

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม 3อ.2ส.
ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดอุบลราชธานี
Association between health literacy and 3E-2S health behaviors
among adults at risk of hypertension in Ubon Ratchathani Province

เสาวณีย์ กิตติพิทยานนท์*, ปิยะวดี ทองโปร่ง*

Saowanee Kittipittayanon*, Piyawadee tongprong*

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

*Faculty of Nursing Ubon Ratchathani Rajabhat University

Corresponding author: Piyawadee tongprong; E mail: Piyawadee_92@hotmail.com

Received: March 24, 2026; Revised: June 5, 2026; Accepted: June 14, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม 3อ.2ส. ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 216 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะอาว อำเภอเมืองอุบลราชธานี และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ มีค่า KR-20 = .68 แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม และพฤติกรรม 3อ.2ส. มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .65 - .93 วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 82.65, SD = 16.22) และมีพฤติกรรม 3อ.2ส. อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.85 ($\bar{X}$ = 25.99, SD = 5.06) ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม 3อ.2ส. ในระดับต่ำ (r = .304, p < .01)

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรม 3อ.2ส., กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This descriptive correlational study examined the association between health literacy and 3E-2S health behaviors among individuals at risk of hypertension. The participants consisted of 216 individuals attending the Pa-Aw Sub-district Health Promotion Hospital in Mueang Ubon Ratchathani District and the Nong No Sub-district Health Promotion Hospital in Khueang Nai District, Ubon Ratchathani Province. Data were collected using a health literacy knowledge questionnaire (KR-20 = .68) and questionnaires assessing access to health information and services, communication skills, self-management, media literacy, decision-making skills, social participation, and health behaviors, with Cronbach's alpha coefficients ranging from .65 to .93. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient to examine the association between health literacy and 3E-2S health behaviors.

The results revealed that participants had moderate overall health literacy ($\bar{X}$ = 82.65, SD = 16.22). More than half of the participants (51.85%) exhibited a moderate level of 3E-2S health behaviors ($\bar{X}$ = 25.99, SD = 5.06). Overall health literacy was positively associated with 3E-2S health behaviors at a low level (r = .304, p < .01).

Keywords: health literacy, 3E-2S health behavior, risk of hypertension

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความดันโลหิตสูงนับเป็น 1 ใน 5 ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (noncommunicable diseases: NCDs) ที่เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2568 จะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลก เพิ่มขึ้นถึง 1.56 พันล้านคน โดยร้อยละ 85 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง¹ เช่นเดียวกับสถานการณ์ในประเทศไทยซึ่งนอกจากแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องแล้วยังพบผู้ป่วยในกลุ่มอายุน้อยเพิ่มขึ้น จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.40 ในปีพ.ศ. 2563 เป็นร้อยละ 29.50 ในปีพ.ศ. 2568² ในด้านของผลกระทบพบว่า ประชากรทั่วโลกมีแนวโน้มการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น จาก 41 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2559 เป็น 43 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2564 คิดเป็นร้อยละ 71 และ 75 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลกตามลำดับ โดยพบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างน้อย 19 ล้านคน และพบว่าร้อยละ 73 ของผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมดอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง³ สอดคล้องกับอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2563-2565 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องจาก 14.22, 14.48 และ 15.43 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ⁴

เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ดังกล่าว ประเทศไทยได้กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญเร่งด่วนที่ต้องดำเนินงาน โดยกำหนดเป็นนโยบายการสร้างความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (health literacy for ncds prevention and management) มีเป้าหมายเพื่อลดความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปีพ.ศ. 2568 ให้น้อยกว่า 16,050 ต่อประชากรแสนคน⁵ จึงเน้นการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อค้นหาและดำเนินการส่งเสริมป้องกันไม่ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต เนื่องจากหากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีการปรับพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ได้ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง

2/14

บุคคลที่ได้รับการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วยแบบคัดกรองความเสี่ยง ประเมินโอกาสเสี่ยง ค้นหาปัจจัยกำหนดระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย ปัจจัยที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ได้แก่ เพศ อายุ กรรมพันธุ์ และปัจจัยที่หลีกเลี่ยงได้ ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน การบริโภคอาหารที่มีเกลือปริมาณสูง และไขมันสูง มีกิจกรรมทางกายน้อย มีความเครียด สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และตรวจพบระดับ systolic blood pressure อยู่ระหว่าง 120 -139 มิลลิเมตรปรอท หรือระดับ diastolic blood pressure อยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพเป็นการจัดการปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ คือ ปัจจัยด้านพฤติกรรม⁶ กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายส่งเสริม พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน ทำให้ประชาชนสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ คัดกรองความเสี่ยง และกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ โดยเฉพาะเรื่องการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์และประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี ผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพจะสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เข้าใจปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ สามารถประเมินความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ มีความเข้าใจในระบบสุขภาพ สามารถซักถามหรือร้องขอข้อมูลทางสุขภาพ รู้สึกมั่นใจและมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁷ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม 3อ.2ส. เป็นเส้นตรงทางบวกในระดับสูง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน คือ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ของตัวแปรเป็นเส้นตรงทางบวก ไปในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรม 3อ.2ส. ระดับสูง⁸ แสดงให้เห็นว่าหากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี และเหมาะสมควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุราแล้ว จะเป็นการป้องกันตนเองไม่ให้เปลี่ยนเป็นกลุ่มที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ต่อไป ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม ซึ่งกล่าวได้ว่าบุคคลขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น และทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรม หลายการศึกษาพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงยังมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับน้อยถึงปานกลาง^{9, 10, 11, 12} และมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง^{10, 12, 13} สอดคล้องกับรายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป ปีพ.ศ. 2562 พบว่าเขตสุขภาพที่ 10 มีสัดส่วนของคนไทยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมากที่สุด ร้อยละ 24.04 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพอยู่ที่ 86.71¹⁴ เมื่อพิจารณาสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตสุขภาพ 10 พบว่า อัตราผู้เสียชีวิตด้วยสาเหตุจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปีพ.ศ. 2561- 2564 คิดเป็นอัตรา 93.79, 97.02, 108.38 และ 110.17 ตามลำดับ และในปีพ.ศ. 2564 พบอัตราการป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงเกินร้อยละ 2 โดยจังหวัดที่มีอัตราเสียชีวิตสูงที่สุดคือ จังหวัดยโสธร รองลงมาคือจังหวัดอุบลราชธานี คิดเป็นอัตรา 151.99 และ 123.64 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ขณะที่จังหวัดอุบลราชธานี มีอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือในปีพ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ 1,141.34 ปีพ.ศ. 2566 เพิ่มขึ้นเป็น 1,247.12 และปีพ.ศ.

2567 ยังเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1,324.64 โดยอำเภอที่มีอัตราป่วยรายใหม่สูงสุดคืออำเภอเมืองอุบลราชธานี¹⁵

จากการให้บริการวิชาการแก่สังคมในพื้นที่ตำบลปะอาวและตำบลชีทวน พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากเป็นอันดับหนึ่ง ร่วมกับผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประจำปี พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ชุมชนจึงตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมีเป้าหมายหนึ่งเป็นการป้องกันผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนทั้งสองแห่ง ประกอบกับจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วหรือกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลายโรคพร้อมกัน และการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุบลราชธานียังมีน้อย ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม 3อ.2ส. ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองอุบลราชธานี และอำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรม 3อ.2ส. ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรม 3อ.2ส. ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร ประชาชนทั้งเพศชายและหญิง อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วยแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยมีระดับ systolic blood pressure อยู่ระหว่าง 120 -139 มิลลิเมตรปรอท หรือระดับ diastolic blood pressure อยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท และอาศัยในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะอาว อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 113 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ตำบลชีทวน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 142 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้นคือ ความรู้ด้านสุขภาพ และตัวแปรตามคือ พฤติกรรม 3อ.2ส.

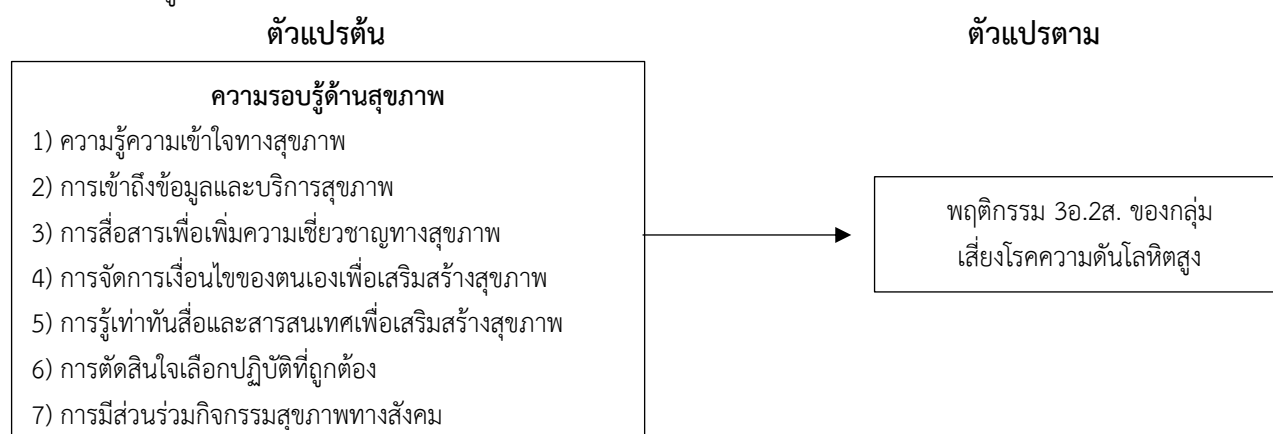
ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2568 ในตำบลปะอาว อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี และตำบลชีทวน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของดอน นัทปีม¹⁶ และแนวคิดความเชื่อมโยงระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับผลลัพธ์ทางสุขภาพของกองสุศึกษา ร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งเชื่อว่า ความรู้ทางสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นสิ่งชี้้นำก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง¹⁷ โดยประเมินความรู้ด้านสุขภาพใน 7 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ เป็นความสามารถทางปัญญาและสังคมของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลทางด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถเลือกปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ.2ส. 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เป็นความถี่ในการเข้าถึงข้อมูลและการบริการข้อมูลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทาง

4/14

สุขภาพ เป็นความถี่ในการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. 4) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ เป็นความถี่ในการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเป็นความสามารถในการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศทางสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลสื่อสารสนเทศทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เป็นการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรม 3อ.2ส. และ 7) การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมกิจกรรม การทำกิจกรรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรม 3อ.2ส. ร่วมกับแนวความคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ. 2ส. ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹⁷ โดยเชื่อว่าหากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีจะมีพฤติกรรม 3อ.2ส. เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในระดับดีด้วย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เลือกพื้นที่แบบเจาะจงเป็นพื้นที่บริการวิชาการแก่สังคมของคณะ ได้แก่ อำเภอเมืองอุบล ฯ และอำเภอโขงไฉ จังหวัดอุบลราชธานี สุ่มตัวอย่างแบบง่ายได้พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะอว อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ตำบลชีทวน อำเภอโขงไฉ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 113 คน และ 142 คน ตามลำดับ รวม 255 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะอว อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ตำบลชีทวน อำเภอโขงไฉ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 216 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) ที่ระดับ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ .80 จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาที่มีขนาดอิทธิพล (effect size) = .20¹⁸ เปิดตารางประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างของ polit and beck ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 194 คน¹⁹ และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์และความคลาดเคลื่อนของข้อมูล จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10²⁰ ได้จำนวนกลุ่ม

ตัวอย่างทั้งสิ้น 216 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยจับสลากรายชื่อจากบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงประจำปีพ.ศ. 2568 และกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ตามสัดส่วนของประชากร เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของแต่ละพื้นที่และลดความแปรปรวนจากบริบทพื้นที่ โดยแบ่งเป็น พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะอ่าว อำเภอมือ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 96 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน ตำบลชีทวน อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 120 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria)

1. ผู้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยมีระดับ systolic blood pressure อยู่ระหว่าง 120 -139 มิลลิเมตรปรอท หรือระดับ diastolic blood pressure อยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท ในปีงบประมาณ 2568

2. ไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคร่วมสำคัญ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง หรือโรคไตวาย

3. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้

4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

ผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนี้ เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของคนไทยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และแบบวัดพฤติกรรม 3อ.2ส. ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข²¹ โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ประกอบไปด้วย

1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เป็นแบบวัดความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดมาจากพฤติกรรมเสี่ยงตามหลัก 3อ.2ส. เป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือกจำนวน 10 ข้อ มีค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-10 คะแนน คะแนนเฉลี่ยแบบอิงเกณฑ์ 3 ระดับ ดังนี้ ระดับมาก (8.00-10.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (6.00-7.99 คะแนน) และระดับน้อย (0-5.99 คะแนน)²²

2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เป็นแบบวัดความถี่ในการเข้าถึงข้อมูลและการบริการข้อมูลสุขภาพพฤติกรรม 3อ.2ส. เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 4 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ 1 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ ปฏิบัติทุกครั้ง 4 คะแนน ถึงไม่ได้ปฏิบัติ 0 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน มีค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-20 คะแนน คะแนนเฉลี่ยแบ่งระดับตามเกณฑ์ของเบสท์ เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับมาก (13.34-20.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (6.68-13.33 คะแนน) และระดับน้อย (0-6.67 คะแนน)²³

3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เป็นแบบวัดความถี่ในการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพพฤติกรรม 3อ.2ส. เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 4 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ 2 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ ปฏิบัติทุกครั้ง 4 คะแนน ถึงไม่ได้ปฏิบัติ 0 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน มีค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-24 คะแนน คะแนนเฉลี่ยแบ่งระดับตามเกณฑ์

6/14

ของเบสท์ ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับมาก (16.01-24.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (8.01-16.00 คะแนน) และระดับน้อย (0-8.00 คะแนน)²³

4) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เป็นแบบวัดความถี่ในการจัดการพฤติกรรม 3อ.2ส. เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ปฏิบัติทุกครั้ง 4 คะแนน ถึงไม่ได้ปฏิบัติ 0 คะแนน มีค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-20 คะแนน คะแนนเฉลี่ยแบ่งระดับตามเกณฑ์ของเบสท์เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับมาก (13.34-20.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (6.68-13.33 คะแนน) และระดับน้อย (0-6.67 คะแนน)²³

5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เป็นแบบวัดความสามารถการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศทางสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลสื่อสารสนเทศ พฤติกรรม 3อ.2ส. เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ปฏิบัติทุกครั้ง 4 คะแนน ถึงไม่ได้ปฏิบัติ 0 คะแนน มีค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-20 คะแนน คะแนนเฉลี่ยแบ่งระดับตามเกณฑ์ของเบสท์เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับมาก (13.34-20.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (6.68-13.33 คะแนน) และระดับน้อย (0-6.67 คะแนน)²³

6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. เป็นแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรม 3อ.2ส. เป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือกจำนวน 5 ข้อ ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ก, ข, ค, ง เท่ากับ 1, 2, 3, 4 คะแนน ค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 5-20 คะแนน คะแนนเฉลี่ยแบ่งระดับตามเกณฑ์ของเบสท์ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง (15.01-20.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (10.01-15.00 คะแนน) และระดับต่ำ (5.00-10.00 คะแนน)²³

7) การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม เป็นแบบวัดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือการทำกิจกรรมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พฤติกรรม 3อ.2ส. เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ปฏิบัติทุกครั้ง 4 คะแนน ถึงไม่ได้ปฏิบัติ 0 คะแนน มีค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-20 คะแนน แบ่งระดับตามเกณฑ์ของเบสท์ 3 ระดับดังนี้ ระดับมาก (13.34-20.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (6.68-13.33 คะแนน) ระดับน้อย (0-6.67 คะแนน)²³

แปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมใช้เกณฑ์ของกองสุศึกษา²¹ ดังนี้ ระดับไม่ดี น้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับพอใช้ ร้อยละ 60-69 ระดับดี ร้อยละ 70 -79 ระดับดีมาก ร้อยละ 80 ขึ้นไป คะแนนเฉลี่ยแบ่งระดับตามเกณฑ์ของเบสท์เป็น 3 ระดับดังนี้ ระดับมาก (89.35-134.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (44.68-89.34 คะแนน) ระดับน้อย (0-44.67 คะแนน)²³

ส่วนที่ 3 พฤติกรรม 3อ.2ส. เป็นแบบวัดความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรม 3อ.2ส. ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่และดื่มสุราของตนเอง แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ปฏิบัติ 6-7 วัน/สัปดาห์ ให้ 4 คะแนน ปฏิบัติ 4-5 วัน/สัปดาห์ ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติ 3 วัน/สัปดาห์ ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ ให้ 1 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 40 คะแนน เป็นข้อคำถามเชิงบวก 5 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน มีค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-40 คะแนน คะแนนเฉลี่ยแบ่งระดับตามเกณฑ์ของเบสท์เป็น 3 ระดับดังนี้ ระดับมาก (26.68-40.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (13.34-26.67 คะแนน) ระดับน้อย (0-13.33 คะแนน)²³

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของคนไทยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และแบบวัดพฤติกรรม 3อ.2ส. ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข²¹ โดยแบบสอบถามได้รับการพัฒนาและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างอายุ 15-59 ปี แล้ว ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหา จึงไม่นำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 30 ราย เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) พบว่า แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มีค่า KR-20 = .68 แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ แบบสอบถามการสื่อสารเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ แบบสอบถามการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ แบบสอบถามการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ แบบสอบถามการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง แบบสอบถามการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรม 3อ.2ส. มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .71, .83, .92, .93, .65, .81 และ.68 ตามลำดับ แม้เครื่องมือจะได้รับการพัฒนาและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาในบริบทพื้นที่ศึกษาอีกครั้งก่อนนำไปใช้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ตามเอกสารรับรองการวิจัยเลขที่ HE682033 วันที่ 10 มิถุนายน 2568-10 มิถุนายน 2569 และได้ดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่ได้รับจากการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ และสามารถถอนตัวออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อการให้บริการ ในการเก็บข้อมูลไม่มีการใส่ชื่อและนามสกุลจริง แต่ใส่รหัสแทนกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระในการให้ข้อมูล หากไม่สะดวกใจในการตอบข้อคำถามใดสามารถไม่ตอบคำถามนั้น ๆ ได้ หรือยุติการตอบแบบสอบถามได้โดยไม่ต้องแสดงเหตุผล แบบสอบถามที่เก็บรวบรวมข้อมูลแล้วจะถูกเก็บไว้ในตู้ปิดล็อก และลงข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใส่รหัส ซึ่งผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ในการเสนอผลการวิจัยและอภิปรายข้อมูลจะรายงานการวิจัยเป็นภาพรวม เพื่อใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น หลังจากสิ้นสุดการศึกษาข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากการตีพิมพ์เผยแพร่เรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขื่องใน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะอาว และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย
2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วม จากนั้นขอความยินยอมก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และผู้วิจัยอยู่ให้คำแนะนำในกรณีที่มีข้อสงสัย
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ ศาลาประชาคมบ้านปะอาว ตำบลปะอาว อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี และศาลาประชาคมบ้านหนองโน ตำบลชีทวน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วน

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ คำนวณความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม 3อ.2ส. ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ $< .05$

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.13 มีอายุระหว่าง 35-59 ปี ($\bar{X} = 42.30$, $SD = 9.90$) จบการศึกษาระดับสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.52 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 68.06 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,294.91 บาท

2. การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า

2.1 การศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 82.65$, $SD = 16.22$) โดยกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ต่ำ ร้อยละ 45.37 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 216$)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ดี (0-79 คะแนน)	98	45.37
ระดับพอใช้ (80-92 คะแนน)	62	28.70
ระดับดี (93-106 คะแนน)	34	15.74
ระดับดีมาก (107-134 คะแนน)	22	10.19
$(\bar{X} = 82.65, SD = 16.22, Min = 50, Max = 117)$		

2.2 การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 82.65$, $SD = 16.22$) โดยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 15.51$, $SD = 2.36$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านในภาพรวม ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 216$)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (10 คะแนน)	6.60	1.78	ปานกลาง
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (20 คะแนน)	11.11	2.93	ปานกลาง
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ (24 คะแนน)	12.93	2.36	ปานกลาง
การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ (20 คะแนน)	12.63	4.68	ปานกลาง
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ (20 คะแนน)	11.06	5.19	ปานกลาง
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (20 คะแนน)	15.51	2.36	สูง
การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม (20 คะแนน)	12.79	4.12	ปานกลาง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.รวม (134 คะแนน)	82.65	16.22	ปานกลาง

3. การศึกษาระดับพฤติกรรม 3อ.2ส. พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม 3อ.2ส. ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.85 ($\bar{X}$ = 25.99, SD = 5.06) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การศึกษาระดับพฤติกรรม 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 216)

ระดับพฤติกรรม 3อ.2ส.	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย (คะแนน 0 - 23)	67	31.02
ระดับปานกลาง (คะแนน 24 - 31)	112	51.85
ระดับสูง (คะแนน 32 - 40)	37	17.13

($\bar{X}$ = 25.99, SD = 5.06, Min = 22, Max = 34)

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่าง ในระดับต่ำ (r = .304, p < .001) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม 3อ.2ส. ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .216, p < .01) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม 3อ.2ส. ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .184, p < .01) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม 3อ.2ส. ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .269, p < .01) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม 3อ.2ส. ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .239, p < .01) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม 3อ.2ส. ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .310, p < .01) และการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม 3อ.2ส. ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .239, p < .01) ส่วนความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม 3อ.2ส. ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. กับพฤติกรรม 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 216)

ตัวแปร	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	.216**	.001	ระดับต่ำ
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	.184**	.007	ระดับต่ำ
การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	.269**	.000	ระดับต่ำ
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	.239**	.000	ระดับต่ำ
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	.310**	.000	ระดับปานกลาง
การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม	.239**	.000	ระดับต่ำ
ความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.รวม	.304**	.000	ระดับต่ำ

** p < .01

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมระดับปานกลาง

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางสติปัญญาและทักษะทางสังคมซึ่งต้องบูรณาการทั้งความรู้และทักษะที่หลากหลาย แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุขและการบริการเชิงรุกจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ตลอดจนการสื่อสารสุขภาพดีในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะกำหนดเป้าหมาย และเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีทักษะการคิดวิเคราะห์จาก ข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้รับมากเพียงพอต่อการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ อาจเนื่องจากกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จึงอาจมีข้อจำกัดด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ซับซ้อน

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่ง พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และด้าน ที่มีค่าร้อยละความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำที่สุดคือ การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.²⁴

2. การศึกษาพฤติกรรม 3อ.2ส. ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่าพฤติกรรม 3อ.2ส. โดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน มีข้อจำกัดด้านเวลาและรูปแบบการ ดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ ส่งผลต่อการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบกับ บริบททางสังคมในปัจจุบันที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารสำเร็จรูปและอาหารแปรรูปมากขึ้น ทำให้การควบคุมพฤติกรรม สุขภาพเป็นไปได้ยาก

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดมหาสารคาม และจังหวัด สุโขทัย ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง^{10, 13} นอกจากนี้ ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของ ประชากรไทย พ.ศ. 2564 ยังพบว่า ประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีแนวโน้มบริโภคอาหารแปรรูป อาหาร สำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยวในระดับสูง ขณะที่การบริโภคผักและผลไม้อยู่ในระดับต่ำ รวมถึงประชากรวัยทำงานมีอัตรา การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง และสาเหตุสำคัญของการไม่ออกกำลังกายคือการจัดสรรเวลาไม่ได้²⁵ ซึ่ง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยตรง

3. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม 3อ.2ส. ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัย พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .304, p < .01$)

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น อาจเนื่องจากบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถเข้าถึงและทำความเข้าใจ ข้อมูลตลอดจนประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน ตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ รวมทั้งสามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด การอ่าน เขียนเพื่อให้บุคคลอื่นเข้าใจ สามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติ และปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ และมีความสามารถในการกำหนดทางเลือก ปฏิเสธหรือ หลีกเลี่ยง หรือเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ได้ จึงส่งผล ให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามหลัก 3อ.2ส. มากขึ้น

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดมหาสารคาม และจังหวัด สุโขทัย ซึ่งพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{10, 13}

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรทางสุขภาพควรพัฒนากิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ดี เพื่อสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

2. การจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ควรมุ่งเน้นทักษะสำคัญ ได้แก่ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ซึ่งเป็นด้านที่พบว่ามีความรู้ระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในกลุ่มตัวอย่าง ควบคู่กับการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ และทักษะการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ โดยควรออกแบบสื่อสุขภาพที่เข้าใจง่าย เหมาะสมกับระดับการศึกษาของกลุ่มเป้าหมาย และสามารถเข้าถึงได้สะดวกในบริบทชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ซึ่งเป็นด้านที่พบว่ามีความรู้ระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในกลุ่มตัวอย่าง และการส่งเสริมทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องซึ่งมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจปัจจัยด้านบริบท วิถีชีวิต และข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis; 2013. <https://www.who.int/publications/i/item/a-global-brief-on-hypertension-silent-killer-global-public-health-crisis-world-health-day-2013>
2. เริงฤดี ปธานวนิช. (บก.) รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2568.
3. World Health Organization. Noncommunicable diseases; 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลสถิติการตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ ปี 2561-2565; 2565. <https://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911>
5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561.
6. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2558; 2558. <https://www.thaihypertension.org/files/GL%20HT%202015.pdf>
7. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ; 2560. https://www.chonlatit.com/data/HL/HL_DOH_drive.pdf

8. พชรินทร์ มณีพงศ์, วลัยพร สิงห์จ้อย, สัญญา สุขขำ, เพ็ชรน้อย ศรีผดผ่อง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี. 2564;4(2):84-93.
9. สุพัตรา โพธิ์กาศ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง บ้านโสมง ตำบลบ้านนา อำเภอสามเงา จังหวัดตาก. ตาก: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโสมง; 2562. <https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2563/research/MA2563-001-01-0000000301-0000000248.pdf>
10. ณัฐสิทธิ์ สินโท, วิโรจน์ คำแก้ว, อิศรา จุมมาลี, ธาณินี ศรีศักดิ์นอก. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2565;15(2):99-113.
11. สุภาพร มงคลหมู่. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2564.
12. พรภัทรา แสนเหลา, สุวารี ทวนวิเศษกุล, ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์, สมักร ตาปราบ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ. วารสารพยาบาล. 2565;71(4):20-8.
13. จานง นันทะกมล, ภัทรพล มากมี, เสน่ห์ แสงเงิน. ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าชัย อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินอร์เทคเร็น. 2565;3(3):18-37.
14. วิมล โรมมา, สายชล คล้อยเอี่ยม, วรัญญา สุขวงศ์, จิตติวัฒน์ แก้วอำดี, อัจฉรา ต้นหนึ่ง, รุ่งนภา คำผาง, และคณะ. รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2562. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2562.
15. กระทรวงสาธารณสุข. อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร; 2567.
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11
16. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008;67(12):2072-8.
doi:10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
17. Intarakamhang U, Kwanchuen Y. The development and application of the ABCDE-health literacy scale for Thais. Asian Biomed. 2016;10(6):587-94. doi:10.5372/1905-7415.1006.527.
18. วสันต์ ทองไม้, อำพร ศรีโยธา, สืบตระกูล ตันตลานุกุล. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝายหลวง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์; 2567. <https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2567/research/MA2567-005-01-0000001836-0000001976.pdf>
19. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Res Nurs Health. 2006;29(5):489-97. doi:10.1002/nur.20147.
20. Little RJA, Rubin DB. Statistical analysis with missing data. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons; 2002.
21. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2561.
22. Bloom BS, Madaus GF, Hastings JT. Handbook on formative and summative evaluation of student

- learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
23. Best JW. Research in education. New Jersey: Prentice-Hall Inc.; 1977.
24. ดวงพร บุญมี. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2565;2(2):153-66.
25. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กองสถิติสังคม กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2564.
- https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2024/20230505110449_60642.pdf