็นต้องพัฒนาทั้งสองด้านคือ 1. ความรู้และทักษะของประชาชนที่รับข้อมูลสุขภาพ/รับบริการสุขภาพ และ 2. ความรู้และทักษะของบุคลากรผู้ให้ข้อมูลสุขภาพ/ให้บริการสุขภาพ หากบุคลากรมีทักษะด้านการสื่อสารที่ดีมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย

ก็จะสามารถสื่อสารเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถช่วยพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้มากขึ้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำจะส่งผลต่อความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต ทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้^{15,16}

ควรศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถควบคุมได้ และควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมเพื่อเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น เพิ่มความสามารถในการลด/ควบคุมความดันโลหิต ลดอัตราการป่วย ลดอัตราการตาย ลดการสูญเสีย นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงานสุศึกษา เพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ในโรคความดันโลหิตสูง. [อินเทอร์เน็ต]. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 24 มี.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก : <http://hed.go.th/linkHed/443>
2. ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. ความฉลาดทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: นิเวศธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2554.
3. ระบบรายงานมาตรฐาน (HDC) กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2564. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 24 มี.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก : https://nsn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=29eec762c9591d1f8092da14c7462361
4. ระบบรายงานมาตรฐาน (HDC) กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2564. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 24 มี.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก : https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level=9&flag_kpi_year=2021&source=pformatted/format1.php&id=2e3813337b6b5377c2f68affe247d5f9
5. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในตำบลจัดการสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2558.
6. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สำหรับสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ต้นแบบ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 23 พ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.hed.go.th/linkHed/index/435>
 7. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กระบวนการบริการสุขศึกษาเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ บูรณาการมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2560.
 8. World Health Organization. WHO's Global Healthy Work Approach. Geneva: WHO, 1998
 9. เอกชัย ชัยยาทา. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในจังหวัดลำพูน. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2561 ; 28(1) : 182-96.
 10. อังคินันท์ อินทรกำแหง. การสื่อสารสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ใน : เอกสารการสอนชุดวิชา หน่วยที่9 สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2561. 214
 11. กรรณิการ์ การีสรรรพ์ และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. Rama Nurse Journal 2562; 25(3): 280-94.
 12. จำนง นันทะกมลและคณะ. ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าชัย อำเภอสรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินอร์เทิร์น 2565; 3(3): 14-29.
 13. Becker, M. H. The health belief model and preventive health behavior. Health Education Monographs 1974; 2(4): 354-85.
 14. กองการแพทย์ทางเลือก. องค์ความรู้ความดันโลหิตสูง. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://thaicam.go.th/wp-content/uploads/2019/06/%E0%B8%84%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%94%E0%B8%B1%E0%B8%99.pdf>
 15. ปวีตรา ทองมา. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย 2563 ; 13(1): 50-62.
 16. Mcnaughton CD, Jacobson TA, Kripalani S. Low literacy is associated with uncontrolled blood pressure in primary care patients with hypertension and heart disease. Patient Educ Couns 2014; 96(2): 165-70.