

Original Article

ผลการศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย ความดันโลหิตสูงเร่งด่วนในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลศรีนครินทร์ Health Literacy Levels among Patients Diagnosed with Hypertensive Urgency in Emergency Department of Srinagarind Hospital

นิภา อุดรจรัส^{1*} สุภาพ อิมอ้วน² สุธนา สัมฤทธิ์รินทร์¹

สุนทราพร วันสุพงศ์³ แพรว โคตรอุณ⁴ รุปนวงศ์ มิตรสูงเนิน⁴

^{1*} พยาบาลชำนาญการพิเศษ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² พยาบาลเชี่ยวชาญ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³ พยาบาลชำนาญการพิเศษ งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁴ รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ: นิภา อุดรจรัส

งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น Email: nipaud@kku.ac.th Tel.091-8623680

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ
ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงวิกฤตเร่งด่วนในห้องฉุกเฉิน คัดเลือกตัวอย่างรายใหม่
ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นครั้งแรกจำนวน 39 คน เครื่องมือการวิจัยคือแบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล

รับต้นฉบับ
11 กุมภาพันธ์ 2568

แก้ไขต้นฉบับ
7 มีนาคม 2568

รับต้นฉบับตีพิมพ์
12 มีนาคม 2568

ของผู้ใช้บริการห้องฉุกเฉินและแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ

ผลการศึกษา: ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\text{mean} = 85.74$, $\text{S.D.} = 23.15$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\text{mean} = 13.38$, $\text{S.D.} = 4.36$) การสื่อสารด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\text{mean} = 24.59$, $\text{S.D.} = 6.90$) การประเมินและตัดสินใจเลือกปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\text{mean} = 14.13$, $\text{S.D.} = 4.12$) การจัดการตนเองอยู่ในระดับดี ($\text{mean} = 14.15$, $\text{S.D.} = 4.44$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับดี ($\text{mean} = 14.10$, $\text{S.D.} = 4.46$) ด้านความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ($\text{mean} = 5.38$, $\text{S.D.} = 1.23$)

สรุป: สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการออกแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วนด้วยสื่อการเรียนรู้ที่ทุกกลุ่มอาชีพทุกระดับการศึกษาเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น ใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ มีการสาธิตหรือยกตัวอย่างเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวันต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความดันโลหิตสูงเร่งด่วน ห้องฉุกเฉิน

Abstract

This descriptive research aimed to examine health literacy among patients diagnosed with hypertensive urgency in the emergency department. The study included 39 newly diagnosed patients. The research instruments consisted of a personal information assessment form for emergency department patients and a health literacy assessment questionnaire. Personal data were analyzed using frequency distribution and mean, while health literacy levels were analyzed using frequency distribution, mean, standard deviation, and percentage.

Results: Overall health literacy was at a moderate level ($\text{mean} = 85.74$, $\text{S.D.} = 23.15$). When considering specific aspects, health information and healthcare service accessibility were at a moderate level ($\text{mean} = 13.38$, $\text{S.D.} = 4.36$), health communication was at a moderate level ($\text{mean} = 24.59$, $\text{S.D.} = 6.90$), evaluation and decision-making were at a good level ($\text{mean} = 14.13$, $\text{S.D.} = 4.12$), self-management was at a good level ($\text{mean} = 14.15$, $\text{S.D.} = 4.44$), and media and information literacy were at a good level ($\text{mean} = 14.10$, $\text{S.D.} = 4.46$). Knowledge and understanding of hypertension were at a moderate level ($\text{mean} = 5.38$, $\text{S.D.} = 1.23$).

Conclusion: The findings can be utilized to design health literacy improvement programs for patients with hypertensive urgency using accessible educational materials suitable for all professions and education levels. The materials should use simple language, include demonstrations or examples, and enable patients to make informed decisions and apply the knowledge in daily life.

Keywords: Health literacy, Hypertensive urgency, Emergency department

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะหัวใจล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ไตวาย หรือหากรุนแรงอาจเสียชีวิตได้^{1,2} ปี 2560-2562 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1,363,616, 1,468,433 และ 1,566,052 คนตามลำดับ เห็นว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ผลการสำรวจสุขภาพประชากรไทยด้วยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปเท่ากับร้อยละ 25.4 หรือคิดเป็น 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ จำนวนประชากรที่ตรวจพบความดันโลหิตสูงดังกล่าวได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ร้อยละ 22.6 ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ร้อยละ 25 ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 3.5 จากสถิติโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี 2563-2565 จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 32,881, 33,541 และ 33,627 คน ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤต (hypertensive crisis) มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินจำนวน 2,115, 1,579 และ 1,301 คนเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤตเรื้อรัง (hypertensive urgency) จำนวน 1,585, 1,148 และ 989 คนตามลำดับ³ จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ประเทศไทยได้มีการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกไว้ในแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) หนึ่งในแนวทางในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกคือ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคให้คนอื่นเข้าใจได้ มีการวิเคราะห์ผลดี ผลเสียในการเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ และเลือกปฏิบัติในทางที่ถูกต้องเพื่อควบคุมโรค เมื่อเลือกวิธีปฏิบัติได้แล้ว มีการกำหนดเป้าหมาย วางแผนและตัดสินใจปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมั่นสังเกตและควบคุมตนเองให้ปฏิบัติในการควบคุมโรค ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีมีแนวโน้มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมโรคได้ดีกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ⁴

บริบทของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤตจะมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินแบ่งเป็น 2 ชนิดคือ (1)ภาวะความดันโลหิตสูงฉุกเฉินพบมากที่สุดคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 23.05 รองลงมาคือผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้ารับการรักษาในหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) และหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3 และ(2)ภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาลดความดันโลหิตและนอนพักเพื่อติดตามวัดความดันโลหิตในห้องสังเกตอาการทุกชั่วโมง เมื่อระดับความดันโลหิตลดลงน้อยกว่า 180/110 มิลลิเมตรปรอท พยาบาลมีการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมายจนผู้ป่วยเข้าใจจึงจะให้กลับบ้าน และนัดติดตามการรักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤตหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้ารับรักษาในคลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤตจำนวน 30 คน พบว่า ผู้ป่วยมีความเข้าใจว่าการรักษาโรคความดันโลหิตสูงต้องรักษาด้วยยาเท่านั้นร้อยละ 80 ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเมื่อรับประทานยาเป็นเวลานานมีความเข้าใจจะทำให้เกิดไตวายร้อยละ 65 จึงหยุดยาเอง ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นทั้งผู้ป่วยที่ใช้ยาลดระดับความดันโลหิตและผู้ป่วยที่หยุดยาเอง มีการแสวงหาวิธีการอื่นร่วมด้วยคือ การใช้สมุนไพรตามสื่อโฆษณาร้อยละ 6.6 และผู้ที่ใช้สมุนไพรเกิดภาวะไตวายร้อยละ 3.3 จากการติดตามผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยของคลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤต พบว่า การควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายในปี 2562-2565 เท่ากับร้อยละ 65.62, 54.14, 41.42 และ 42.21 ตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยรายเก่าที่ไม่มาตรวจตามนัด ปี 2564 ร้อยละ 27.94 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30.77 ในปี 2565 ด้านพฤติกรรมขาดยาลดความดันโลหิตในปี 2564 คิดเป็นร้อยละ 2.8 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.1 ในปี 2565 การได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมาตรวจตามนัด และจากสื่อต่างๆ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องทำความเข้าใจ คิดวิเคราะห์ และเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การมาตรวจตามนัด การลดการบริโภคอาหารเค็ม การวัดความดันโลหิตที่บ้าน ผู้ป่วยต้องมีการวางแผนการปฏิบัติ ปฏิบัติตามแผน และเมื่อมีปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ได้หลายช่องทาง เพื่อให้ควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายและป้องกันการเกิดซ้ำจากข้อมูลดังกล่าวเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาโดยวันแพญ แววีระคุปต์⁶ มาใช้ จะทำให้ได้ข้อมูลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรัง และนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนในการจัดกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย จะช่วยให้ผู้ป่วย

ความดันโลหิตสูงเรื้อรังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ควบคุมระดับความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมายเพิ่มขึ้น ลดโอกาสเกิดการทำลายของอวัยวะเป้าหมายที่สำคัญ

คำถามการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงวิกฤตเรื้อรังใน
ห้องฉุกเฉินเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิต
สูงเรื้อรังในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต
สูงของ วันเพ็ญ แววีรคุปต์ และคณะ⁶ โดยแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 6 ด้าน
ดังนี้

ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ เป็นการใช้ความสามารถในการ
เลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิตได้และ
ตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ เช่น ความรู้เรื่องการรับประทาน
ยา ความรู้เรื่องการลดการบริโภคอาหารเค็ม เป็นต้น

ด้านที่ 2 การสื่อสารด้านสุขภาพ เป็นความสามารถในการพูด อ่าน เขียน การสื่อสาร และ
โน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการควบคุมความดันโลหิต
เช่น การซักถามข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติเพื่อการควบคุมความดัน
โลหิตเพื่อนำไปปฏิบัติ เป็นต้น

ด้านที่ 3 การประเมินและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เป็นความสามารถในการปฏิเสธหรือ
เลือกวิธีปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผล วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ของการเลือกและไม่เลือก พร้อมแสดง
ทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง เช่น สามารถบอกข้อดี ข้อเสียของการลด
การบริโภคอาหารเค็มกับกับควบคุมความดันโลหิต การไม่หยุดยาเอง และเมื่อเห็นข้อดีแล้วนำไป
ปฏิบัติ เป็นต้น

ด้านที่ 4 การจัดการตนเอง เป็นความสามารถของบุคคลในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน
และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการสังเกตและควบคุมตนเองให้
ปฏิบัติตามเป้าหมายในการควบคุมความดันโลหิตสูง เช่น มีการตั้งเป้าหมายเพื่อให้ควบคุมความ

ดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมาย มีการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมความดันโลหิต ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดการบริโภคอาหารเค็ม ออกกำลังกาย งดสุรา เป็นต้น

ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เป็นความสามารถในการตรวจสอบและประเมินข้อมูลข่าวสารจากสื่อและสารสนเทศ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง บอกต่อหรือชี้แนะข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้อื่นได้ เช่น มีการการวิเคราะห์คำโฆษณาว่าการรับประทานสมุนไพรชนิดต่างๆ ช่วยรักษาความดันโลหิตสูงได้ เมื่อมีข้อสงสัยปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

ด้านที่ 6 การวัดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง เป็นการวัดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและวิธีการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง

เมื่อนำแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน มาวัดในผู้ป่วยที่มีประวัติความดันโลหิตสูงเรื้อรังก่อนจำหน่ายออกจากห้องฉุกเฉิน จะทำให้ทราบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย ที่พยาบาลสามารถนำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยต่อไป

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงวิกฤตเรื้อรัง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง (hypertensive urgency) รายใหม่ ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นครั้งแรก เข้าพักรักษาในห้องสังเกตอาการ หอผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่าง วันที่ 1 เดือนเมษายน พ.ศ.2567 ถึงวันที่ 30 เดือนกันยายน พ.ศ.2567

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงวิกฤตเรื้อรังรายใหม่ ได้รับการวินิจฉัยเป็นครั้งแรก และเข้าพักรักษาในห้องสังเกตอาการ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาลดความดันโลหิตและนอนพักเพื่อติดตามวัดความดันโลหิตในห้องสังเกตอาการทุกชั่วโมง เมื่อระดับความดันโลหิตลดลงน้อยกว่า 180/110 มิลลิเมตรปรอท และแพทย์พิจารณาจำหน่ายผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้ตอบแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้านก่อนจำหน่าย และมีการศึกษานำร่องก่อนจำนวน 10 ราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเรื้อรัง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่ม

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

n = ขนาดของตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

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

($\alpha = 0.05$) มีค่าเท่ากับ 1.96

σ^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนความรอบรู้สุขภาพโดยรวม ในการศึกษาสำรวจ

d = ค่าร้อยละความผิดพลาดได้ของค่าเฉลี่ยที่ 10% นำมาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้สุขภาพโดยรวม ในการศึกษาสำรวจ
 แทนค่าได้ดังนี้

	N	$z_{1-\alpha/2}$	sd	d (10% ของ mean)	sample size
OPD AE	1148	1.96	26.22	8.1	39

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 39 คน

เกณฑ์การคัดผู้ป่วยเข้า

เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังรายใหม่ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปและยินดีเข้าร่วมการศึกษา มีสติสัมปชัญญะดี สามารถอ่าน ฟัง พูด เขียน ภาษาไทย และติดต่อสื่อสารได้ โดยผู้ป่วยมีความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) มากกว่า 180 mmHg และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) มากกว่า 110 mmHg และยังไม่มีอาการแสดงถึงภัยอันตรายต่ออวัยวะส่วนปลาย

เกณฑ์การคัดผู้ป่วยออก

ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร ซึ่งไม่มีผู้ป่วยถูกคัดออกจากการศึกษานี้

เกณฑ์การนำกลุ่มตัวอย่างออกจากการทดลอง (withdrawal of participant criteria)

ขณะเข้าร่วมโครงการมีอาการเจ็บหน้าอกทันที อาจเจ็บร้าวไปที่แขนหรือไหล่ ใจสั่น และมีอาการ stroke ได้แก่ อาการปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาชาหรืออ่อนแรง สูญเสียความจำทันที และกลุ่มตัวอย่างขอออกจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้คือ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของวันเพ็ญ แว่ววิรุคูปต์และคณะ⁶ แบบสอบถามประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านที่ 2 การสื่อสารด้าน ด้านที่ 3 การประเมินและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ด้านที่ 4 การจัดการตนเอง ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และด้านที่ 6 การวัดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง โดยด้านที่ 1-5 เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบจำนวน 23 ข้อ ระดับค่าคะแนน 1-5 มีทั้งหมด 5 ตัวเลือกได้แก่ ค่าคะแนน 1 คือระดับความเป็นจริงน้อยที่สุด ค่าคะแนน 2 คือระดับความเป็นจริงน้อย ค่าคะแนน 3 คะแนนคือระดับความเป็นจริงปานกลาง ค่าคะแนน 4 คะแนนคือระดับความเป็นจริงมาก และค่าคะแนน 5 คะแนนคือระดับความเป็นจริงมากที่สุด ส่วนด้านที่ 6 เป็นการวัดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบใช่หรือไม่ใช่ ถ้าตอบ ใช่ให้ 1 คะแนน ถ้าไม่ใช่ให้ 0 คะแนน แปลผลโดยนำคะแนนทั้ง 6 ด้านมารวมกัน คะแนนรวมแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม น้อยกว่าร้อยละ 60 แปลว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ หมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค

คะแนนรวม ร้อยละ 60 - 69 แปลว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความรู้เพียงพอ และอาจจะมีการปฏิบัติตนในการควบคุมโรคได้ถูกต้องบ้าง

คะแนนรวม ร้อยละ 70-79 แปลว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี หมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความรู้เพียงพอ และอาจจะมีการปฏิบัติตนในการควบคุมโรคได้ถูกต้อง

คะแนนรวม มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80-100 แปลว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก หมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ที่เพียงพอ และอาจจะมีการปฏิบัติตนในการควบคุมโรคได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE661612 มีวิธีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยได้จัดอบรมให้แก่พยาบาลระดับปฏิบัติการในหน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกคนให้มีความรู้ความเข้าใจที่ตรงกันในขั้นตอนการเก็บข้อมูลด้วยการแจกแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมีการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการตอบแบบสอบถาม ระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม สิทธิในการตอบตกลงหรือปฏิเสธของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ขณะทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างทุกคน

สามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยการขอยกจากการศึกษาจะไม่มีผลต่อการรักษาใดๆ ที่ได้รับจากทางโรงพยาบาล ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ป่วย และไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผลของการออกจากการศึกษา ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะถูกรักษาเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง แล้วทำการเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม เมื่อกระทำการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและญาติจะนำไปทำลายทิ้ง หากผู้ป่วยและญาติมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำการวิจัยในครั้งนี้สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้มีการลงลายมือชื่อที่เป็นลายลักษณ์อักษรในแบบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยก่อนตอบแบบสอบถามทุกราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 39 ราย โดยผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูง $\geq 180/110$ mmHg แพทย์เป็นผู้พิจารณาว่าไม่มีอวัยวะเป้าหมายถูกทำลาย ภายหลังจากการรักษาพยาบาลแล้วระดับความดันโลหิตต่ำกว่า 180/110 มิลลิเมตรปรอท แพทย์พิจารณาให้จำหน่ายออกจากห้องฉุกเฉิน ในระยะก่อนจำหน่ายผู้ป่วยจะได้รับการทำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for window มีรายละเอียดการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ในกรณีที่เป็นข้อมูลต่อเนื่อง (continuous data) และ จำนวน ร้อยละ ในกรณีที่เป็นข้อมูลกลุ่ม (categorical data)
- 2) วิเคราะห์ข้อมูลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 39 รายพบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.85 เพศชายร้อยละ 46.15 อายุเฉลี่ย 57.28 ปี (SD 17.03) สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 61.54 การศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 35.90 อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจหรือพนักงานมหาวิทยาลัยร้อยละ 25.64 รองลงมาคืออาชีพค้าขายและผู้เกษียณอายุราชการร้อยละ 23.08 มีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายร้อยละ 84.62 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์เบิกได้ร้อยละ 64.10 มีประวัติไขมันในเลือดสูงร้อยละ 46.15 รองลงมาคือผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 23.08

2) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ระดับปานกลาง (mean = 85.74, S.D. = 23.15) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (mean = 13.38, S.D. = 4.36) ด้านการสื่อสาร (mean = 24.59, S.D. = 6.90) และด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง (mean = 5.38, S.D. = 1.23) ด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการประเมินและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ (mean = 14.13, S.D. = 4.12) ด้านการจัดการตนเอง (mean = 14.15, S.D. = 4.44) และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (mean = 14.10, S.D. = 4.46) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ความรอบรู้ด้านภาวะสุขภาพ	จำนวนคน (n = 39)		การแปลผล (ระดับ)
	Mean	SD	
ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	13.38	4.36	ปานกลาง
ด้านที่ 2 การสื่อสาร	24.59	6.91	ปานกลาง
ด้านที่ 3 การประเมินและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	14.13	4.12	ดี
ด้านที่ 4 การจัดการตนเอง	14.15	4.44	ดี
ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	14.10	4.46	ดี
ด้านที่ 6 ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง	5.38	1.23	ปานกลาง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	85.74	23.15	ปานกลาง

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังเป็นครั้งแรก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสาร และด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการประเมินและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสามารถใช้ทักษะทางสติปัญญาและทักษะทางสังคมส่วนบุคคลในการเข้าถึงและทำความเข้าใจในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคและการดูแลตนเอง สามารถเจรจาสื่อสารข้อมูลสุขภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งการคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจเลือกใช้อินโฟรเมชันที่เหมาะสม

ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังด้วยตัวแปรด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 53.85 อธิบายได้ว่าเพศหญิงเป็นเพศที่มีความสนใจและแสวงหาข้อมูลสุขภาพ มีอายุเฉลี่ย 57.28 ปี (SD 17.03) ซึ่งเป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้นเริ่มมีการเสื่อมถอยของระบบต่างๆในร่างกาย ทำให้การจดจำเรียนรู้เริ่มช้าและน้อยลง จึงทำให้ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การค้นคว้าข้อมูล บริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การเข้าถึงสื่อและสารสนเทศน้อยกว่าผู้มีอายุน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Kobayashi และคณะ⁷ ที่กล่าวไว้ว่า เมื่ออายุมากขึ้นจะส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานลดลง สถานภาพสมรสร้อยละ 61.54 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจหรือพนักงานมหาวิทยาลัย มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย และใช้สิทธิเบิกจากต้นสังกัด อธิบายได้ว่า การศึกษาเกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ และอาชีพก็มีผลต่อรายได้ อาชีพที่มั่นคงมีรายได้สูงจะทำให้บุคคลสามารถแสวงหาทางเลือกสุขภาพได้หลากหลายมากขึ้น จึงทำให้มีโอกาสในการเรียนรู้การดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น อีกทั้งการมีระดับรายได้พอเพียงกับการดำเนินชีวิตจะส่งผลกระทบต่อทักษะในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตมือถือและคอมพิวเตอร์ได้ ทำให้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ดี ส่งผลให้ได้รับข้อมูลที่หลากหลายมากกว่า 1 ช่องทาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Martin และคณะ⁸ ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอพบมากในกลุ่มผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย มีประวัติไขมันในเลือดสูงร้อยละ 46.15 รองลงมาคือผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 23.08 อธิบายได้เชื่อมโยงจากระดับการศึกษาและการประกอบอาชีพทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร เน้นการรับประทานอาหารที่หาง่าย ให้พลังงานสูง ภายในเวลาที่จำกัด เมื่อกลับจากการทำงานจึงรู้สึกเหน็ดเหนื่อยต้องการการพักผ่อน จึงไม่สามารถออกกำลังกายตามแนวทางที่บุคลากรทางการแพทย์แนะนำได้ สอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender และคณะ⁹ ที่กล่าวว่า บุคคลล้วนมีปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์เฉพาะส่วนบุคคล ซึ่งมีผลกระทบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในครั้งต่อไป

จึงสรุปได้ว่า ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลต่อกระบวนการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจ มีโอกาสและมีความสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ดีกว่า จึงส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้น ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพจึงควรส่งเสริมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังด้วยสื่อการเรียนรู้ที่ทุกกลุ่มอาชีพทุกระดับการศึกษาเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น ใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ มีการสาธิตหรือยกตัวอย่างเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวันต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ในการทำศึกษาค้างถัดไป ควรศึกษาปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังส่วนที่มารับบริการในหออฉุกเฉิน เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้าฝ่ายการบริการพยาบาลที่สนับสนุนการทำวิจัย ขอขอบคุณอาจารย์สาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่หน่วยระบาศติวิทยาคลินิก บรรณารักษ์ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ให้คำแนะนำ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเรื้อรังส่วนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้

Reference

1. Thai Hypertension Society. Thai guidelines on the treatment of hypertension 2015. Bangkok: Society; 2019.
2. Darvishpour J, Omid S, Farmanbar R. The relationship between health literacy and hypertension treatment control and follow-up. Casp J Health Res 2016; 12: 1–8.
3. Statistics of hypertensive crisis patient in hypertensive crisis Clinic, Srinagarind Hospital. Khon Kaen: Faculty of Medicine, Khon Kaen University; 2019.
4. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). พระทรงสารณสุข; 2559.
5. Statistic of hypertension patient in Srinagarind Hospital. Khon Kaen: Faculty of Medicine, Khon Kaen University; 2022.
6. 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: 104–19.
7. Kobayashi LC, Smith SG, O'Connor R, Curtis LM, Park D, von Wagner C, et al. The role of cognitive function in the relationship between age and health literacy: a cross-sectional analysis of older adults in Chicago, USA. BMJ Open 2015; 5: e007222.

8. Martin LT, Ruder T, Escarce JJ, Ghosh-Dastidar B, Sherman D, Elliott M, et al. Developing predictive models of health literacy. J Gen Intern Med 2009; 24: 1211–6.
9. Parsons MA, Pender NJ, Murdaugh CL. Health promotion in nursing practice. Pearson Education 2011; 368.