

ผลการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วิกฤตเรื้อรัง หลังรับการรักษาครบ 12 เดือน ในคลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์

สุภาพ อิมอ้วน¹, สาร พลงษ์², แพรว โคตรภูณ³, ฐปนวงศ์ มิตรสูงเนิน⁴, นิภา อุดรจรัส⁵, สุนทราพร วันสุพงศ์⁶

¹พยาบาลเชี่ยวชาญ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²พยาบาลชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁴ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁵พยาบาลชำนาญการพิเศษ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁶พยาบาลชำนาญการพิเศษ งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ: สุภาพ อิมอ้วน

งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Email: supimo@kku.ac.th Tel.081-5459066

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤตเรื้อรังหลังติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องในคลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ครบ 12 เดือน จำนวน 30 คน เครื่องมือการวิจัยคือ แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ

ผลการศึกษา: ระดับความรอบรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤตเรื้อรังหลังติดตามการรักษาต่อเนื่องในคลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ครบ 12 เดือน โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (98.40 ± 9.18) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่ 1 ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก (17.80 ± 2.23) ด้านที่ 2 ความ

รอบรู้ด้านการสื่อสาร อยู่ในระดับดีมาก (30.27 ± 3.15) ด้านที่ 3 การประเมินและตัดสินใจเลือกปฏิบัติ อยู่ในระดับดีมาก (16.73 ± 1.95) ด้านที่ 4 การจัดการตนเอง อยู่ในระดับดีมาก (16.00 ± 2.13) ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ อยู่ในระดับดีมาก (17.60 ± 2.19) และด้านที่ 6 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับดีมาก (8.35 ± 0.67)

สรุป: ความรอบรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤตเรื้อรังหลังติดตามการรักษาต่อเนื่องครบ 12 เดือน อยู่ในระดับดีมาก สามารถนำตัวอย่างรูปแบบการจัดกิจกรรมของคลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤตไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกอื่นได้
คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความดันโลหิตสูง คลินิกความดันโลหิตสูง

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หัวใจวาย และไตวาย หากควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเป้าหมาย นำไปสู่

ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือเสียชีวิตได้ 1-3 ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยช่วงปี 2560-2562 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ 8,590, 9,313 และ 9,303 รายต่อประชากรแสนคนตามลำดับ⁴ สำหรับสถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ.2563-2565 จำนวน 28,103, 27,311 และ 28,622 คน ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤตมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินจำนวน 2,115, 1,579 และ 1,301 คน เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤตเร่งด่วน (Hypertensive urgency) จำนวน 1,585, 1,148 และ 989 คนตามลำดับ⁵ ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤตเร่งด่วนหลังจำหน่ายจากห้องฉุกเฉิน นัดติดตามการรักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤต จำนวน 308, 347, และ 370 คน จำนวนครั้งที่มาติดตามนัด เท่ากับ 879, 874 และ 1,067 ครั้งตามลำดับ⁶ ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤตฉุกเฉิน (Hypertensive emergency) ปี 2563-2565 โรคที่พบบ่อย คือ โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) จำนวน 485, 407 และ 297 คน และภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Fail) จำนวน 45, 24 และ 15 คน⁷ จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ที่สำคัญประเทศไทยได้ให้ความสำคัญของปัญหาโรคเรื้อรังดังกล่าว ได้มีการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก ไว้ในแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) หนึ่งในแนวทางในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก คือ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคให้คนอื่นเข้าใจได้ มีการวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียในการเลือกปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติ และเลือกปฏิบัติในทางที่ถูกต้องเพื่อควบคุมโรค เมื่อเลือกวิธีปฏิบัติได้แล้ว มีการกำหนดเป้าหมาย วางแผนและตัดสินใจปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมั่นสังเกตและควบคุมตนเองให้ปฏิบัติในการควบคุมโรค ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี

จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมโรคได้ดีกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ⁸

บริบทของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤตเร่งด่วนจะมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน ได้รับการรักษาและสังเกตอาการในห้องสังเกตอาการ เมื่อความดันโลหิตลดลง พยาบาลมีการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมายจนผู้ป่วยเข้าใจจึงจะให้กลับบ้าน ระยะเวลา 1-2 สัปดาห์ นัดติดตามการรักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤต

คลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ให้บริการดูแลผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤตเร่งด่วนแบบองค์รวม โดยเมื่อแรกรับเข้าคลินิก พยาบาลจะให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การวัดความดันโลหิตที่บ้าน และการใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วยที่มีเนื้อหาด้านความรู้เกี่ยวกับโรค ยา อาหาร และการบันทึกความดันโลหิต การนัดติดตามเป็นรายไตรมาส พร้อมคำแนะนำเฉพาะบุคคลจากแพทย์และพยาบาลในแต่ละครั้ง อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 30 คน พบว่าร้อยละ 80 เข้าใจว่าการรักษาความดันโลหิตสูงต้องอาศัยยาเท่านั้น และร้อยละ 65 หยุดยาเองเนื่องจากเข้าใจผิดว่ายาทำให้เกิดไตวาย ขณะเดียวกันมีการใช้สมุนไพรจากสื่อโฆษณาร้อยละ 6.6 และร้อยละ 3.35 ของผู้ใช้สมุนไพรเกิดภาวะไตวาย นอกจากนี้ อัตราการควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายลดลงจากร้อยละ 65.62 ในปี 2562 เหลือเพียงร้อยละ 42.21 ในปี 2565⁶

การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจากต้องอาศัยความเข้าใจ การวิเคราะห์ และการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลตนเองที่เหมาะสม รวมถึงการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องทั้งการรับประทานยา มาตรวจตามนัด และการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁹ การบริการของคลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤตยังรวมถึงการให้คำปรึกษารายบุคคลผ่านช่องทางโทรศัพท์และแอปพลิเคชัน เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึง

บริการสำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดในการเดินทาง การจัดบริการดังกล่าวเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ช่วยให้การควบคุมความดันโลหิตให้ดีขึ้นตามมา

การที่จะรู้ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าอยู่ในระดับใดต้องมีแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ การศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาโดย วันเพ็ญ แววีระคุปต์ (2566)¹⁰ มาใช้ เพื่อศึกษาว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการติดตามนัดอย่างสม่ำเสมอครบ 12 เดือน ได้รับความรู้จากพยาบาลเมื่อแรกเข้ารับรักษา และทุกครั้งที่มาติดตามการรักษาจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลเป็นรายบุคคลตามปัญหาเฉพาะราย และเมื่อมีข้อสงสัยสามารถปรึกษาได้หลายช่องทาง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นอย่างไร จะทำให้ได้ข้อมูลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมาวางแผนในการจัดกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้การควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมายเพิ่มขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในห้องฉุกเฉินด้วยภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤต

คำถามการวิจัย

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤตเร่งด่วนหลังติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในคลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ครบ 12 เดือน เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤตเร่งด่วนหลังติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องในคลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ครบ 12 เดือน

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การจะทราบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะต้องมีเครื่องมือวัด ในการศึกษา ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาโดย

วันเพ็ญ แววีระคุปต์และคณะ(2566)¹⁰ แบบประเมินประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ เป็นการวัดความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล วิธีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิตได้และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง เพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ เช่น ความรู้เรื่องการรับประทานยา ความรู้เรื่องการลดการบริโภคอาหารเค็ม เป็นต้น

ด้านที่ 2 การสื่อสารด้านสุขภาพ เป็นความสามารถในการพูด อ่าน เขียน การสื่อสาร และโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการควบคุมความดันโลหิต เช่น การซักถามข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติเพื่อการควบคุมความดันโลหิตเพื่อนำไปปฏิบัติ เป็นต้น

ด้านที่ 3 การประเมินและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เป็นความสามารถในการปฏิเสธหรือเลือกวิธีปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผล วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ของการเลือกและไม่เลือก พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติ ที่ถูกต้องเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง เช่น สามารถบอกข้อดี ข้อเสียของการลดการบริโภคอาหารเค็มกับกับควบคุมความดันโลหิต การไม่หยุดยาเอง และเมื่อเห็นข้อดีแล้วนำไปปฏิบัติ เป็นต้น

ด้านที่ 4 การจัดการตนเอง เป็นความสามารถของบุคคลในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการสังเกตและควบคุมตนเองให้ปฏิบัติตามเป้าหมายในการควบคุมความดันโลหิตสูง เช่น มีการตั้งเป้าหมายเพื่อให้ควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมาย มีการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมความดันโลหิต ได้แก่ การไม่ขาดยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดการบริโภคอาหารเค็ม ออกกำลังกาย ดนุหรี่ สุรา เป็นต้น

ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เป็นความสามารถในการตรวจสอบและประเมินข้อมูลข่าวสารจากสื่อและสารสนเทศ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง บอกต่อหรือชี้แนะข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้อื่นได้ เช่น มีการการวิเคราะห์คำโฆษณาว่าการรับประทานสมุนไพร

ชนิดต่างๆช่วยรักษาความดันโลหิตสูงได้ เมื่อมีข้อสงสัย
ปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

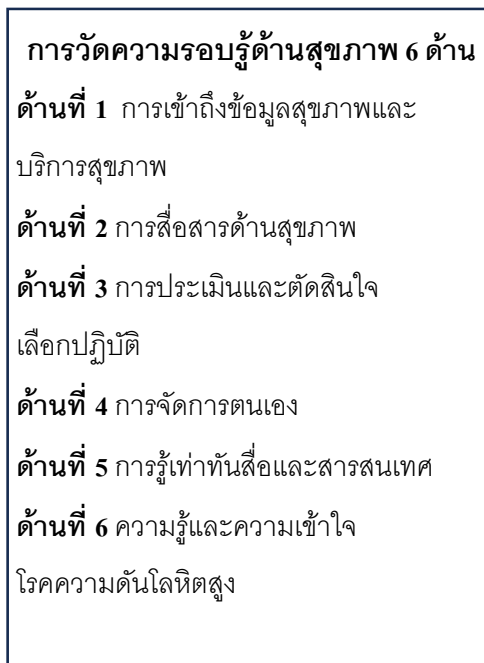
ด้านที่ 6 การวัดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความ
ดันโลหิตสูง เป็นการวัดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค
และวิธีการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง

เมื่อนำแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน

มาวัดในผู้ป่วยที่มีประวัติความดันโลหิตสูงวิกฤต จะทำให้
ทราบระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย ที่พยาบาล
สามารถนำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการ
พยาบาลผู้ป่วยต่อไป สรุปเป็นแผนภาพความคิด ดังภาพ

ตัวแปรตาม

ตัวแปรต้น



ระดับความรู้ด้านสุขภาพ 4 ระดับ

ระดับต่ำ หมายถึง เป็นผู้ที่มีความรู้ด้าน
สุขภาพ ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อควบคุม
โรค

ระดับปานกลาง หมายถึง เป็นผู้ที่มีความรู้
ด้านสุขภาพเพียงพอ และอาจมีการปฏิบัติตนใน
การควบคุมโรคได้บ้าง

ระดับดี หมายถึง เป็นผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพ
เพียงพอ และอาจมีการปฏิบัติตนในการควบคุมโรค
ได้ถูกต้อง

ระดับดีมาก หมายถึง เป็นผู้ที่มีความรู้ด้าน
สุขภาพเพียงพอ และอาจมีการปฏิบัติตนในการ
ควบคุมโรค ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย

ภาพกรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพใน
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวิกฤตเร่งด่วน ที่รับการรักษา
ต่อเนื่องในคลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤต โรงพยาบาล
ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ครบ 12 เดือน ระหว่างวันที่ 3 เดือนเมษายน พ.ศ.2567
ถึงวันที่ 26 เดือนมิถุนายน พ.ศ.2567

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา
กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิต
สูงวิกฤตเร่งด่วนรายใหม่ที่จำหน่ายออกจากห้องสังเกต
อาการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ นัดติดตามนัดที่คลินิก
ความดันโลหิตสูงวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะ

แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ติดตามการรักษา
ต่อเนื่องครบ 12 เดือน จำนวน 30 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูงวิกฤตเร่งด่วน ที่รับการรักษาในคลินิก
ความดันโลหิตสูงวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะ
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ศึกษานำร่อง ในผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูงวิกฤตเร่งด่วนที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่ม
ตัวอย่าง ที่คลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤต โรงพยาบาล
ศรีนครินทร์ จำนวน 10 ราย คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อ
ประมาณค่าเฉลี่ย (กรณีทราบขนาดประชากร) แทนค่า
ในสูตร

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

n = ขนาดของตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

$z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = ค่ามาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติ
มาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

($\alpha = 0.05$) มีค่าเท่ากับ 1.96

σ^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนความรอบรู้
สุขภาพโดยรวม ในการศึกษาสำรวจ

d = ค่าร้อยละความผิดพลาดได้ของค่าเฉลี่ย ที่ 10% นำ
มาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้สุขภาพโดยรวมใน
การศึกษานำร่อง

แทนค่าได้ดังนี้

คลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤต

N	$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$	sd	d (10%ของmean)	Sample size
347	1.96	11.04	8.96	6

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 6 คน เนื่องจากใน
คลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤต จำนวนผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติ
ตามเกณฑ์มีจำนวนมาก งานวิจัยนี้จึงใช้จำนวนกลุ่ม
ตัวอย่าง 30 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าโครงการ (Inclusion criteria) เป็นผู้ป่วยที่มีประวัติความดันโลหิตสูงวิกฤตเรื้อรัง
ด่วน รักษาในคลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤต โรงพยาบาล
ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ครบ 12 เดือน ที่มีสติสัมปชัญญะดี อายุ 18 ปีขึ้นไป
อ่านออกเขียนได้ วัดความดันโลหิตที่โรงพยาบาลความ
ดันโลหิตต่ำกว่า 160/90 มิลลิเมตรปรอท และยินยอม
เข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ (Exclusion criteria)
มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร

เกณฑ์การนำกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการ (Withdrawal of participant criteria) ขณะเข้าร่วม
โครงการมีอาการเจ็บหน้าอกทันที อาจเจ็บร้าวไปที่แขน
หรือไหล่ ใจสั่น และมีอาการ stroke ได้แก่ อาการปาก
เบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาชาหรืออ่อนแรง สูญเสียความจำ
ทันที และกลุ่มตัวอย่างขอออกจากการวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดย-

computer-assisted random sampling โดยใช้
โปรแกรม IBM SPSS Statistics 26 ของมหาวิทยาลัย
ขอนแก่น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้ใช้แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพที่
พัฒนาโดยวันเพ็ญ แววิรุศุต์และคณะ(2566)¹⁰ ผู้วิจัย
ได้รับอนุญาตให้นำมาใช้ในงานวิจัยนี้แล้ว ประกอบด้วย
6 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1-5 เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบจำนวน
23 ข้อ 5 ตัวเลือก คือ ระดับความเป็นจริงมากที่สุด มาก
ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เลือกตอบได้ 1 ตัวเลือก
รายละเอียด ดังนี้

ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ
สุขภาพ จำนวน 4 ข้อ เป็นการวัดความสามารถในการ
เลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ
ปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิตและตรวจสอบข้อมูล
จากหลายแหล่งเพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

ด้านที่ 2 การสื่อสารด้านสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ
เป็นความสามารถในการพูด อ่าน เขียน การสื่อสาร และ
โน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการ
ปฏิบัติตนในการควบคุมความดันโลหิต

ด้านที่ 3 การประเมินและการตัดสินใจเลือก
ปฏิบัติ จำนวน 4 ข้อ เป็นความสามารถในการปฏิเสธหรือ
เลือกวิธีปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผล วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย
ของการเลือกและไม่เลือก พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่
ถูกต้องเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง

ด้านที่ 4 การจัดการตนเอง จำนวน 4 ข้อ
เป็นความสามารถของบุคคลในการกำหนดเป้าหมาย
วางแผน และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม มีการสังเกตและควบคุมตนเองให้ปฏิบัติตาม
เป้าหมายในการควบคุมความดันโลหิตสูง

ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน
4 ข้อ เป็นความสามารถในการตรวจสอบและประเมิน
ข้อมูลข่าวสารจากสื่อและสารสนเทศ เกี่ยวกับโรคความ
ดันโลหิตสูง บอกต่อหรือชี้แนะข้อมูลที่ต้องแก้อื่นได้

ด้านที่ 6 การวัดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความ
ดันโลหิตสูง เป็นการวัดความเข้าใจที่ต้องเกี่ยวกับโรค

และวิธีการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง จำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบใช่หรือไม่ใช่ ถ้าตอบ ใช่ให้ 1 คะแนน ไม่ใช่ให้ 0

การหาความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง¹⁰ มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยศึกษา นำร่องกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤตที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง คำถามข้อ 1-23 คำตอบมี 5 ระดับ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบราก เท่ากับ 0.759 ข้อ 24-32 คำตอบ ถูก ผิด ค่า KR 20 เท่ากับ 0.713

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดตามประกาศเฮลซิงกิ (Helsinki Declaration) เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2567 เลขที่โครงการ 661612 ผู้วิจัยมีเอกสารชี้แจงและขอความยินยอมจากอาสาสมัคร มีการให้ข้อมูลจนอาสาสมัครเข้าใจก่อนการลงชื่อเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ สามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้น อาสาสมัครไม่จำเป็นต้องตอบคำถามในข้อที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวใดๆ ที่สามารถระบุตัวบุคคลได้ แบบสอบถามทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากการวิจัยนี้สิ้นสุดลง ข้อมูลที่บันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นเวลา 5 ปี โดยมีรหัสลับในการเข้าถึงข้อมูล ไม่มีผู้ใดสามารถเข้าถึงข้อมูลได้นอกจากคณะผู้วิจัย นักสถิติ การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมไม่มีผลต่อสิทธิประโยชน์ใด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผู้ป่วยมาติดตามนัดที่คลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤต มีคุณสมบัติตามที่กำหนด พยาบาลประจำคลินิกจะแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ ผู้วิจัยจะเป็นผู้เชิญชวนให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการวิจัย ถ้าผู้ป่วยยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้คำอธิบายจนผู้ป่วยเข้าใจแล้วลงนามเข้าร่วมการวิจัย ในระหว่างรอพบแพทย์ผู้วิจัยให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กรณีที่ไม่สามารถทำ

แบบสอบถามได้ด้วยตนเอง หรือมีความเหนื่อยล้าผู้วิจัยเป็นผู้อ่านให้ผู้ผู้ป่วยฟังและให้ผู้ผู้ป่วยตอบคำถาม ผู้วิจัยเป็นผู้ลงข้อมูลให้ กรณีถึงคิวพบแพทย์ให้ผู้ผู้ป่วยพบแพทย์ก่อน หลังพบแพทย์เสร็จจะหว่านรอใบนัดและรับฟังคำแนะนำจากพยาบาลประจำคลินิกให้ผู้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามต่อจนเสร็จ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ
2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวิกฤตเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาในคลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ครบ 12 เดือน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) เกณฑ์การแปลผลคะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านที่ 1 ถึงด้านที่ 5 มีดังนี้
 - ระดับความเป็นจริงที่ปฏิบัติ มากที่สุด กำหนดให้เป็น 5 คะแนน
 - ระดับความเป็นจริงที่ปฏิบัติ มาก กำหนดให้เป็น 4 คะแนน
 - ระดับความเป็นจริงที่ปฏิบัติ ปานกลาง กำหนดให้เป็น 3 คะแนน
 - ระดับความเป็นจริงที่ปฏิบัติ น้อย กำหนดให้เป็น 2 คะแนน
 - ระดับความเป็นจริงที่ปฏิบัติ น้อยที่สุด กำหนดให้เป็น 1 คะแนน
- ด้านที่ 6 เป็นการวัดความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง เกณฑ์การแปลผลคะแนน มีดังนี้

ตอบถูก กำหนดให้เป็น 1 คะแนน ต อ บ ผิด กำหนดให้เป็น 0 คะแนน

การแปลผลระดับความรู้ด้านสุขภาพ

ระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยนำคะแนนรวมทุกด้านทั้ง 6 ด้าน รวมกันแปลผลคะแนนรวมแบ่งเป็น 4 ระดับ 10 ดังนี้

ตารางที่ 1 การแปลผลระดับความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน	คะแนนเต็ม	กำหนดให้ระดับความรู้ด้านสุขภาพ			
		ต่ำ	ปานกลาง	ดี	ดีมาก
ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	20	1-11	12-13	14 - 15	16-20
ด้านที่ 2 การสื่อสารด้านสุขภาพ	35	1-20	21-24	25 - 28	29-35
ด้านที่ 3 การประเมินและตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	20	1-11	12-13	14 - 15	16-20
ด้านที่ 4 การจัดการตนเอง	20	1-11	12-13	14 - 15	16-20
ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	20	1-11	12-13	14 - 15	16-20
ด้านที่ 6 ความรู้ ความเข้าใจ					
เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	9	0-4	5-6	7-7	8-9
ภาพรวมทั้งหมด	124	1-73	74-82	86-97	98-124

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.00 อายุเฉลี่ย 52.43 ปี สถานภาพสมรสและคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกันร้อยละ 76.67 การศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 36.67 อาชีพรับราชการหรือพนักงานมหาวิทยาลัย ร้อยละ 33.33 มีรายได้เพียง

พอกับรายจ่ายร้อยละ 86.67 ใช้สิทธิ์การรักษาพยาบาลจ่ายตรงและอปท.ร้อยละ 40.00 มีโรคร่วมคือ ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 53.33 และโรคเบาหวานร้อยละ 10.00 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	40.00
หญิง	18	60.00
อายุ (เฉลี่ย 52.43 ปี)		
ต่ำกว่า 40 ปี	3	10.00
40 – 49 ปี	9	30.00
50 – 59 ปี	6	20.00
60 – 69 ปี	12	40.00
สถานภาพสมรส		
โสด	4	13.33
สมรสและคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกัน	23	76.67
สมรสแต่คู่สมรสไม่อาศัยอยู่ด้วยกัน	1	3.33
หม้าย	1	3.33
หย่า/แยก	1	3.33

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อนุปริญญา / ปวส.	5	16.67
ปริญญาตรี	11	36.67
สูงกว่าปริญญาตรี	3	10.00
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	3	10.00
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	3	10.00
พนักงานโรงงาน / บริษัทเอกชน	2	6.67
อยู่บ้านไม่มีอาชีพ / เป็นแม่บ้าน	4	13.33
เกษียณอายุราชการ	7	23.33
ธุรกิจออนไลน์	1	3.33
รับราชการ / พนักงานมหาวิทยาลัย	10	33.33
รายได้ต่อเดือน		
เพียงพอกับรายจ่าย	26	86.67
ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	4	13.33
สิทธิการรักษาพยาบาล		
จ่ายเอง	2	6.67
จ่ายตรง / อปท.	12	40.00
ประกันสังคม	11	36.67
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	5	16.67
โรคร่วม		
ไขมันในเลือดสูง	16	53.33
เบาหวาน	3	10.00

ส่วนที่ 2 ระดับความรอบรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงวิกฤตเรื้อรังตัวหลังติดตามการรักษาต่อเนื่องในคลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤต โรงพยาบาล ศรีนครินทร์ ครบ 12 เดือน

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ระดับความรอบรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤตเรื้อรังตัวหลังติดตามการรักษาต่อเนื่องในคลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ครบ 12 เดือน โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (98.40+9.18) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่ 1 ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและ

บริการสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก (17.80+2.23) ด้านที่ 2 ความรอบรู้ด้านการสื่อสาร อยู่ในระดับดีมาก (30.27+3.15) ด้านที่ 3 การประเมินและตัดสินใจเลือกปฏิบัติ อยู่ในระดับดีมาก (16.73+1.95) ด้านที่ 4 การจัดการตนเอง อยู่ในระดับดีมาก (16.00+2.13) ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับดีมาก (17.60+2.19) และด้านที่ 6 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับดีมาก (8.35+0.67) ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ความรอบรู้ด้านภาวะสุขภาพ	คะแนนเต็ม	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผลระดับความรอบรู้
ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	20	17.8	2.23	ดีมาก
ด้านที่ 2 การสื่อสาร	35	30.27	3.15	ดีมาก
ด้านที่ 3 การประเมินและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	20	16.73	1.95	ดีมาก
ด้านที่ 4 การจัดการตนเอง	20	16.0	2.13	ดีมาก
ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	20	17.6	2.19	ดีมาก
ด้านที่ 6 ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง	9	8.35	0.67	ดีมาก
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	124	98.4	9.18	ดีมาก

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤตเร่งด่วนที่ได้รับ การติดตามการรักษาครบ 12 เดือน อยู่ในระดับดีมาก ทั้งในภาพรวมและทั้ง 6 ด้านของแบบวัด ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การสื่อสาร การประเมินและตัดสินใจเลือกปฏิบัติ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Piwpong และคณะ (2023)¹¹ ที่พบว่า การให้ความรู้แบบต่อเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ ร่วมกับระบบติดตามผลที่มีประสิทธิภาพ มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ที่ดีขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย ทั้งนี้ เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่าผู้ป่วยยังมีข้อจำกัดในบางด้าน เช่น การโน้มน้าวบุคลากรทางการแพทย์ให้ปรับแนวทางการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับบริบท และการปฏิเสธข้อมูลจากสื่อที่ไม่น่าเชื่อถือ ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการเสริมสร้างทักษะด้านการคิดวิเคราะห์และการสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจดูแลตนเองอย่างมั่นใจและเหมาะสมกับสถานการณ์เฉพาะบุคคล^{12, 13} นอกจากนี้ยังพบว่าจากการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า ซึ่งระดับการศึกษา เป็นอีกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงมักมีทักษะในการเข้าถึงข้อมูล วิเคราะห์ข่าวสาร และใช้ข้อมูลในการตัดสินใจดูแลสุขภาพได้ดีกว่า การศึกษาของ Sohrabi et al. (2022)¹⁴ พบว่า ระดับการศึกษามีผล

โดยตรงต่อการเข้าใจแนวทางการควบคุมความดันโลหิต และการประเมินแหล่งข้อมูลจากสื่อ ระดับความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ค่าความดันโลหิต เป้าหมาย และอาการของโรค ยังพบว่าบางประเด็นมีการตอบไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Sohrabi และคณะ (2022)¹⁴ ที่ชี้ว่าแม้ผู้ป่วยจะมีการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่ความเข้าใจในข้อมูลทางการแพทย์เชิงลึกยังคงเป็นความท้าทาย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาปานกลางหรือต่ำ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมากของกลุ่มตัวอย่าง อาจเป็นผลมาจากรูปแบบการให้บริการของคลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤต ที่เน้นการให้ข้อมูลเมื่อแรกรับเข้าคลินิก และการให้ข้อมูลแบบรายบุคคล การติดตามต่อเนื่อง และการเข้าถึงช่องทางให้คำปรึกษาหลายรูปแบบ ทั้งการพบหน้า โทรศัพท์ และช่องทางออนไลน์ ซึ่งมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน¹⁵ นอกจากนี้อาจมีปัจจัยด้านอื่นๆที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีขึ้น ได้แก่ อายุ จากการศึกษพบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยกลางคนถึงสูงอายุ ซึ่งมักมีประสบการณ์การเจ็บป่วยและการใช้บริการสุขภาพ ทำให้มีแรงจูงใจในการเรียนรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมโรคมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhang et al. (2021)¹² สนับสนุนว่า ผู้ป่วยวัยกลางคนที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเรื้อรังมักมีแนวโน้มมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงเมื่อได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจากทีมสุขภาพ อาชีพที่มีรายได้และสวัสดิการที่มั่นคง เช่น ข้าราชการหรือพนักงานมหาวิทยาลัย เอื้อต่อการเข้า

ถึงบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลต่อการรับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ และนำไปสู่การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพได้มากกว่าอาชีพอิสระหรือกลุ่มที่ไม่มีรายได้แน่นอน ดังที่ Piwpong et al. (2023)¹¹ รายงานว่าผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มอาชีพที่มีความมั่นคงและได้รับการดูแลตามระบบ มีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีการตอบสนองต่อคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพได้ดีกว่า รายได้และสิทธิการรักษาพยาบาล ผู้ที่มีรายได้เพียงพอและใช้สิทธิการรักษาพยาบาลที่ลดภาระค่าใช้จ่าย จะมีโอกาสเข้ารับบริการต่อเนื่อง และสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์ได้บ่อยครั้ง ช่วยเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความมั่นใจในการดูแลตนเอง¹³.

¹⁷ จากปัจจัยส่วนบุคคลทั้งหมดข้างต้น พยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมินความต้องการจำเพาะของผู้ป่วยแต่ละราย และออกแบบกิจกรรมพยาบาลที่เหมาะสมกับพื้นฐานและศักยภาพของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล: พยาบาลควรเสริมสร้างทักษะด้านการสื่อสาร การคิดวิเคราะห์ และการประเมินแหล่งข้อมูลให้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะการรับมือกับข้อมูลจากสื่อที่ไม่น่าเชื่อถือ โดยจัดกิจกรรมกลุ่มย่อยหรือใช้สถานการณ์สมมติ ให้ผู้ป่วยฝึกวิเคราะห์ข่าวหรือข้อมูลสุขภาพจากสื่อ โดยเฉพาะจากแหล่งออนไลน์หรือสื่อสังคม และส่งเสริมให้ผู้ป่วยกล้าสื่อสารและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับทีมสุขภาพ

ด้านระบบบริการ: ควรขยายรูปแบบการให้บริการของคลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤตไปยังคลินิกอื่น ๆ โดยยึดแนวทางการให้ความรู้เฉพาะรายและการติดตามอย่างต่อเนื่องผ่านระบบสื่อสารหลายช่องทาง เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ

ด้านการวิจัย: ควรมีการศึกษความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตและผลลัพธ์ทางคลินิกระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารที่สนับสนุนการทำวิจัย หัวหน้าหน่วยมะเร็งที่ให้คำปรึกษาเรื่องสถิติ และ

อาสาสมัครในคลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤตทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยในครั้งนี้

Reference

1. Kotruchin P. Hypertension with interna col-laboration and bilingual chapters. Khon Kaen: Faculty of Medicine, Khon Kaen University; 2022. (in Thai)
2. Thai Hypertension Society. Recommendation for Home Blood Pressure Monitoring 2022. Bangkok: Society; 2022. (in Thai)
3. Darvishpour J, Omid S, Farmanbar R. The relationship between health literacy and hypertension treatment control and follow-up. Casp J Health Res. 2016;2(1):1–8.
4. Bureau of Non Communicable Disease. The statistic of non-communicable disease 2020–2023 [Internet]. 2020 [cited 2024 Sep 1]. Available from: <https://shorturl.at/xRbWG> (in Thai)
5. Faculty of Medicine, Khon Kaen University. Statistic of hypertension patient in Srinagarind Hospital. Khon Kaen: Faculty of Medicine, Khon Kaen University; 2019. (in Thai)
6. Faculty of Medicine, Khon Kaen University. Statistics of hypertensive crisis patient in Hypertensive Crisis Clinic, Srinagarind Hospital. Khon Kaen: Faculty of Medicine, Khon Kaen University; 2019. (in Thai)
7. Faculty of Medicine, Khon Kaen University. Statistic of stroke patient in Stroke Unit: AE3 Ward, Srinagarind Hospital. Khon Kaen: Faculty of Medicine, Khon Kaen University; 2022. (in Thai)
8. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
9. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health educa-

tion and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.* 2000;15(3):259–67.

10. Waelveerakup W, Jantacumma N, Chowsilpa N, Tepsuwan J, Phasuwan D, Namarak R, et al. Development of a health literacy scale for persons with hypertension. *Thai J Nurs Midwifery Pract.* 2023;10(1):104–19.

11. Piwpong R, Marungsee S, Sungsrikaw T, Jhornlunkone B. A study of health literacy and clinical outcomes of older adults with hypertension and diabetes in Northeastern communities, Thailand. *J Reatt Ther Dev Divers.* 2023;6(3s):683–90.

12. Zhang Q, Huang F, Zhang L, Li S, Zhang J. The effect of high blood pressure-health literacy, self-management behavior, self-efficacy and social support on the health-related quality of life of Kazakh hypertension patients. *BMC Public Health.* 2021;21(1):1114.

13. Du S, Zhou Y, Fu C, Wang Y, Du X, Xie R. Health literacy and health outcomes in hypertension: An integrative review. *Int J Nurs Sci.* 2018;5(3):301–9.

14. Sohrabi M, Karami M, Mirmoeini RS, Cheraghi Z. The relationship between health literacy and hypertension control: a cross-sectional study. *J Tehran Heart Cent.* 2022;17(4):243–8.

15. Ghaffari-Fam S, Sarbazi E, Ardabili F, Babazadeh T, Darghahi G, Jafaralilou H. The role of health literacy in hypertension control: a cross-sectional study in Iran. *Ann Ig Med Prev E Comunita.* 2020;32(3):263–73.