

ความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขี่แท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

HEALTH LITERACY IN HYPERTENSION OF TAXI DRIVERS IN BANGKOK METROPOLITAN



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science in Sports and Exercise Science

FACULTY OF SPORTS SCIENCE

Chulalongkorn University

Academic Year 2022

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ช้รถ แท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร
โดย	น.ส.ปาริฉัตร หนันจา
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์

---

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา (รองศาสตราจารย์ ดร.ชัยวัฒน์ หล่อศิริรัตน์)
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ประธานกรรมการ (ศาสตราจารย์ ดร.ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร)
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก (รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์)
.....	กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธา พงษ์พิบูลย์)
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวดี ลีมิ่งสวัสดิ์)

ปาริฉัตร หนันจา : ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขีรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร. ( HEALTH LITERACY IN HYPERTENSION OF TAXI DRIVERS IN BANGKOK METROPOLITAN) อ.ที่  
 ปริญญาหลัก : รศ. ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขีรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครและเปรียบเทียบระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามตัวแปรอายุและระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ขับขีรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครทั้งประเภทบุคคลธรรมดาและนิติบุคคลที่มาใช้บริการตรวจสภาพรถที่สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานครพื้นที่ 5 (เขตจตุจักร) จำนวน 468 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นโดย พชร ชินสีห์ แบบสอบถามมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.68 และผู้วิจัยได้ปรับข้อความในส่วนข้อมูลทั่วไปและในแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูงข้อที่ 13 เพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) จากการคำนวณด้วยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ 0.81 และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุและระดับการศึกษาด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) หากพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ LSD (Least significant difference)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ขับขีรถแท็กซี่ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.03 มีระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ หากพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบด้านการดูแลรักษาตนเอง ด้านการป้องกันโรคแทรกซ้อน และด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำทุกด้าน เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามตัวแปรอายุและระดับการศึกษาพบว่า ผู้ขับขีรถแท็กซี่ที่มีอายุแตกต่างกันมีความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้ขับขีรถแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. ปวส. อนุปริญญา ปริญญาตรี และระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ขับขีรถแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่า ผู้ขับขีรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครมีความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ และทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับต่ำ

สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย	ลายมือชื่อนิสิต .....
ปีการศึกษา	2565	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 6470016039 : MAJOR SPORTS AND EXERCISE SCIENCE

KEYWORD: Health literacy, Hypertension, Taxi drivers

Parichat Tananja : HEALTH LITERACY IN HYPERTENSION OF TAXI DRIVERS IN BANGKOK METROPOLITAN. Advisor: Assoc. Prof. SUCHITRA SUKONTHASAB, Ph.D.

The objectives of this study were to study the health literacy level in hypertension of taxi drivers in Bangkok Metropolitan and to compare the health literacy level in hypertension classified by age and education level. The participants were 468 taxi drivers in Bangkok Metropolitan, both of normal persons and juristic persons who used a service of vehicle inspection in Bangkok Land Transport Office Area 5 (Chatuchak). The participants were selected based on an accidental sampling. A research instrument was the health literacy of hypertension test in Thailand initiated by Potchara Chinnasee. The content validity was 0.68, the questionnaire was adjusted in a part of general information and an article 13 to measure the health literacy of hypertension conformed to the participants. The reliability of all the questionnaire was 0.81 calculated by Kuder-Richardson (KR-20). The data were analyzed using statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation and one-way ANOVA. If a statistically significant difference at level of 0.05 was found, a pairwise comparison was conducted by using LSD (Least Significant Difference).

The study found that most of the participants (88.03 percent) had a low level of health literacy in hypertension. Considering each aspect, found that health care, disease prevention and health promotion were at a low level. When personal factors, including age and education level were compared, the participants with difference age had no difference of health literacy in hypertension with statistically significant at 0.05. The participants graduated with lower secondary, upper secondary, vocational certificate, high vocational certificate, diploma, bachelor' degree and higher bachelor' degree had higher level of health literacy in hypertension than those graduated with elementary school statistically significant at 0.05.

Conclusion: the taxi drivers in Bangkok Metropolitan had a low level of health literacy in hypertension and low level in all aspects.

Field of Study: Sports and Exercise Science

Student's Signature .....

Academic Year: 2022

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดีด้วยความเมตตากรุณา เอาใจใส่ และช่วยเหลือดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธทรัพย์ ที่ท่านได้เสียสละเวลาให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อคิด แนวทางแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้มาโดยตลอด ด้วยความรัก ความเข้าใจ และให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยตระหนักและซาบซึ้งในพระคุณเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธา พงษ์พิบูลย์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวดี ลีมีงส์สวัสดิ์ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะ แนวทางการแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ และความรู้อันเป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ระวีวรรณ มาพงษ์ ที่คอยให้คำปรึกษา คำแนะนำ แนวทางแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.เพชร ชินสีห์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือแบบวัดมาตรฐานความรอบรู้ทางสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย ประกอบการทำวิทยานิพนธ์รวมถึงให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ขับขีรถแท็กซี่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานครพื้นที่ 5 (เขตจตุจักร) ทุกท่านที่เสียสละเวลาในการอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขอขอบคุณ พี่นัท รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการและฝ่ายวิจัยคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่

ขอกราบขอบพระคุณมารดาและครอบครัวทุกท่านที่อบรมสั่งสอนให้โอกาสทางการศึกษา พร้อมทั้งเป็นกำลังใจ คอยสนับสนุนให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยและผลักดันให้ประสบความสำเร็จ

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ช่วยในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านที่กล่าวมาและมีได้กล่าวมาในที่นี้ จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ปาริฉัตร หนันจา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
คำถามในการวิจัย.....	5
สมมุติฐานของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	6
2. ขอบเขตด้านตัวแปร.....	6
3. ขอบเขตด้านสถานที่.....	6
4. ขอบเขตด้านระยะเวลา.....	6
คำจำกัดความของการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	8
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ.....	10
1.1 ความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ.....	10

1.2 ความหมายความรู้ด้านสุขภาพ.....	11
1.3 ระดับความรู้ด้านสุขภาพ.....	14
1.4 องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ .....	14
1.5 ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ที่มีผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพ.....	20
1.6 เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพในต่างประเทศ .....	21
1.7 เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย.....	24
2. โรคความดันโลหิตสูง .....	31
2.1 คำนิยามของโรคความดันโลหิตสูง .....	31
2.2 อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย .....	32
2.3 ระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง .....	34
2.4 ชนิดของโรคความดันโลหิตสูง .....	35
2.5 ปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง .....	35
2.6 อาการของโรคความดันโลหิตสูง .....	35
2.7 ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง .....	36
2.8 การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง .....	36
2.9 การรักษาโรคความดันโลหิตสูง.....	37
3. ผู้ขับขี่รถแท็กซี่ .....	38
3.1 ความหมาย .....	38
3.2 ประเภทผู้ขับขี่รถแท็กซี่.....	39
3.3 การขอรับใบขับขี่รถแท็กซี่.....	40
4. สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานคร.....	42
4.1 หน้าที่และความรับผิดชอบ .....	42
4.2 เขตพื้นที่รับผิดชอบ .....	44
4.3 การตรวจสภาพรถแท็กซี่.....	44



5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	46
5.1 งานวิจัยในประเทศ .....	46
5.2 งานวิจัยในต่างประเทศ .....	51
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	54
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	55
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	55
การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง .....	56
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย .....	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	57
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	61
ขั้นตอนการเตรียมการ .....	61
ขั้นตอนการดำเนินการและเก็บข้อมูล .....	62
วิธีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง .....	63
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	63
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	65
ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับชีรดแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร .	68
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามตัวแปรอายุและระดับการศึกษา .....	79
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	86
สรุปผลการวิจัย.....	86
1. ข้อมูลทั่วไป .....	86
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับชีรดแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร .....	87

3. การเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามตัวแปรอายุ และระดับการศึกษา .....	88
อภิปรายผล.....	89
ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย.....	92
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	92
บรรณานุกรม.....	93
ภาคผนวก.....	101
ภาคผนวก ก ใบรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมและ หนังสือแสดงความ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	102
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ใช้เครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัย .....	107
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลนำร่องงานวิจัย.....	110
ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลงานวิจัย.....	113
ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	115
ภาคผนวก ฉ แผ่นพับให้ความรู้เรื่องเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและข้อแนะนำการเคลื่อนไหว ร่างกาย สำหรับผู้ทำงานขับรถ.....	124
ประวัติผู้เขียน.....	127

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ .....	19
ตารางที่ 2 อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2559-2562 .....	32
ตารางที่ 3 การตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี 2563-2564 .....	33
ตารางที่ 4 ระดับความดันโลหิตที่เป็นเป้าหมายของการรักษา .....	38
ตารางที่ 5 สถิติการตรวจสภาพรถแท็กซี่ ในกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2564 .....	45
ตารางที่ 6 การจำแนกการให้คะแนนและแปลผลการดูแลรักษาตนเอง .....	59
ตารางที่ 7 การจำแนกการให้คะแนนและแปลผลการป้องกันโรคแทรกซ้อน .....	60
ตารางที่ 8 การจำแนกการให้คะแนนและแปลผลการส่งเสริมสุขภาพ .....	60
ตารางที่ 9 เกณฑ์ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม .....	61
ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของประเภทผู้ขับขี่รถแท็กซี่ อายุ และระดับการศึกษาของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ .....	65
ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย ประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและประวัติการได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์ของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ .....	66
ตารางที่ 12 ค่าความดันโลหิตของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ .....	67
ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้ขับขี่รถแท็กซี่จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง .....	67
ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ ระดับและการแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ .....	68
ตารางที่ 15 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและการแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขี่รถแท็กซี่จำแนกตามองค์ประกอบ .....	69
ตารางที่ 16 จำนวน ร้อยละ และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขี่รถแท็กซี่องค์ประกอบด้านการดูแลรักษาตนเอง .....	70

ตารางที่ 17 ร้อยละของผู้ขับซึ่รถแท็กซี่ในการตอบคำถามองค์ประกอบการดูแลสุขภาพตนเอง ...	70
ตารางที่ 18 ร้อยละของผู้ขับซึ่รถแท็กซี่ในการตอบคำถามด้านการดูแลสุขภาพตนเองตามองค์ประกอบย่อยจำแนกเป็นรายชื่อ .....	71
ตารางที่ 19 จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับซึ่รถแท็กซี่องค์ประกอบการป้องกันการโรคแทรกซ้อน .....	73
ตารางที่ 20 ร้อยละของผู้ขับซึ่รถแท็กซี่ในการตอบคำถามองค์ประกอบการป้องกันการโรคแทรกซ้อน .....	73
ตารางที่ 21 ร้อยละของผู้ขับซึ่รถแท็กซี่ในการตอบคำถามด้านการป้องกันการโรคแทรกซ้อนตามองค์ประกอบย่อยจำแนกเป็นรายชื่อ .....	74
ตารางที่ 22 จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับซึ่รถแท็กซี่องค์ประกอบการส่งเสริมสุขภาพ .....	76
ตารางที่ 23 ร้อยละของผู้ขับซึ่รถแท็กซี่ในการตอบคำถามองค์ประกอบการส่งเสริมสุขภาพ.....	76
ตารางที่ 24 ร้อยละของผู้ขับซึ่รถแท็กซี่ในการตอบคำถามด้านการส่งเสริมสุขภาพตามองค์ประกอบย่อยจำแนกเป็นรายชื่อ .....	77
ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ของความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามอายุ.....	79
ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ของความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามระดับการศึกษา .....	80
ตารางที่ 27 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงรายคู่จำแนกตามระดับการศึกษาด้วยวิธีการทดสอบของแอลเอสดี (LSD) .....	81
ตารางที่ 28 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ของความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละองค์ประกอบจำแนกตามระดับการศึกษา.....	82
ตารางที่ 29 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงด้านการดูแลสุขภาพตนเองรายคู่จำแนกตามระดับการศึกษาด้วยวิธีการทดสอบของแอลเอสดี (LSD).....	83

ตารางที่ 30 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงด้านการ  
ป้องกันโรคแทรกซ้อนรายคู่จำแนกตามระดับการศึกษาด้วยวิธีการทดสอบของแอลเอสตี  
(LSD) ..... 84

ตารางที่ 31 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงด้านการ  
ส่งเสริมสุขภาพรายคู่จำแนกตามระดับการศึกษาด้วยวิธีการทดสอบของแอลเอสตี (LSD) ..... 85



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพตามรูปแบบ V shape model .....	18
ภาพที่ 2 อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2559-2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ .....	33
ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	54



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases; NCDs) ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไต ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรทั่วโลก (World Health Organization, 2021) โรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่พบในผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 30-79 ปี จากสถานการณ์ทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 650 ล้านคนในปี 2533 เป็น 1.28 พันล้านคนในปี 2562 โดยที่เพศหญิงเพิ่มจาก 331 ล้านคนเป็น 626 ล้านคนและในเพศชายเพิ่มจาก 317 ล้านคนเป็น 652 ล้านคน ร้อยละ 46 ของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคนี้น้อยกว่าร้อยละ 50 ที่ได้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาจากสถานพยาบาล นอกจากนี้ในปี 2562 ประเทศที่พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมากคือกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง ได้แก่ ยุโรปกลาง ยุโรปตะวันออก เอเชียกลาง โอเชียเนีย แอฟริกาตอนใต้ บางประเทศในละตินอเมริกาและแคริบเบียน ส่วนประเทศที่พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในทั้งเพศชายและเพศหญิงต่ำได้แก่ ประเทศแคนาดาและเปรู (NCD Risk Factor Collaboration, 2021) สำหรับประเทศไทยมีรายงานพบผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างปี 2560-2563 จำนวน 8,525 8,590 9,313 และ 9,303 คน ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2565) ส่วนอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างปี 2560-2562 พบมีจำนวน 5,588,841 5,842,630 และ 6,078,509 คน ตามลำดับ หากจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่ากลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 40-44 กลุ่มอายุ 50 -59 ปีมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 21-22 กลุ่มอายุ 40-49 ปีมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 8-9 และกลุ่มอายุ 15-39 ปีมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 1 (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562) นอกจากนี้ได้มีการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปพบว่าในปี 2563 จากจำนวนประชากรที่ถูกคัดกรอง 17,415,986 คน พบกลุ่มเสี่ยง 1,242,528 คน คิดเป็นร้อยละ 7.13 ต่อมาปี 2564 จำนวนประชากรที่ถูกคัดกรอง 17,040,197 คน พบกลุ่มเสี่ยง 1,311,219 คน คิดเป็นร้อยละ 7.69 (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าทั้งจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและประชากรกลุ่ม

เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และนอกจากนี้ยังพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามช่วงอายุที่มากขึ้น

โรคความดันโลหิตสูงได้ชื่อว่าเป็นนักฆ่าเงียบเนื่องจากส่วนใหญ่มักจะไม่มีอาการแต่หากมีอาการเกิดขึ้นจะรู้สึกปวดศีรษะ การมองเห็นผิดปกติ หูอื้อ เลือดกำเดาไหล หากรุนแรงอาจมีอาการเจ็บหน้าอกร่วมด้วย มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวอาจทำให้เสียชีวิตกะทันหันได้และยังมีผลต่อหลอดเลือดสมองทำให้เกิดเส้นเลือดในสมองแตกได้ การเกิดโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากแรงดันเลือดที่สูงกระทำกับผนังหลอดเลือดแดงในขณะที่มีการไหลเวียนของเลือดในร่างกาย การวินิจฉัยจะตรวจพบได้จากการวัดความดันโลหิตแล้วพบว่าอยู่ในระดับที่สูงกว่าปกติเรื้อรังเป็นเวลานานมีค่ามากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท มีปัจจัยเสี่ยงได้แก่สูงอายุ มีประวัติครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวานหรือโรคไต ส่วนปัจจัยที่เกิดจากพฤติกรรมได้แก่ การบริโภคเกลือมากเกินไป การทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและไขมันทรานส์สูง รับประทานผักและผลไม้ในปริมาณน้อย ขาดกิจกรรมทางกาย มีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน เครียด การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ (World Health Organization, 2021)

เนื่องจากปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูงพบได้ในวัยทำงานเพิ่มมากขึ้น ผู้ขับซึรดแท็กซี่เป็นหนึ่งในแรงงานนอกระบบหรือผู้ทำงานทำแต่ไม่ได้รับความคุ้มครองหรือไม่มีหลักประกันทางสังคมจากการทำงาน ในปี 2564 ประเทศไทยมีแรงงานนอกระบบถึงร้อยละ 52 จากจำนวนผู้ทำงานทั้งหมด 37.7 ล้านคนและอีกร้อยละ 48 เป็นแรงงานที่อยู่ในระบบ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2564) จากข้อมูลรายงานสถิติของกรมขนส่งทางบก ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 พบว่ามีการขอใบอนุญาตขับรถยนต์สาธารณะที่จดทะเบียนสะสมทั่วประเทศจำนวน 93,938 คัน โดยในกรุงเทพมหานครมีจำนวนรถยนต์สาธารณะที่จดทะเบียนมากที่สุด จำนวน 52,861 คัน (กลุ่มสถิติการขนส่ง กองแผนงาน กรมขนส่งทางบก, 2564) ดังนั้นกรุงเทพมหานครจึงมีผู้ขับซึรดแท็กซี่มากที่สุดในประเทศไทย อาชีพผู้ขับซึรดแท็กซี่มีบทบาทสำคัญในเมืองใหญ่โดยเฉพาะกรุงเทพมหานครเพราะเป็นแหล่งรวมของธุรกิจ การค้า และการท่องเที่ยว ผู้ขับซึรดแท็กซี่เป็นหนึ่งในผู้ให้บริการขนส่งสาธารณะที่ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลาทั้งกลางวัน กลางคืน ด้วยลักษณะการทำงานของผู้ขับซึรดแท็กซี่ที่ต้องขับรถอยู่บนถนนตลอดเวลาและให้บริการแก่ผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน ส่งผลให้ผู้ขับซึรดแท็กซี่มีความเสี่ยงในเรื่องสุขภาพอยู่ตลอดเวลา เช่น ในสถานการณ์ปัจจุบันเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging infectious disease) ที่มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างและรวดเร็วทำให้ผู้ขับซึรดแท็กซี่เป็น



อีกหนึ่งอาชีพที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง ผู้ขับขีรถแท็กซี่จึงมีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพ ทั้งอุบัติเหตุจากการจราจรและสาเหตุจากด้านสุขภาพของผู้ขับขีรถแท็กซี่เอง ดังนั้นผู้ขับขีรถแท็กซี่จึงต้องให้ความสำคัญต่อสุขภาพของตนเองเพราะถ้าหากเกิดปัญหาขึ้นกับสุขภาพในระหว่างขับรถจะส่งผลกระทบต่อหลายด้านโดยเฉพาะทำให้มีผลต่อด้านความปลอดภัยของทั้งผู้ขับขีรถแท็กซี่ ผู้ใช้บริการ และผู้ใช้รถใช้ถนนคนอื่นๆ จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกปี 2563 และ 2564 พบว่ารถแท็กซี่ที่เกิดอุบัติเหตุมีจำนวน 1,568 และ 1,262 คันตามลำดับ ซึ่งเป็นอันดับสูงที่สุดในประเภทรถโดยสารสาธารณะ โดยสูงกว่ารถโดยสารขนาดเล็ก(รถตู้)และรถโดยสารขนาดใหญ่ อีกทั้งยังพบว่ากรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่มีจำนวนรถโดยสารสาธารณะที่เกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกมากที่สุด (กลุ่มสถิติการขนส่ง กองแผนงาน กรมขนส่งทางบก, 2564) เมื่อพิจารณาด้านภาวะสุขภาพของผู้ขับขีรถแท็กซี่พบว่าโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ผู้ขับขีรถแท็กซี่ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะอ้วน ส่วนพฤติกรรมด้านสุขภาพพบว่าส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ไม่มีการควบคุมอาหาร และใช้เวลาขับรถเฉลี่ย 11.45 ชั่วโมงต่อวัน (กัญญาวิณี โมกขาวและคณะ, 2562) นอกจากนี้ยังพบว่าการทำงานเป็นกะของผู้ขับขีรถแท็กซี่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงกล่าวคือมีผลทำให้ค่าความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น (รัชณี อินทร์มาและคณะ, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสิงคโปร์ที่พบผู้ขับขีรถแท็กซี่ส่วนใหญ่มีภาวะอ้วน เป็นความดันโลหิตสูง เบาหวานและคอเลสเตอรอลสูง มีคุณภาพในการนอนต่ำ ตื่นเครื่องตื่นที่มีคาเฟอีนอย่างน้อย 3 แก้วต่อวัน ขับรถมากกว่า 10 ชั่วโมงต่อวัน (Lim & Chia, 2015) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ขับขีรถแท็กซี่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในเลือดสูง มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์และมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ (Elshatarat & Burgel, 2016) ด้วยลักษณะของการทำงานและพฤติกรรมต่างๆที่ผู้ขับขีรถแท็กซี่ปฏิบัติดังกล่าวล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคที่ควรให้ความสำคัญ ดังนั้นผู้ขับขีรถแท็กซี่จึงจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงเพื่อที่จะสามารถปฏิบัติตัวดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามว่าหมายถึงทักษะทางการรับรู้และทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิธีการต่างๆเพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพให้ดีอยู่เสมอ (World Health Organization, 1998) ในปี 2559 องค์การอนามัยโลกได้จัดประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 9 ขึ้น ณ นครเซี่ยงไฮ้ ประเทศจีน ได้มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

(Sustainable development goal; SDGs ) ซึ่งมีกรอบเวลา 15 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2559-2573 และได้มีการออกคำประกาศเซี่ยงไฮ้ (Shanghai declaration) ประกอบด้วย 3 เสาหลักคือ การบริหารจัดการองค์กร (Good governance) การพัฒนาเมืองให้เป็นเมืองเพื่อสุขภาพ (Healthy city) และการพัฒนาคนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2564ก) สำหรับในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 โดยมีเป้าหมายให้สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความรู้ด้านสุขภาพ (Health literate societies) มีกลไกการขับเคลื่อน ได้แก่ การสื่อสาร (Communication) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (Capacity building) การสร้างความผูกพัน (Engagement) และการเรียนรู้แบบเสริมพลัง (Empowerment) ซึ่งมีตัวชี้วัดได้แก่ (1) ปริมาณข้อมูลสุขภาพที่เป็นเท็จและถูกเผยแพร่ น้อยลง (2) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น (3) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชาชนทุกกลุ่มวัยเพิ่มขึ้น (4) ประชาชนมีอัตราการเจ็บป่วยลดลง และ (5) ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลลดลง (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2563)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางประชากรศาสตร์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงจากการศึกษาของ เทพไทย โชติชัยและคณะ (2563) พบว่าระดับการศึกษา ระบบการส่งเสริมการเรียนรู้ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน การจัดบริการสุขภาพ รายได้ต่อเดือน สื่อสารธารณะ และอายุ มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จากการศึกษาของ Wang et al. (2017) พบว่าอายุ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยผู้ป่วยที่สูงอายุและมีระดับการศึกษาต่ำจะมีประสิทธิภาพการจัดการตนเองและความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ดีทำให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่แย่ง Borges et al. (2019) พบว่าปัจจัยด้านอายุที่น้อยกว่าและระดับการศึกษาที่สูงกว่าทำให้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพมากกว่า Melnikov (2019) พบว่าอายุและระดับการศึกษาที่มากกว่ารวมถึงเพศหญิงจะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า นอกจากนี้จากการศึกษาของ Gaffari-Fam et al. (2020) พบว่าระดับการศึกษา เพศ และอาชีพมีผลต่อระดับความรู้ทางด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ได้แก่ ตัวแปรอายุและระดับการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่ผ่านมาประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงในผู้ขับขี่รถแท็กซี่ซึ่งเป็นอาชีพที่พบปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดัน

โลหิตสูงมากเนื่องจากลักษณะการทำงานและเป็นอาชีพที่มีความสำคัญต่อการให้บริการขนส่งกับคนจำนวนมากบนท้องถนนทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ หากผู้ขับขี่รถแท็กซี่มีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองไม่เพียงพอก็จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรืออาการของโรคเป็นมากขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อเนื่องไปยังคุณภาพในการให้บริการรวมถึงความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้รับบริการรถแท็กซี่และผู้ใช้ถนนคนอื่นๆ โดยเฉพาะความรอบรู้ทางด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงที่คนส่วนใหญ่มักไม่มีอาการจึงไม่ให้ความสำคัญแต่หากมีอาการจะรุนแรงและอาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวหรือหลอดเลือดในสมองแตกได้ อีกทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ยังมีข้อจำกัดเนื่องจากส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองและเป็นแรงงานที่ย้ายถิ่นเข้ามาทำงานในเมืองหลวงทำให้ขาดความเข้าใจในการใช้สิทธิข้ามเขต (ลือชัย ศรีเงินยวงและวาคินี กลิ่นสมเชื้อ, 2565) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครเนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางการคมนาคมของประเทศไทย ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูงในผู้ขับขี่รถแท็กซี่เพื่อเป็นประโยชน์และแนวทางในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้กับผู้ขับขี่รถแท็กซี่ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปรอายุและระดับการศึกษา

### คำถามในการวิจัย

1. ผู้ขับขี่รถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างไร
2. ผู้ขับขี่รถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครที่มีอายุและระดับการศึกษาที่ต่างกันจะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงต่างกันหรือไม่อย่างไร

### สมมุติฐานของการวิจัย

1. ผู้ขับขีรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกันจะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน
2. ผู้ขับขีรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน

### ขอบเขตของการวิจัย

#### 1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้ขับขีรถแท็กซี่ที่มีใบอนุญาตขับขีรถยนต์สาธารณะจากกรมการขนส่งทางบกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ขับขีรถแท็กซี่ทั้งประเภทบุคคลธรรมดาและนิติบุคคลที่มาตรวจสภาพรถยนต์ที่สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานคร จำนวน 480 คน

#### 2. ขอบเขตด้านตัวแปร

**ตัวแปรต้น** คือ อายุและระดับการศึกษาในผู้ขับขีรถแท็กซี่

**ตัวแปรตาม** คือ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง

#### 3. ขอบเขตด้านสถานที่

สถานที่ที่ใช้ในการวิจัยและเก็บข้อมูลคือ ส่วนตรวจสภาพรถ สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานครเขตพื้นที่ 5

#### 4. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 1 เดือน

### คำจำกัดความของการวิจัย

**โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)** หมายถึง ระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) เท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure) เท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท

**ผู้ขับขีรถแท็กซี่ (Taxi drivers)** หมายถึง บุคคลที่ประกอบอาชีพให้บริการรถโดยสารสาธารณะชนิดบรรทุกคนโดยสารไม่เกินเจ็ดคนในกรุงเทพมหานคร มีอายุระหว่าง 36-60 ปี มีใบอนุญาตขับขีรถยนต์สาธารณะ จากกรมการขนส่งทางบก ประเภทบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลทั้งที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

**ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)** หมายถึง ทักษะทางการรับรู้และทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

**การดูแลรักษาตนเอง (Health care)** หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ แปลความหมายหรือประเมินและสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจดูแลรักษาตนเองอย่างถูกต้อง ประกอบด้วย

**การเข้าถึง (Access)** หมายถึง ความสามารถในการค้นหาและเข้าถึงข้อมูลหรือสิ่งตีพิมพ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงสามารถเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขเพื่อรับการบริการด้านการดูแลตนเอง

**การเข้าใจ (Understanding)** หมายถึง ความสามารถในการแปลความหมาย ขยายความ และเข้าใจข้อมูลความหมายทางการแพทย์และความรู้เรื่องโรค การดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม

**การประเมิน (Appraise)** หมายถึง ความสามารถในการตีความ กลั่นกรอง และประเมินข้อมูลทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง

**การประยุกต์ใช้ (Apply)** หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจในการใช้ข้อมูลทางการแพทย์เพื่อใช้ในการดูแลตนเอง

**การป้องกันโรคแทรกซ้อน (Disease prevention)** หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ แปลความหมายหรือประเมินและสามารถนำข้อมูลไปใช้เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้อง ประกอบด้วย

**การเข้าถึง (Access)** หมายถึง ความสามารถในการค้นหาและเข้าถึงข้อมูลปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพที่อาจก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

**การเข้าใจ (Understanding)** หมายถึง ความสามารถในการแปลความหมาย ขยายความ และเข้าใจข้อมูลความหมายเกี่ยวกับปัจจัยหรือพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่อาจส่งผลต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

**การประเมิน (Appraise)** หมายถึง ความสามารถในการตีความ กลั่นกรอง และประเมินข้อมูลทางการแพทย์เกี่ยวกับปัจจัยหรือพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่อาจส่งผลต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

**การประยุกต์ใช้ (Apply)** หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจใช้ข้อมูลในการป้องกันความเสี่ยงทางสุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

**การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)** หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ แปลความหมายหรือประเมินและสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย

**การเข้าถึง (Access)** หมายถึง ความสามารถในการค้นหาและเข้าถึงข้อมูลที่ทันสมัยบนตัวกำหนดสุขภาพในสังคมและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ

**การเข้าใจ (Understanding)** หมายถึง ความสามารถในการแปลความหมาย ขยายความ และเข้าใจข้อมูลความหมายบนตัวกำหนดสุขภาพในสังคมและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ

**การประเมิน (Appraise)** หมายถึง ความสามารถในการตีความ กลั่นกรอง และประเมินข้อมูลบนตัวกำหนดสุขภาพในสังคมและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ

**การประยุกต์ใช้ (Apply)** หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจใช้ข้อมูลทางสุขภาพบนตัวกำหนดสุขภาพในสังคมและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและพัฒนามาตรการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ขับขี่รถแท็กซี่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ขับขี่รถแท็กซี่ได้ทราบค่าความดันโลหิตของตนเองในขณะนั้น และสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

## บทที่ 2

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลต่างๆ จากหนังสือ วารสาร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในประเทศและต่างประเทศโดยนำเสนอตามหัวข้อ ดังต่อไปนี้

#### 1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- 1.1 ความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ
- 1.2 ความหมายความรู้ด้านสุขภาพ
- 1.3 ระดับความรู้ด้านสุขภาพ
- 1.4 องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ
- 1.5 ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ที่มีผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพ
- 1.6 เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพในต่างประเทศ
- 1.7 เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย

#### 2. โรคความดันโลหิตสูง

- 2.1 คำนิยามของโรคความดันโลหิตสูง
- 2.2 อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย
- 2.3 ระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง
- 2.4 ชนิดของโรคความดันโลหิตสูง
- 2.5 ปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
- 2.6 อาการของโรคความดันโลหิตสูง
- 2.7 ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง
- 2.8 การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
- 2.9 การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

#### 3. ผู้ขับขี่รถแท็กซี่

- 3.1 ความหมาย
- 3.2 ประเภทผู้ขับขี่รถแท็กซี่

- 3.3 การขอรับใบขับขี่รถแท็กซี่
- 4. สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานคร
  - 4.1 หน้าที่และความรับผิดชอบ
  - 4.2 เขตพื้นที่รับผิดชอบ
  - 4.3 การตรวจสภาพรถแท็กซี่
- 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 5.1 งานวิจัยในประเทศ
  - 5.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

## 1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

### 1.1 ความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพกล่าวคือ บุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลทำให้ขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น มีความเข้าใจผิดในการใช้ยา ละเลยการปฏิบัติตามแผนการรักษา ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเข้ารับบริการฉุกเฉินสูงขึ้น อีกทั้งยังทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (World Health Organization, 2009) องค์การอนามัยโลกได้เห็นความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยในปี 2559 ได้มีการจัดประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 9 ขึ้น ณ นครเซี่ยงไฮ้ ประเทศจีน ได้มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development goal; SDGs) ซึ่งมีกรอบเวลา 15 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2559-2573 และได้มีการออกคำประกาศเซี่ยงไฮ้ (Shanghai declaration) ประกอบด้วย 3 เสาหลัก คือ การบริหารจัดการองค์กร (Good governance) การพัฒนาเมืองให้เป็นเมืองเพื่อสุขภาพ (Healthy city) และการพัฒนาคนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2564ก)

สำหรับในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 โดยมีเป้าหมายให้สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate societies; HLS) คือ สังคมที่ประชาชนทุกคนเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพ รวมถึงบริการสุขภาพ สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลและตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม มีกลไกการขับเคลื่อน ได้แก่ การสื่อสาร (Communication) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (Capacity building) การสร้างความผูกพัน (Engagement) และการเรียนรู้แบบเสริมพลัง



(Empowerment) มีตัวชี้วัด ได้แก่ (1) ปริมาณข้อมูลสุขภาพที่เป็นเท็จและถูกเผยแพร่ลดลง (2) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น (3) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชาชนทุกกลุ่มวัยเพิ่มขึ้น (4) ประชาชนมีอัตราการเจ็บป่วยลดลง และ (5) ประเทศไทยมีรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลลดลง ในปี พ.ศ. 2561 ได้มีการจัดตั้งสมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย (Thai health literacy association : THLA) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ และประสบการณ์ อีกทั้งให้การสนับสนุนด้านงานวิจัยและนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร ด้านความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป ร่วมมือประสานงานเพื่อให้บริการแนะนำและสนับสนุนหน่วยงานภาครัฐเอกชน ในการนำประเด็นสื่อสารหลัก (Key messages) ไปใช้ในทุกระดับเพื่อให้เกิดสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ นำเสนอปัญหาข้อเสนอแนะตลอดจนนโยบายความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมแก่องค์กรที่มีหน้าที่รับผิดชอบเพื่อเป็นแนวทางในการนำความรู้ไปใช้พัฒนาประเทศ (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2563)

## 1.2 ความหมายความรู้ด้านสุขภาพ

นักวิชาการด้านสุขภาพจากหน่วยงานต่างๆ ได้ให้คำนิยามหรือความหมายคำว่าความรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

**องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998)** ให้คำนิยามหมายถึง ทักษะทางการรับรู้และทางสังคม ที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพให้ดีอยู่เสมอ

**สมาคมทางการแพทย์แห่งชาติสหรัฐอเมริกา (American Medical Association, 1999)** ให้คำนิยามหมายถึง กลุ่มทักษะซึ่งรวมความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความและคำนวณตัวเลขเพื่อปฏิบัติตนในการส่งเสริม ดูแลรักษาสุขภาพให้ดีอยู่เสมอ

**Nutbeam (2000, 2008)** ให้คำนิยามหมายถึง ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและกำหนดความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลนั้นเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง

**Lee et al. (2004)** ให้คำนิยามหมายถึง ความรู้ที่มีความเชื่อมโยงกับสถานะทางสุขภาพ โดยมี 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ 1) ความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง 2) พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ 3) การดูแลป้องกันตนเองและการตรวจสุขภาพเป็นประจำ และ 4) การปฏิบัติตามการรักษา

**สถาบันทางการแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (Institute of Medicine, 2004)** ให้คำนิยาม หมายถึง ระดับความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลและบริการทางสุขภาพพื้นฐาน ที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสม อีกทั้งยังขึ้นอยู่กับความพึงพอใจในข้อมูลข่าวสาร รวมถึงผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ดูแลเยี่ยมบ้าน สื่อสารมวลชน เป็นต้น

**Zarcadoolas et al. (2005)** ให้คำนิยามหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการค้นคว้า ทำความเข้าใจ ประเมินข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข และใช้ข้อมูลนั้นสร้างตัวเลือกเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต และลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

**Kwan et al. (2006)** ให้คำนิยามหมายถึง ความสามารถในการค้นคว้า เข้าถึง เข้าใจ ประเมินและสื่อสารข้อมูลสุขภาพได้สอดคล้องกับความต้องการ เพื่อการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดี

**สหภาพยุโรป (European Commission, 2007)** ให้คำนิยามหมายถึง ความสามารถในการอ่าน เข้าใจ และประเมินข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการเลือกปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

**Rootman and Gordon (2008)** ให้คำนิยามหมายถึง ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และสื่อสารข้อมูลสุขภาพ เพื่อช่วยส่งเสริม รักษา และปรับปรุงสุขภาพของตนเองในการ ดำเนินชีวิต

**Ishikawa et al. (2008)** ให้คำนิยามหมายถึง ความสามารถเฉพาะของบุคคลที่จะเข้าถึง ข้อมูล เข้าใจข้อมูล และนำข้อมูลไปใช้ในด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอย่าง เหมาะสม

**Adams et al. (2009)** ให้คำนิยามหมายถึง ความสามารถในการเข้าใจและแปล ความหมายข้อมูลสุขภาพจากข้อความ คำพูด หรือสื่อต่างๆ เพื่อให้บุคคลตระหนักและหลีกเลี่ยงการ ปฏิบัติที่ส่งผลลบต่อสุขภาพ

**Parker and Ratzan (2010)** ให้คำนิยามหมายถึง ความสามารถและกระบวนการในการ เข้าถึง ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพและข้อมูลสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังจัดว่าเป็นกลุ่มทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพที่ เหมาะสม ได้แก่ ความสามารถในการฟัง พูด อ่าน เขียนและการแปลข้อมูล

**The European Health Literacy Survey (HLS-EU Consortium, 2012)** ให้คำ นิยามหมายถึง การมีความรู้และทักษะในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อนำมาใช้ตัดสินใจในด้านการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการบำรุงและ การปรับปรุงคุณภาพในการใช้ชีวิต

**Sorensen et al. (2012)** ให้คำนิยามหมายถึง ความสามารถในการกระบวนกรค้นหา ได้รับ เข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ การประเมิน กลั่นกรองข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ และนำไปสู่การตัดสินใจประยุกต์ข้อมูลทางด้านสุขภาพไปใช้ในการรักษาสุขภาพหรือพัฒนาสุขภาพ

**Dodson et al. (2015)** ให้คำนิยามหมายถึง คุณลักษณะของบุคคล และทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินข้อมูลสุขภาพ รวมถึงความสามารถในการสื่อสาร ตัดสินใจและใช้สิทธิทางกฎหมาย

**คณะกรรมการการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (2559)** ให้คำนิยามหมายถึง การเรียนรู้และทักษะทางสังคมที่ทำให้เกิดแรงจูงใจรวมถึงความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม

**กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2560)** ให้คำนิยามหมายถึง ความรอบรู้ และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม

**กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561)** ให้คำนิยามหมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถแนะนำเรื่องสุขภาพแก่บุคคลอื่นเพื่อให้มีสุขภาพดี

**ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2563)** ให้คำนิยามหมายถึง ความสามารถของบุคคลที่พัฒนาจนกลายเป็นทักษะที่จำเป็นซึ่งแต่ละสังคมกำหนดว่าบุคคลควรมีเพื่อสามารถเข้าถึง เข้าใจ รู้วิธีหาคำตอบ ทำให้สามารถตัดสินใจ และนำข้อมูลไปใช้ได้เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของตนเองและคนในสังคม

จากความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพดังกล่าวสามารถสรุปความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ว่า หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และทักษะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารต่างๆมาวิเคราะห์ ประเมินและประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมรักษาสุขภาพให้ดีอยู่เสมอ สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางการรับรู้และทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิธีการต่างๆเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของตนเองให้ดีอยู่เสมอ

### 1.3 ระดับความรู้ด้านสุขภาพ

มีนักวิชาการได้กำหนดระดับของความรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

**Nutbeam (2000)** แบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ ได้แก่

- 1) ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (Basic/Functional literacy) เป็นทักษะพื้นฐานของการอ่านและเขียนที่จำเป็นในบริบทด้านสุขภาพเพื่อให้สามารถเข้าใจเนื้อหาทางด้านสุขภาพ เช่น การอ่านฉลากยา ใบยินยอมทางการแพทย์ การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร
- 2) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive literacy) เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมทำให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น สอบถามกับผู้ที่มีความรู้ อธิบายความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจ เป็นการเพิ่มความสามารถทางสุขภาพให้สูงขึ้น
- 3) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ (Critical literacy) เป็นทักษะในการประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการรักษาสุขภาพให้ได้อย่างต่อเนื่อง

**Manganello (2008)** ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากมีการใช้บริการตรวจสุขภาพน้อยจึงต้องให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่หรือวัยผู้สูงอายุจะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลง อีกทั้งในปัจจุบันวัยรุ่นนิยมใช้สื่อเทคโนโลยีมากขึ้นดังนั้นเพื่อให้สามารถเข้าถึงและได้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมจึงมีการกำหนดระดับความรู้ด้านสุขภาพเป็น 4 ระดับ ได้แก่

- 1) ระดับพื้นฐาน (Functional) เป็นความสามารถในการอ่านและเขียน
- 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive) มีทักษะการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ
- 3) ระดับวิจารณ์ (Critical) เป็นความสามารถในการประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ
- 4) ระดับการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) เป็นความสามารถในการวิเคราะห์และประเมินข้อมูลจากสื่อ

### 1.4 องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ

มีนักวิชาการได้กำหนดแนวคิดองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

**Lee et al. (2004)** แบ่งองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพเป็น 4 ด้าน ได้แก่

- 1) ความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง เป็นความสามารถดูแลตนเองจากโรคต่างๆ
- 2) พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ส่งผลทำให้สุขภาพไม่ดี

3) การป้องกันโรค ไปเข้ารับการรักษาตรวจสุขภาพร่างกายอยู่เสมอ

4) การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ สามารถปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ได้อย่างถูกต้อง

**Zarcadoolas et al. (2005)** ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ภาวะสุขภาพและการเสียชีวิต จากข้อมูลการระบาดวิทยาในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยได้แบ่งองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ เป็น 4 ด้าน ได้แก่

1) ความรู้พื้นฐาน เป็นทักษะการพูด อ่าน เขียนรวมถึงแปลข้อมูลตัวเลข

2) ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เช่น ความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ ความเข้าใจเกี่ยวกับเทคโนโลยีและความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางวิทยาศาสตร์

3) การอ่านออกเขียนได้ เช่น ความรู้ทางสังคม และการเลือกที่ส่งผลต่อสุขภาพ

4) ความรู้ด้านวัฒนธรรม เป็นการใช้ความเชื่อและการรับรู้ทางสังคมเพื่อตีความข้อมูลสุขภาพ

**Nutbeam (2008)** สร้างองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพโดยพัฒนามาจากการดูแลรักษาและให้ความสำคัญในด้านการพัฒนาทักษะที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลให้มีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในทางที่ดีขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1) การเข้าถึงข้อมูล (Access) เป็นการเลือกแหล่งข้อมูลที่ต้องการ รู้แนวทางการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ

2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) สามารถรับรู้และรู้ความหมายของข้อมูลสุขภาพ

3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) สามารถอธิบายการปฏิบัติตัวเพื่อมีสุขภาพดีให้กับผู้อื่นเข้าใจได้

4) การจัดการตนเอง (Self-management) สามารถตั้งจุดมุ่งหมาย มีการวางแผนและทำตามแผนเพื่อให้มีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่เหมาะสม

5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) สามารถประเมินข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือ

6) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) มีการวิเคราะห์และเลือกวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อทำให้สุขภาพดี

**Sorensen et al. (2012)** ได้แบ่งองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1) การเข้าถึง (Access) เป็นความสามารถในการค้นหาและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

2) การเข้าใจ (Understand) เป็นความสามารถในการเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

3) การประเมิน (Appraise) เป็นความสามารถในการอธิบาย ดีความ กลั่นกรอง และ ประเมินข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ

4) การประยุกต์ใช้ (Apply) เป็นความสามารถในการสื่อสารและใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจรักษา ดูแลสุขภาพตนเอง

โดยองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านจะสัมพันธ์กับหลักการด้านสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่

1) ด้านการดูแลรักษา (Health care) ประกอบด้วย

(1) การเข้าถึง (Access) หมายถึง ความสามารถในการค้นหาและเข้าถึงข้อมูลหรือ สิ่งตีพิมพ์ทางการแพทย์

(2) การเข้าใจ (Understanding) หมายถึง ความสามารถในการแปลความหมาย ขยายความ และเข้าใจข้อมูลความหมายทางการแพทย์

(3) การประเมิน (Appraise) หมายถึง ความสามารถในการตีความ กลั่นกรอง และ ประเมินข้อมูลทางการแพทย์

(4) การประยุกต์ใช้ (Apply) หมายถึง ความสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับ ข้อมูลทางการแพทย์

2) ด้านการป้องกันโรค (Disease prevention) ประกอบด้วย

(1) การเข้าถึง (Access) หมายถึง ความสามารถในการค้นหาและเข้าถึงข้อมูล ปัจจัยเสี่ยงส่งผลต่อสุขภาพ

(2) การเข้าใจ (Understanding) หมายถึง ความสามารถในการแปลความหมาย ขยายความและเข้าใจข้อมูลความหมายเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

(3) การประเมิน (Appraise) หมายถึง ความสามารถในการตีความ กลั่นกรอง และ ประเมินข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพ

(4) การประยุกต์ใช้ (Apply) หมายถึง ความสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับ การป้องกันความเสี่ยงที่มีผลกับสุขภาพ

3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) ประกอบด้วย

(1) การเข้าถึง (Access) หมายถึง ความสามารถในการค้นหาและเข้าถึงข้อมูล ที่ทันสมัยบนตัวกำหนดสุขภาพในสังคมและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

(2) การเข้าใจ (Understanding) หมายถึง ความสามารถในการแปลความหมาย ขยายความและ เข้าใจข้อมูลความหมายบนตัวกำหนดสุขภาพในสังคมและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

(3) การประเมิน (Appraise) หมายถึง ความสามารถในการตีความ กลั่นกรอง และ ประเมินข้อมูลบนตัวกำหนดสุขภาพในสังคมและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

(4) การประยุกต์ใช้ (Apply) หมายถึง ความสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับ ตัวกำหนดสุขภาพในสังคมและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

**Osborne et al. (2013)** ได้แบ่งองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ 9 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) เข้าใจและได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ
- 2) ข้อมูลด้านสุขภาพมีเพียงพอในการจัดการสุขภาพตนเอง
- 3) ความกระตือรือร้นในการจัดการสุขภาพของตนเอง
- 4) แรงสนับสนุนทางด้านสุขภาพ
- 5) ประเมินข้อมูลด้านสุขภาพได้
- 6) ความสามารถในการเข้ามามีส่วนร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ
- 7) การแสวงหาข้อมูลระบบบริการสุขภาพ
- 8) ความสามารถในการหาข้อมูลที่ดีด้านสุขภาพ
- 9) เข้าใจความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอในด้านการอ่านและการเขียนข้อมูลด้านสุขภาพ

**วชิระ เพ็งจันทร์ (2560)** ได้กำหนดองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพตามรูปแบบ V shape model 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพจาก แหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ โดยพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล สุขภาพที่ได้รับ

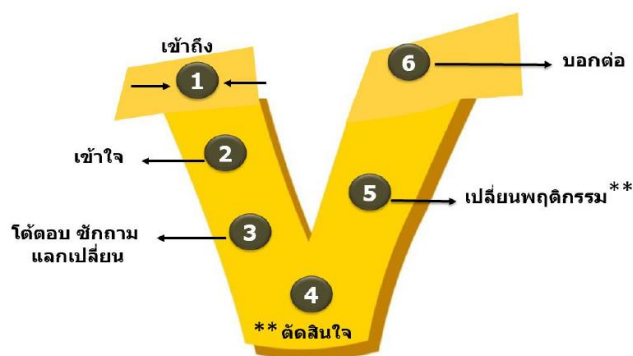
2) ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย ระบุ เปรียบเทียบ หรือ แปลความหมาย เกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับ

3) การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน หมายถึง ความสามารถในการตั้งคำถาม โต้ตอบ อภิปราย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพได้

4) การตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถในการนำข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มาใช้ เป็นทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อสุขภาพของตนเอง

5) การเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง ความสามารถปรับใช้การเรียนรู้โดยเปลี่ยนแปลงแก้ไข พฤติกรรมตนเอง

6) การบอกต่อ หมายถึง ความสามารถสื่อสารข้อมูลหรือสิ่งที่พบเจอจากการปรับแก้ไข พฤติกรรมผ่านช่องทางต่างๆ



ภาพที่ 1 องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพตามรูปแบบ V shape model

ที่มา : วชิระ เพ็งจันทร์ (2560)

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ได้กำหนดความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

- 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง ความสามารถค้นคว้าข้อมูล เลือกแหล่งข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ดี
- 2) ทักษะการมีความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม
- 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการพูด อ่าน เขียน และการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวให้ผู้อื่นเกิดความเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม
- 4) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการตั้งจุดมุ่งหมาย มีการวางแผน ทำตามแผนและทบทวนการปฏิบัติตามจุดมุ่งหมายเพื่อให้มีการปฏิบัติด้านสุขภาพที่เหมาะสม
- 5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์ผลดีผลเสีย โดยใช้เหตุและผลเพื่อหลีกเลี่ยงหรือเลือกการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม
- 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการประเมินเปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือ เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ



ตารางที่ 1 องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบ	คุณลักษณะที่สำคัญ
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา</li> <li>2. ค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง</li> <li>3. สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง</li> </ol>
2. ความรู้ ความเข้าใจ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีความรู้และจดจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ</li> <li>2. สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ</li> <li>3. สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหา แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล</li> </ol>
3. ทักษะการสื่อสาร	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ</li> <li>2. สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ</li> </ol>
4. ทักษะการจัดการตนเอง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ</li> <li>2. สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้</li> <li>3. มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง</li> </ol>
5. ทักษะการตัดสินใจ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี</li> <li>2. ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ หลีกเลี่ยงเลือกวิธีการปฏิบัติ</li> <li>3. สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น</li> </ol>
6. การรู้เท่าทันสื่อ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอ</li> <li>2. เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น</li> <li>3. ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม</li> </ol>

ที่มา : กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561)

จากแนวคิดองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพข้างต้น ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Sorensen et al. (2012) มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย องค์ประกอบการดูแลรักษาตนเอง การป้องกันโรคแทรกซ้อน และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบแบ่งเป็นองค์ประกอบย่อยได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การประเมิน และการประยุกต์ใช้

### 1.5 ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ที่มีผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางประชากรศาสตร์ที่มีผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

**1) ระดับการศึกษา** เนื่องจากระดับการศึกษาเป็นพื้นฐานสำคัญในการฟัง พูด อ่าน เขียนเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ จากการศึกษาของเทพไทย โชติชัยและคณะ (2563) พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปจะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากกว่าและมีการศึกษาที่พบว่าระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากกว่า (Borges et al., 2019; Semyon Melnikov, 2019; Wang et al., 2017; อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง และคณะ, 2565)

**2) อายุ** เนื่องจากบุคคลจะมีพัฒนาการด้านการเรียนรู้ตามช่วงวัยที่แตกต่างกันระหว่างบุคคล จากการศึกษาของ Semyon Melnikov (2019) พบว่าอายุที่มากกว่าจะมีความรอบรู้ที่มากกว่า สำหรับการศึกษานี้ของ Wang et al. (2017) พบว่าผู้ที่มีอายุมากกว่าจะมีความรอบรู้ที่ต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เทพไทย โชติชัยและคณะ (2563) พบว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปีจะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป

**3) เพศ** เป็นความแตกต่างระหว่างชายและหญิง จากการศึกษาของ Gaffari-fam et al. (2020) พบว่าเพศมีผลต่อระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยมีการศึกษาของ Semyon Melnikov (2019) พบว่าเพศหญิงจะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศชาย

**4) รายได้** เป็นระดับของรายได้ จากการศึกษาของ เทพไทย โชติชัยและคณะ (2563) พบว่าผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนที่สูงกว่าจะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากกว่า

จากปัจจัยทางประชากรศาสตร์ที่มีผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพข้างต้น ผู้วิจัยได้นำปัจจัยด้านอายุและระดับการศึกษามาเป็นตัวแปรที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ แต่ปัจจัยด้านเพศและรายได้ไม่ได้นำมาศึกษา เนื่องจากประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นผู้ขับขี่รถแท็กซี่ที่มีใบอนุญาตขับขี่รถยนต์สาธารณะจากกรมการขนส่งทางบกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและจากข้อมูลของกรมขนส่ง

ทางบก ปี 2564 มีจำนวนผู้ที่ได้รับใบอนุญาตขับรถยนต์สาธารณะในกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นเพศชายร้อยละ 95 และเพศหญิงร้อยละ 5 (กลุ่มสถิติการขนส่ง กองแผนงาน กรมขนส่งทางบก, 2564ก) จะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ขับขี่รถแท็กซี่ผู้ชายมากกว่าผู้หญิงถึงร้อยละ 90 ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเฉพาะในเพศชาย และเนื่องจากการศึกษาวิจัยได้ทำการศึกษาเฉพาะในอาชีพผู้ขับขี่รถแท็กซี่ซึ่งเป็นกลุ่มอาชีพเดียวกันความแตกต่างของรายได้มีน้อยจึงไม่นำมาศึกษาในครั้งนี้

### 1.6 เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในต่างประเทศ

ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีนักวิชาการได้พัฒนาเครื่องมือเพื่อวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้หลากหลาย ดังนี้

1) **แบบประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่ (The rapid estimate of adult literacy in medicine; REALM)** (Davis et al., 1991 อ้างอิงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560ข) เป็นแบบวัดที่ใช้ในการประเมินทักษะการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับคำศัพท์ทางการแพทย์ โดยมีการคัดเลือกคำศัพท์เกี่ยวข้องกับการแพทย์ที่มักปรากฏในสื่อทางการแพทย์ เช่น สื่อการสอนสุขภาพ ฉลากยา การพูดสื่อสารของแพทย์ในการรักษา ซึ่งเป็นคำศัพท์จำเป็นที่ผู้ป่วยควรรู้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการรักษา แบบวัดประกอบด้วย คำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์จำนวน 125 คำ และการอ่านออกเสียงอย่างรวดเร็ว 3-5 นาที วางเรียงเป็น 4 คอลัมน์ตามจำนวนพยางค์และความยากของคำ การให้คะแนนจะแตกต่างกันตามเงื่อนไขของระดับการศึกษาและช่วงอายุของผู้ป่วยที่มีสมรรถนะในการรู้หนังสือต่างกัน

2) **แบบประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น (Shortened version of the rapid estimate of adult literacy; S-REALM)** (Davis et al., 1993 อ้างอิงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560ข) เป็นแบบประเมินฉบับสั้นที่ปรับปรุงจากแบบวัด REALM ใช้ประเมินทักษะการอ่านเกี่ยวกับคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ และต้องอ่านอย่างรวดเร็วเช่นเดียวกับ REALM แบบวัดได้ลดจำนวนคำศัพท์ลงเหลือ 66 คำ และลดเวลาที่ใช้ทดสอบเหลือ 1-2 นาที โดยวางเรียงคำศัพท์เป็น 3 คอลัมน์ตามจำนวนพยางค์และความยากของคำ

3) **แบบทดสอบความฉลาดทางสุขภาพด้านความเข้าใจข้อมูลข่าวสารและความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลขระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่ (The test of functional health literacy in adults; TOFHLA)** (Parker et al., 1995 อ้างอิงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560ข) เป็นแบบวัดความสามารถในการอ่าน เพื่อประเมินระดับความเข้าใจในการอ่านข้อมูลข่าวสารและความเข้าใจในการคำนวณตัวเลขระดับพื้นฐาน มีทั้งหมด 67 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ การทดสอบการอ่าน ให้เติม

คำตอบในช่องว่าง โดยเลือกคำตอบจาก 4 ตัวเลือก รวม 50 ข้อ และการทดสอบด้านตัวเลข มีทั้งหมด 17 ข้อ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน และมีการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีทักษะไม่เพียงพอ (Inadequate health literacy) มีคะแนนระหว่าง 0-59 คะแนน กลุ่มที่มีทักษะปานกลาง (Marginal health literacy) มีคะแนนระหว่าง 60-74 คะแนน และกลุ่มที่มีทักษะเพียงพอ (Adequate health literacy) มีคะแนนระหว่าง 75-100 คะแนน

**4) แบบทดสอบการอ่านศัพท์ทางการแพทย์ (Medical achievement reading test; MART) (Hanson-Drivers, 1997 อ้างอิงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) คล้ายกับ REALM แต่มีจำนวนคำศัพท์ 42 คำ และใช้เวลาอ่าน 3-5 นาที โดยแบบวัดนี้ใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ เช่น คำศัพท์ที่มีกพบในใบสั่งยาหรือแผ่นพับ เหมาะสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และนักวิจัยสุขภาพ**

**5) แบบทดสอบความฉลาดทางสุขภาพด้านความเข้าใจข้อมูลข่าวสารและความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลขระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น (The short test of functional health literacy in adult; S-TOFHLA) (Baker et al., 1999 อ้างอิงใน อังศิรินทร์ อินทรกำแหง, 2560ข) พัฒนาจากแบบทดสอบ TOFHLA ใช้วัดความสามารถของผู้ป่วยในด้านการอ่านและการทำความเข้าใจในเอกสารและสื่อทางการแพทย์ แบ่งการทดสอบเป็น 2 ส่วนคือ การทดสอบการอ่าน 36 ข้อ และการคิดคำนวณ 4 ข้อ รวมทั้งหมด 40 ข้อ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-100 และมีการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีทักษะไม่เพียงพอ มีคะแนนระหว่าง 0-53 คะแนน กลุ่มที่มีทักษะปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 54-66 คะแนน และกลุ่มที่มีทักษะเพียงพอ มีคะแนนระหว่าง 67-100 คะแนน**

**6) แบบสอบถามคัดกรองความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy screening question: set of brief screening questions; SBSQ) (Chew et al., 2004 อ้างอิงใน อังศิรินทร์ อินทรกำแหง, 2560ข) เป็นแบบวัดที่ใช้ในการประเมินและจำแนกผู้ป่วยที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ปานกลางและไม่เพียงพอ มีจำนวนคำถาม 16 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆครั้ง และไม่เคย มีการเปรียบเทียบผลคะแนนกับแบบทดสอบ S-TOFHLA โดยมีข้อคำถามหลักในการตรวจสอบความสัมพันธ์กับแบบทดสอบ S-TOFHLA เช่น บ่อยครั้งแค่ไหนที่มีใครบางคนช่วยคุณในการอ่านเอกสารข้อมูลสื่อความรู้ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ในโรงพยาบาล บ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณมีปัญหาคืออุปสรรคในการเรียนรู้เงื่อนไขทางการแพทย์**

และการรักษาเพราะคุณรู้สึกว่ายากที่จะเข้าใจในเอกสารนัดหมายหรือข้อมูลแนะนำ และบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณได้รับเอกสารทางการแพทย์ที่อ่านแล้วยากที่จะเข้าใจได้

7) **แบบประเมินการรู้หนังสือในผู้ใหญ่ระดับชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา (The national assessment of adult literacy; NAAL)** (U.S. Department of Education Institute of Education Sciences, 2005 อ้างอิงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560ข) เพื่อประเมินความสามารถในการอ่านข้อมูลทางการแพทย์ เช่น ฉลากยา เอกสารทางการแพทย์ คำสั่งจากแพทย์ ใบยินยอมการรักษา และความสามารถเข้าใจตัวอักษรที่พบเห็นได้ในกิจกรรมประจำวัน เช่น การอ่านหนังสือพิมพ์ ตารางรถโดยสาร มีจำนวนข้อคำถามเกี่ยวกับการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ 28 ประเด็น รวมทั้งหมด 152 ข้อ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-500

8) **The newest vital sign (NVS)** (Weiss et al., 2005 อ้างอิงใน ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2561) เป็นเครื่องมือในการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อใช้คัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการระดับปฐมภูมิ โดยแบบทดสอบนี้เป็นการทดสอบการอ่านแบบเร็ว โดยใช้เวลา 3-5 นาที มี 6 คำถาม ซึ่งมาจากฉลากโฆษณาการของไอศกรีม โดยถามถึงการแปลความหมายและการทำตามข้อมูลที่ได้รับ

9) **แบบวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ (The eHealth literacy scale; eHEALS)** (Norman & Skinner, 2006 อ้างอิงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560ข) เป็นแบบวัดทางอิเล็กทรอนิกส์ที่ให้ผู้ทำแบบวัดประเมินตนเอง (Self-report) โดยมีการออกแบบเพื่อประเมินทักษะการรับรู้ของบุคคลในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพ มีการวัดจาก 6 ด้าน ได้แก่ วัฒนธรรม (Traditional) ข้อมูลข่าวสาร (Information) สุขภาพ (Health) การใช้คอมพิวเตอร์ (Computer) การรู้จักสื่อ (Media) และความรอบรู้ทางวิทยาศาสตร์ (Scientific literacy) คำถามมี 8 ข้อ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดด้วยตนเอง ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ของแบบวัดเท่ากับ 0.88

10) **Functional communication and critical health literacy scales (FCCHL)** (Ishikawa et al., 2008) เป็นแบบวัดที่พัฒนาขึ้นตามนิยามของ Nutbeam ซึ่งสร้างให้ผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 138 คน ประเมินตนเอง โดยแบ่งเป็น 3 ระดับขั้น คือ ขั้นพื้นฐานเป็นข้อคำถามการอ่านคำแนะนำหรือแผ่นพับจากสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์เป็นข้อคำถามการสื่อสารข้อมูลกับบุคลากรทางการแพทย์และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน และขั้นวิจารณ์ญาณเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและตัดสินใจใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง แบบประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพฉบับนี้ ทำให้เข้าใจระดับความสามารถและทักษะ

จำเป็นของผู้ป่วยที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานและพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

**11) The HLS-EU-Q47** (Sorensen, 2013) ใช้วัดความรู้ด้านสุขภาพ โดยวัดจาก 4 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง ความเข้าใจ การประเมิน และการนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ ในบริบทของการดำเนินการ 3 ด้าน คือ การดูแลรักษา การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ แบบวัดมีจำนวน 47 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ คะแนน 1 หมายถึงยากมาก 2 หมายถึงยาก 3 หมายถึงง่าย 4 หมายถึงง่ายมาก และ 5 หมายถึงไม่ทราบหรือไม่เคย

**12) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปทุกกลุ่มวัย (Health literacy questionnaire; HLQ)** (Osborne et al., 2013) เป็นแบบวัดที่พัฒนาขึ้นจากข้อมูลการสัมภาษณ์และการประชุมปฏิบัติการในกลุ่มประชาชน ผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติและผู้กำหนดนโยบาย รวมทั้งข้อคำถามที่ได้จากการที่ประชาชนขอคำปรึกษาด้านสุขภาพโดยตรงจากผู้เชี่ยวชาญ และทำการทดสอบเครื่องมือจากกลุ่มประชาชนในพื้นที่ชุมชน ศูนย์ดูแลสุขภาพและโรงพยาบาล จำนวน 634 คน จากนั้นตรวจสอบซ้ำกับประชาชน 405 คน ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่า มี 9 องค์ประกอบ จำนวน 44 ข้อ ได้แก่ (1) ความรู้สึก ความเข้าใจและการได้รับสนับสนุนจากผู้ให้บริการสุขภาพ (2) การมีข้อมูลเพียงพอในการจัดการสุขภาพตนเอง (3) การจัดการสุขภาพของตนเอง (4) การได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพ (5) การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพได้ (6) ความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพได้ (7) การสืบค้นข้อมูลระบบบริการสุขภาพ (8) ความสามารถในการหาข้อมูลที่ดีด้านสุขภาพ และ (9) ความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพอย่างเพียงพอที่ทำให้รู้ว่าจะทำอย่างไรต่อ

### 1.7 เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย

แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทยมีการพัฒนาขึ้นและมีใช้ทั้งในการดูแลรักษา กลุ่มผู้ป่วยและการส่งเสริมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตัวอย่างเครื่องมือวัดเช่น

**1) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนไทยระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3** (นฤมล ตรีเพชรศรีอุไรและเดชา เกตุฉ่ำ, 2554) แบบวัดมีข้อคำถามทั้งหมด 48 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ทั้งฉบับเท่ากับ 0.86 โดยพัฒนามาจากแนวคิดของ Nutbeam วัดจาก 4 ด้าน ดังนี้

- (1) ทักษะการจัดการตนเอง
- (2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

- (3) ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ
- (4) การรู้เท่าทันสื่อ

2) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3 อ.2ส. ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (The ABCDE-health literacy scale for Thai adults) (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2557) พัฒนาขึ้นโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒในปีงบประมาณ 2557 โดยใช้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis; CFA) และการวิเคราะห์โมเดลโครงสร้างเชิงสาเหตุ (Structural equation model; SEM) เริ่มต้นจากการสังเคราะห์นิยามและศึกษาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพในต่างประเทศที่มีการเผยแพร่บทความในฐาน Pubmed และ Science direct ตั้งแต่ปี 1996 ถึง 2013 จำนวน 29 เรื่อง พัฒนาเครื่องมือวัดด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษาด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงไม่เกิน 5 ปี จำนวน 3 คน รวมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสร้างกรอบแนวคิดตามนิยามของ Nutbeam (2008) และ Edward et al. (2012) ดังนี้

#### ระดับพื้นฐาน

- (1) ความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพ (Needed health knowledge and understanding)
- (2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ (Accessing with information and service)

#### ระดับปฏิสัมพันธ์

- (3) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (Communicating for added professionals)
- (4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง (Managing their health condition)

#### ระดับวิจารณ์ญาณ

- (5) การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ (Getting media and information literacy)
- (6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Making appropriate health decision to good practice)

#### การคงอยู่ของสุขภาพที่ดี

- (7) การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง (Self-care and maintain health)

(8) การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม (Participating in social health activity)

แบบวัดมีความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับมีค่ามากกว่า 0.6 ขึ้นไปและนำแบบวัดไปเก็บกับกลุ่มตัวอย่างจริง 13 จังหวัด รวม 4,401 คน ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคุณภาพอยู่ในระดับดี

**3) แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (Health literacy scale for Thai childhood overweight)** (Intarakamhang & Intarakamhang, 2017) พัฒนาขึ้นโดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒในปีงบประมาณ 2557 สืบเคราะห์องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพจากงานวิจัยฉบับเต็มในฐาน Pubmed และ Science direct ตั้งแต่ปี 2000 ถึง 2013 ใช้วัดกับเด็กและเยาวชนจำนวน 6 เรื่อง ทำให้ได้องค์ประกอบ 6 ด้านตามนิยามของ Nutbeam (2008) และนำไปวัดกับกลุ่มเด็กและวัยรุ่นอายุ 9-14 ปีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 2,000 คน ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคุณภาพอยู่ในระดับดี มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ระหว่าง 0.70-0.82

**4) แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี (Health literacy scale for unwanted pregnancy prevention of Thai female adolescents)** (อังศิรินทร์ อินทรกำแหง และ ธัญชนก ชุมทอง, 2560) พัฒนาขึ้นโดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒในปีงบประมาณ 2557 มีองค์ประกอบการวัด 6 ด้านจาก 3 ระดับ ตามนิยามของ Nutbeam (2008) แบบวัดมี 38 ข้อ และนำไปวัดกับนักเรียน นักศึกษาเพศหญิงอายุ 15-21 ปี จำนวน 2,000 คน ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคุณภาพอยู่ในระดับดี มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ระหว่าง 0.87-0.90

**5) แบบวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health literacy)** (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และ นริมาลย์ นีละไพจิตร, 2558) พัฒนาขึ้นโดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2558 ใช้สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีข้อคำถาม 145 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha อยู่ระหว่าง 0.54-0.97 KR-20 อยู่ระหว่าง 0.49-0.99 มีเป้าหมายในการวัดความรู้แจ้งแตกฉานที่ครอบคลุมประเด็นดังนี้

(1) ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวหนังสือและตัวเลข



(2) ความสามารถในการเข้าถึงหรือค้นหาข้อมูล

(3) ผลลัพธ์ที่ใช้ยืนยันการรู้แจ้งแตกฉาน

- ระดับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง
- ระดับการปฏิบัติที่ถูกต้อง
- ความสามารถในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่หรือผู้เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- ระดับการตัดสินใจที่ถูกต้อง

ทำการทดสอบกับประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มารับบริการในสถานบริการสุขภาพที่มีคลินิกโรคเรื้อรังใน 76 จังหวัด จังหวัดละ 1 แห่ง แห่งละ 40-50 คน รวม 3,676 คน ที่ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคเบาหวาน 10 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 10 คน และผู้ป่วยที่เป็นทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 30 คน มีข้อคำถามประกอบด้วย (1) แบบประเมินความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ (2) แบบประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ (3) แบบทดสอบความเข้าใจตัวเลข (4) แบบประเมินความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ (5) แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจโรค การปฏิบัติตัว (6) แบบประเมินการปฏิบัติสื่อสารในกรณีฉุกเฉินปัญหาต่างๆ (7) แบบประเมินการตัดสินใจ และ(8) การปฏิบัติพฤติกรรม

**6) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติสำหรับเด็กและวัยรุ่นอายุ 7-14 ปี** (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) พัฒนาขึ้นโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒในปีงบประมาณ 2558 พัฒนามาตามแนวคิด Nutbeam (2008) และปรับปรุงจากแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ฉบับยาวมี 51 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ระหว่าง 0.69-0.77 ส่วนฉบับสั้นมี 30 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ระหว่าง 0.55-0.81

**7) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพคนไทยฉบับทั่วไป (General Thai health literacy scales)** (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560ก) พัฒนาขึ้นโดยอังคินันท์ อินทรกำแหง ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ Osborne et al. (2013) มีจำนวน 56 ข้อ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ มี 9 องค์ประกอบ แต่ในการพัฒนาแบบวัดครั้งนี้ ได้มีการวิเคราะห์เนื้อหา นิยาม ความหมาย และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ทำให้ได้กลุ่มข้อคำถาม จำนวน 5 องค์ประกอบ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 4 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาที่มีอายุ 7-14 ปี ใน

สังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานการศึกษาท้องถิ่นและสำนักงานการศึกษา เอกชน (2) กลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัด สพฐ. ในวิทยาลัย อาชีวศึกษาและมหาวิทยาลัย (3) กลุ่มวัยผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี ที่ทำงานในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและไม่ได้ทำงานนอกบ้านอาศัยอยู่ในชุมชน และ (4) กลุ่มผู้สูงอายุอายุ 60-75 ปี ที่มารับ บริการสุขภาพในโรงพยาบาล กลุ่มที่อาศัยในเขตและนอกเขตเทศบาล โดยได้จากการกำหนดโควตา จาก 4 ภูมิภาค ภูมิภาคละ 1,000 คน และแต่ละภูมิภาคประกอบด้วย กลุ่มวัยละประมาณ 250 คน ในแต่ละภูมิภาค รวม 4,000 คน โดยมีการสุ่มหลายชั้น ชั้นที่ 1 ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) ใช้จังหวัดเป็นกลุ่มมาภูมิภาคละ 2 จังหวัด ชั้นที่ 2 ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยการแบ่งประชากรแต่ละจังหวัดและกำหนดโควตาให้ครอบคลุม กลุ่มอายุทั้ง 4 กลุ่ม ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ Cronbach's alpha เท่ากับ 0.97 และเมื่อนำแบบวัดไปใช้แยกกลุ่มยังคงมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง ได้แก่ กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยผู้ใหญ่ และกลุ่มสูงอายุ โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 0.95 0.96 และ 0.97 ตามลำดับ และคุณภาพของแบบวัดที่นำไปใช้ในกลุ่มรวมพบว่าได้ผลอยู่ในระดับดี

**8) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ. 2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561** (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) พัฒนาขึ้นโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับสถาบัน พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร แบบวัดมีจำนวน 30 ข้อ เป็นการ ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเพื่อให้ทราบ ระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ครอบคลุมประเด็น 3อ.2ส. โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและทีมสุขภาพ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับ ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง และประมวล วิเคราะห์ผลตามเกณฑ์ สรุปผลในภาพรวมของหมู่บ้าน ชุมชน เพื่อนำมาเทียบเกณฑ์การประเมินที่กำหนดตามความรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่

- (1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
- (2) ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ
- (3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ
- (4) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง
- (5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ
- (6) การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยพฤติกรรม 3อ.2ส. ได้แก่

- (1) กินอาหารที่มีไขมันสูง อาหารทอดหรือกะทิ
- (2) กินอาหารรสเค็มหรือรสหวานจัด หรือเติมน้ำปลา น้ำตาลเพิ่ม
- (3) กินผักและผลไม้สดสะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม
- (4) ควบคุมการกิน โดยทุกมื้อจะคำนึงถึงประโยชน์และปริมาณพลังงานของอาหารที่ได้รับพอเพียงกับสภาพร่างกายตนเอง
- (5) การทำงานใช้แรงงานหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่อง
- (6) การออกกำลังกายต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยอย่างน้อย 5 วันๆ ละ 30 นาที
- (7) การผ่อนคลายความเครียด
- (8) การจัดการกับปัญหาของตนเอง
- (9) การสูบบุหรี่หรือยาเส้น
- (10) ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

9) **แบบวัดความรู้ทางสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย** (พชร ชินสีห์, 2561) สร้างขึ้นโดยพชร ชินสีห์ พัฒนาจากองค์ประกอบความรู้ทางสุขภาพตามแนวคิดของ Sorensen (2012) ซึ่งมีตัวแปรแฝง 3 ตัวแปร ได้แก่ การดูแลตนเอง การป้องกันความเสี่ยง และการส่งเสริมสุขภาพ และตัวแปรที่สังเกตได้ 4 ตัวแปร ในแต่ละตัวแปรแฝง รวมเป็น 12 ตัวแปร ดังนี้

- (1) ตัวแปรการดูแลรักษาตนเอง

การเข้าถึงข้อมูล

การเข้าใจข้อมูล

การประเมินข้อมูล

การประยุกต์ใช้ข้อมูล

- (2) ตัวแปรการป้องกันโรคแทรกซ้อน

การเข้าถึงข้อมูล

การเข้าใจข้อมูล

การประเมินข้อมูล

การประยุกต์ใช้ข้อมูล

- (3) ตัวแปรการส่งเสริมสุขภาพ

การเข้าถึงข้อมูล

การเข้าใจข้อมูล

การประเมินข้อมูล

การประยุกต์ใช้ข้อมูล

แบบวัดมี 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ และส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ทางสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 41 ข้อ ประกอบด้วย องค์ประกอบการดูแลรักษาตนเอง 13 ข้อ องค์ประกอบการป้องกันโรคแทรกซ้อน 12 ข้อ และองค์ประกอบการส่งเสริมสุขภาพ 16 ข้อ รูปแบบคำถามให้ตอบใช่และไม่ใช่ คะแนนรวมความรู้ทางสุขภาพ 41 คะแนน การประเมินผล 31 คะแนนลงไประดับความรู้ทางสุขภาพระดับต่ำ 32-36 คะแนนระดับความรู้ทางสุขภาพระดับปานกลาง และ 37 คะแนนขึ้นไประดับความรู้ทางสุขภาพระดับสูง แบบวัดความรู้ทางสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยนี้มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.68 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.864

**10) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคสำหรับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข** (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2564ข) พัฒนาขึ้นโดยกรมควบคุมโรคและคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นโครงการพัฒนารูปแบบและกระบวนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ โดยกำหนดกรอบการประเมินประกอบด้วย

- (1) ทักษะการเข้าถึง (Access)
- (2) ทักษะการสร้างใจ (Understand)
- (3) ทักษะการโต้ถาม/ซักถาม (Questioning)
- (4) ทักษะการตัดสินใจ (Make decision)
- (5) ทักษะการนำไปใช้ (Apply)

โครงสร้างของแบบประเมินมี 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค จำนวน 20 ข้อ (1) ทักษะการเข้าถึง (Access) 4 ข้อ (2) ทักษะการสร้างใจ (Understand) 4 ข้อ (3) ทักษะการโต้ถาม ซักถาม (Questioning) 4 ข้อ (4) ทักษะการตัดสินใจ (Make decision) 4 ข้อ และ(5) ทักษะการนำไปใช้ (Apply) 4 ข้อ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค จำนวน 12 ข้อ รวมทั้งหมด 40 ข้อ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่าตามลำดับความยากง่าย ได้แก่ ไม่เคยทำ ทำได้ยากมาก ทำได้ง่าย และทำได้ง่ายมาก มีคะแนน 0-4 คะแนน ใช้เวลาทำ 10-15 นาที มีการทดลองใช้งานหลายพื้นที่ จำนวน 4 ครั้ง พบว่าค่าความเที่ยงของแบบประเมินรวมเท่ากับ 0.917 และมีการประเมินสะท้อน

ระดับที่เป็นจริง ทดสอบโดยใช้บุคคลผู้สัมภาษณ์ตรวจสอบข้อมูลกลับทันทีภายหลังจากการทำ การประเมิน พบว่ามีค่าเฉลี่ยความสอดคล้องตามความเป็นจริงของทักษะทั้ง 5 ด้าน ร้อยละ 90.10-92.15

จากการทบทวนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพข้างต้น ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบวัดความรู้ทางสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยของ พชร ชินสีห์ (2561) มาใช้ในงานวิจัยสำหรับวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ใน กรุงเทพมหานคร เนื่องจากมีองค์ประกอบที่ครอบคลุมการวัดความรู้ด้านสุขภาพในโรคความดันโลหิตสูงซึ่งประกอบด้วย การดูแลรักษาตนเอง การป้องกันโรคแทรกซ้อนและการส่งเสริมสุขภาพ โดยแบบวัดมีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.68 และมีความเที่ยงเท่ากับ 0.864

## 2. โรคความดันโลหิตสูง

### 2.1 คำนิยามของโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตเกิดจากแรงดันเลือดกระทำกับผนังหลอดเลือดแดงในขณะที่มีการไหลเวียนของเลือดในร่างกายเขียนเป็นตัวเลข 2 ค่า โดยค่าตัวเลขแรกเป็นระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure; SBP) คือ ค่าความดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจบีบตัวและค่าตัวเลขหลังเป็นระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure; DBP) คือ ค่าความดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว (World Health Organization, 2021)

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยได้ให้ความหมายประเภทความดันโลหิตสูงต่างๆ ไว้ดังนี้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

**ความดันโลหิตสูง (Hypertension)** หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure) เท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) เท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอทโดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล

**Isolated systolic hypertension (ISH)** หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอทแต่ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอทโดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล

**Isolated office hypertension หรือ white-coat hypertension** หมายถึง ระดับความดันโลหิตจากการวัดที่สถานพยาบาลอยู่ในเกณฑ์สูงผิดปกติ (ความดันโลหิตซิสโตลิกเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิกเท่ากับหรือมากกว่า 90

มิลลิเมตรปรอท) แต่ระดับความดันโลหิตจากการวัดที่บ้านเป็นปกติ (ความดันโลหิตซิสโตลิกน้อยกว่า 135 มิลลิเมตรปรอทและความดันโลหิตไดแอสโตลิกน้อยกว่า 85 มิลลิเมตรปรอท)

**Masked hypertension** หมายถึง ระดับความดันโลหิตจากการวัดที่สถานพยาบาลเป็นปกติ (ความดันโลหิตซิสโตลิกน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอทและความดันโลหิตไดแอสโตลิกน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท) แต่ระดับความดันโลหิตจากการวัดที่บ้านสูงผิดปกติ (ความดันโลหิตซิสโตลิกเท่ากับหรือมากกว่า 135 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิกเท่ากับหรือมากกว่า 85 มิลลิเมตรปรอท)

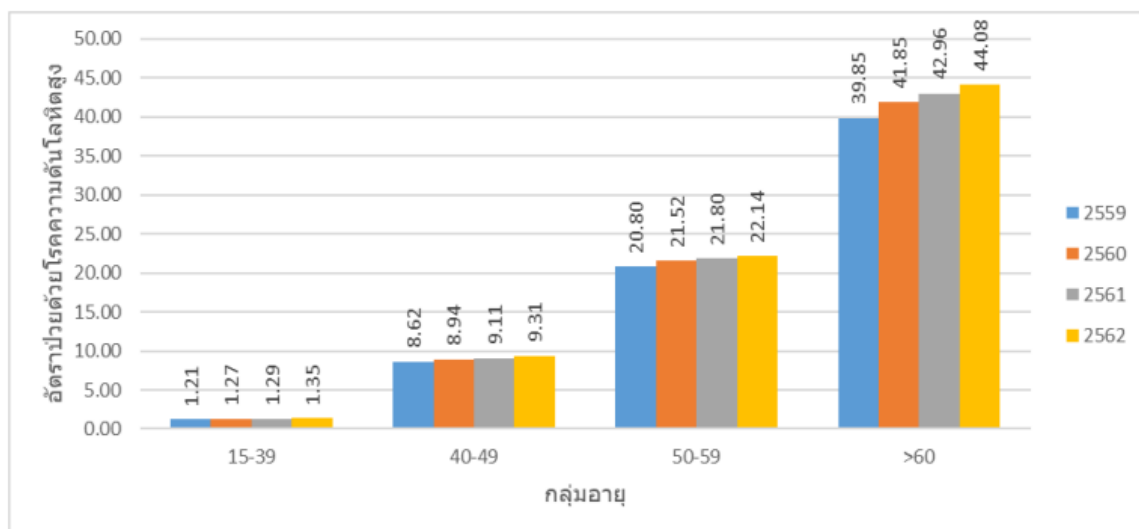
## 2.2 อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย

อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2559-2562 พบมีจำนวน 5,236,502 5,588,841 5,842,630 และ 6,078,509 คน ตามลำดับ หากจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มคนที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 40-44 กลุ่มอายุ 50-59 ปี มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 21-22 กลุ่มอายุ 40-49 ปี มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 8-9 และกลุ่มอายุ 15-39 ปี มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 1 โดยในแต่ละกลุ่มอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562)

### ตารางที่ 2 อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2559-2562

ปีงบประมาณ	จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (คน)	จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค ความดันโลหิตสูง (คน)	คิดเป็นร้อยละ
2559	37,611,041	5,236,502	13.92
2560	37,460,915	5,588,841	14.92
2561	37,439,838	5,842,630	15.61
2562	36,991,587	6,078,509	16.43

ที่มา : กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2562)



ภาพที่ 2 อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2559-2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ  
ที่มา : กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2562)

การตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 35 ปีขึ้นไปพบว่าในปี 2563 จากจำนวนประชากรที่ถูกคัดกรอง 17,415,986 คน พบกลุ่มเสี่ยง 1,242,528 คน คิดเป็นร้อยละ 7.13 ต่อมาปี 2564 จำนวนประชากรที่ถูกคัดกรอง 17,040,197 คน พบกลุ่มเสี่ยง 1,311,219 คน คิดเป็นร้อยละ 7.69 (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564)

ตารางที่ 3 การตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี 2563-2564

ปี	จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ถูกคัดกรอง (คน)	พบกลุ่มเสี่ยง		พบกลุ่มสงสัยป่วย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2563	17,415,986	1,242,528	7.13	680,081	3.90
2564	17,040,197	1,311,219	7.69	808,416	4.75

ที่มา : กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2564)

กลุ่มเสี่ยง หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและมีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ยจากการตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข (SBP) ระหว่าง 130-139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ระหว่าง 85-89 มิลลิเมตรปรอท และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564)

กลุ่มสงสัยป่วย หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง และมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ระหว่าง 140-179 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ระหว่าง 90-109 มิลลิเมตรปรอท และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564)

### 2.3 ระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

ระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงมีองค์ประกอบต่างๆ ได้กำหนดระดับความดันโลหิตไว้เพื่อเป็นแนวทางการรักษา เช่น แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงของคณะกรรมการร่วมแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา ฉบับที่ 8 ปี ค.ศ. 2014 (JNC 8) แนวทางเวชปฏิบัติของวิทยาลัยโรคหัวใจและสมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทย (ACC/AHA) ปี ค.ศ. 2017 แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงของสมาคมโรคหัวใจและสมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งยุโรป (ESC/ESH) ปี ค.ศ. 2018 เป็นต้น สำหรับในประเทศไทยได้มีการนำข้อมูลของแนวทาง (ESC/ESH) มาปรับใช้และกำหนดเป็นแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไปของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 โดยแบ่งระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ดังนี้ (ณัฐธยาน์ ชาวเมือง, 2562)

**ความดันที่ดี** มีค่าความดันโลหิตตัวบนน้อยกว่า 120 และตัวล่างน้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท

**ความดันปกติ** มีค่าความดันโลหิตตัวบนระหว่าง 120-129 และ/หรือตัวล่างระหว่าง 80-84 มิลลิเมตรปรอท

**ความดันปกติค่อนข้างสูง** มีค่าความดันโลหิตตัวบนระหว่าง 130-139 และ/หรือตัวล่างระหว่าง 85-89 มิลลิเมตรปรอท

**ความดันโลหิตสูงระดับที่ 1** ระยะเริ่มแรกมีค่าความดันโลหิตตัวบนระหว่าง 140-159 และ/หรือตัวล่าง 90-99 มิลลิเมตรปรอท

**ความดันโลหิตสูงระดับที่ 2** ระยะปานกลางมีค่าความดันโลหิตตัวบนระหว่าง 160-179 และ/หรือตัวล่าง 100-109 มิลลิเมตรปรอท

**ความดันโลหิตสูงระดับที่ 3** ระยะรุนแรงมีค่าความดันโลหิตตัวบนมากกว่าหรือเท่ากับ 180 และ/หรือตัวล่างมากกว่าหรือเท่ากับ 110 มิลลิเมตรปรอท

**ความดันตัวบนสูงเดี่ยว** มีค่าความดันโลหิตตัวบนมากกว่าหรือเท่ากับ 140 และตัวล่างน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท



งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้ระดับความรุนแรงโรคความดันโลหิตสูงของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 โดยวัดความดันโลหิตขณะนั่งพักและวัดด้วยเทคนิคที่ถูกต้อง

#### 2.4 ชนิดของโรคความดันโลหิตสูง

ชนิดของโรคความดันโลหิตสูงแบ่งได้ 2 ชนิด ได้แก่ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

- 1) ชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุชัดเจน เกิดจาก 2 ปัจจัย ได้แก่ กรรมพันธุ์หรือสิ่งแวดล้อมโดยมีปัจจัยส่งเสริม เช่น ภาวะอ้วน เบาหวาน ทานอาหารโซเดียมสูง ดื่มสุรา สูบบุหรี่ เครียด เป็นต้น
- 2) ชนิดที่ทราบสาเหตุ เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มาจากการเป็นโรคอื่นมาก่อน เช่น เนื้องอกที่ต่อมหมวกไต ไตวายเรื้อรัง หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตตีบ หลอดเลือดแดงใหญ่ตีบในส่วนของช่องอก รวมถึงผู้ที่เข้ายาสเตียรอยด์เป็นประจำซึ่งมักพบในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี

#### 2.5 ปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงแบ่งได้เป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมได้และปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ ดังนี้ (World Health Organization, 2021)

- 1) ปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เช่น ทานอาหารที่มีโซเดียมสูง ทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและไขมันทรานส์สูง รับประทานผักและผลไม้ในปริมาณน้อย การไม่ออกกำลังกาย มีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน เครียด การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์
- 2) ปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ ได้แก่ มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง อายุมากกว่า 65 ปี มีโรคร่วม เช่น เบาหวาน โรคไต เป็นต้น

#### 2.6 อาการของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอาจจะไม่มีอาการหรืออาจพบว่ามีอาการปวดศีรษะ มึนงง เวียนศีรษะ เลือดกำเดาไหล การมองเห็นเปลี่ยนแปลง หูอื้อ เหนื่อยง่ายผิดปกติ คลื่นไส้ อาเจียน สับสนและเจ็บหน้าอก โรคความดันโลหิตสูงอาจส่งผลต่ออาการผิดปกติอื่นๆ ดังนี้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

- 1) อาการผิดปกติจากความดันโลหิตสูงโดยตรง ได้แก่ ภาวะหัวใจวายหรือหลอดเลือดในสมองแตก

2) อาการผิดปกติจากหลอดเลือดแดงตีบหรือตัน เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หรือเรื้อรัง ทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะอาจจะทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ หลอดเลือดสมองตีบเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือหลอดเลือดแดงในไตตีบมากถึงขั้นไตวายเรื้อรังได้

จากข้อมูลทางการแพทย์พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่ได้รับการตรวจรักษา จะเสียชีวิตจากหัวใจวายร้อยละ 60-75 จากหลอดเลือดในสมองอุดตันหรือแตกร้อยละ 20-30 และเสียชีวิตจากไตวายเรื้อรังร้อยละ 5-10

## 2.7 ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูงส่งผลต่ออวัยวะต่างๆของร่างกาย ดังนี้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

- 1) หัวใจทำงานหนักขึ้นทำให้ผนังหัวใจหนาตัวและถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องผนังหัวใจจะยืดออก ทำให้เกิดหัวใจโตและหัวใจวายในที่สุด
- 2) อาจเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบ ตันหรือแตก ทำให้เป็นอัมพาตหรือเสียชีวิต ถ้าเป็นเรื้อรังอาจกลายเป็นโรคสมองเสื่อม
- 3) เลือดอาจไปเลี้ยงไตไม่พอเนื่องจากหลอดเลือดไตเสื่อมทำให้ไตวายเรื้อรังและภาวะไตวายจะส่งผลทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น
- 4) หลอดเลือดแดงในตาเสื่อมลงอาจมีเลือดออกที่จอตา ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัว หรือตาบอด

## 2.8 การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต ดังนี้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

- 1) การลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ควรควบคุมดัชนีมวลกายให้มีค่าตั้งแต่ 18.5–22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตรและมีเส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน สำหรับคนไทย คือ ผู้ชายไม่เกิน 90 เซนติเมตร (36 นิ้ว) และผู้หญิงไม่เกิน 80 เซนติเมตร (32 นิ้ว) หรือ ไม่เกินส่วนสูงหารสอง ทั้งเพศชายและหญิง
- 2) การปรับรูปแบบการบริโภคอาหาร ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกมื้อ โดยในแต่ละมื้อมีปริมาณอาหารที่เหมาะสม แนะนำให้ใช้สูตรเมนูอาหาร 2:1:1 ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ แบ่งจานแบนขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 9 นิ้วออกเป็น 4 ส่วน เท่า ๆ

กัน โดย 2 ส่วนเป็นผักอย่างน้อย 2 ชนิด อีก 1 ส่วนเป็นข้าวหรืออาหารที่มาจากแป้ง และอีก 1 ส่วนเป็นโปรตีน โดยเน้นเนื้อสัตว์ไม่ติดมันและเนื้อปลา และควรมีผลไม้สดที่มีรสหวานน้อยทุกมื้อ

3) การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร องค์การอนามัยโลกได้กำหนดปริมาณการบริโภคโซเดียมที่เหมาะสม คือ ไม่เกินวันละ 2 กรัม โดยปริมาณโซเดียม 2 กรัม เทียบเท่ากับเกลือแกง (โซเดียมคลอไรด์) 1 ช้อนชา (5 กรัม) หรือ น้ำปลาหรือซีอิ๊วขาว 3-4 ช้อนชา

4) การเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิก อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ที่ระดับความหนักแตกต่างกัน ดังนี้ ระดับปานกลาง หมายถึง ออกกำลังกายจนชีพจรเต้นร้อยละ 50-70 ของชีพจรสูงสุดตามอายุ (อัตราชีพจรสูงสุดคำนวณจาก 220 ลบด้วย จำนวนปีของอายุ) เฉลี่ยสัปดาห์ละ 150 นาที ระดับหนักมาก หมายถึง ออกกำลังกายจนชีพจรเต้นมากกว่าร้อยละ 70 ของชีพจรสูงสุดตามอายุ ควรออกกำลังกายเฉลี่ยสัปดาห์ละ 75-90 นาที สำหรับการออกกำลังกายในกลุ่มที่ใช้การเกร็งกล้ามเนื้ออยู่กับที่ (Isometric exercise) เช่น ยกน้ำหนัก อาจทำให้ค่าความดันโลหิตสูงขึ้น ดังนั้นหากยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ควรปรึกษาแพทย์ก่อน

5) การจำกัดหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับผู้ที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ไม่แนะนำให้ดื่ม หรือ หากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ควรจำกัดปริมาณกล่าวคือ ผู้หญิงไม่เกิน 1 ดื่มมาตรฐานต่อวัน และผู้ชาย ไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน โดยปริมาณ 1 ดื่มมาตรฐาน หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประมาณ 10 กรัม

6) การเลิกสูบบุหรี่ สามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด แต่อาจจะไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่อการลดความดันโลหิต

## 2.9 การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงมี 2 วิธี คือ (World Health Organization, 2021)

1) การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต ได้แก่ ลดการทานอาหารที่มีโซเดียมสูง (จำกัดปริมาณเกลือน้อยกว่า 5 กรัมต่อวัน) รับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและไขมันทรานส์สูง หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงการทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและไขมันทรานส์สูง

2) การให้ยาลดความดันโลหิต ยาลดความดันโลหิตที่สำคัญ มีอยู่ 5 กลุ่มหลัก คือ angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEIs), angiotensin receptor blockers (ARBs), beta-blockers, calcium-channel blockers (CCBs) และยาขับปัสสาวะ

**ตารางที่ 4** ระดับความดันโลหิตที่เป็นเป้าหมายของการรักษา

(ความดันโลหิตเฉลี่ยจากการวัดที่สถานพยาบาล วัดเป็นมิลลิเมตรปรอท)

กลุ่มอายุ	เป็นเฉพาะโรค ความดันโลหิตสูง	มี โรคเบาหวาน	มีโรคไต เรื้อรัง	มีโรคหลอดเลือดหัวใจ	เคยมีประวัติ โรคหลอดเลือดสมอง
18-65 ปี	120-130/ 70-79	120-130/ 70-79	120-130/ 70-79	120-130/ 70-79	120-130/ 70-79
65-79 ปี	130-139/ 70-79	130-139/ 70-79	130-139/ 70-79	130-139/ 70-79	130-139/ 70-79
≥ 80 ปี	130-139/ 70-79	130-139/ 70-79	130-139/ 70-79	130-139/ 70-79	130-139/ 70-79

ที่มา : (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

ในการให้ยาเพื่อลดความดันโลหิต หากสามารถตรวจวัดความดันโลหิตที่บ้านได้ควรตั้งเป้าหมายของการรักษาให้ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยที่บ้านต่ำกว่า 135/85 มิลลิเมตรปรอท หากต้องการลดความดันโลหิตในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน มีโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือมีความเสี่ยงสูงมาก ควรตั้งเป้าหมายของการรักษาให้ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ยที่บ้านต่ำกว่า 125 มิลลิเมตรปรอท สำหรับผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปและผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเป้าหมายของการรักษา ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยที่บ้านต่ำกว่า 135/85 มิลลิเมตรปรอท ยกเว้นผู้สูงอายุเกิน 80 ปีเป้าหมายต่ำกว่า 140/85 มิลลิเมตรปรอท

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงทั้งในผู้ที่เป็นและไม่ได้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

### 3. ผู้ขับขีรถแท็กซี่

#### 3.1 ความหมาย

รถแท็กซี่และผู้ขับรถแท็กซี่ มีความหมาย ดังนี้ (สิริโฉม พรหมโฉม, 2558)

รถแท็กซี่ หมายถึง รถยนต์ที่ใช้รับจ้างบรรทุกคนโดยสารไม่เกินเจ็ดคน

ผู้ขับรถแท็กซี่ หมายถึง แรงงานนอกระบบที่เป็นกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอิสระในการให้บริการ

รถโดยสารสาธารณะ

### 3.2 ประเภทผู้ขับรถแท็กซี่

แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้ (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2561)

1) **ผู้ขับรถแท็กซี่ส่วนบุคคลหรือบุคคลธรรมดา** คือ ผู้ที่มีรถแท็กซี่เป็นของตนเองโดยการเป็นเจ้าของโดยสมบูรณ์หรือเป็นผู้เช่าซื้อซึ่งสามารถจดทะเบียนรถแท็กซี่เป็นของตัวเองได้คนละ 1 คัน และผู้จดทะเบียนรถแท็กซี่ต้องเป็นผู้ที่มีใบอนุญาตขับรถโดยสารสาธารณะ ลักษณะของรถแท็กซี่ส่วนบุคคลสีของรถกำหนดให้ใช้สีเขียว - เหลืองเป็นสีบนตัวถังของรถและปรากฏอักษรว่า แท็กซี่บุคคล

2) **ผู้ขับรถแท็กซี่นิติบุคคล** คือ ผู้ขับรถแท็กซี่ของสหกรณ์ บริษัทจำกัดและห้างหุ้นส่วนจำกัด โดยการจดทะเบียนในรูปแบบสหกรณ์ต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ที่ได้จดทะเบียนไว้กับกรมส่งเสริมสหกรณ์กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เช่น สมาชิกต้องมีรถของตนเอง มีหุ้น เงินปันผล และเงินกู้ยืมให้แก่สมาชิก เป็นต้น สำหรับการจดทะเบียนในรูปแบบบริษัทจำกัดและห้างหุ้นส่วนจำกัดต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ที่ได้จดทะเบียนไว้กับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ นอกจากนี้กรมการขนส่งทางบกได้กำหนดให้รถแท็กซี่นิติบุคคลที่จดทะเบียนตั้งแต่ 1 เมษายน 2551 ใช้สีเหลืองเป็นสีของตัวถังรถและกำหนดให้ใช้สีน้ำเงินสำหรับข้อความหรือเครื่องหมายอื่น ซึ่งแตกต่างจากข้อกำหนดในอดีตที่นิติบุคคลผู้เป็นเจ้าของรถตั้งแต่ 1,000 คันขึ้นไป สามารถกำหนดสีเฉพาะของตนเองได้โดยยื่นความประสงค์ขอความเห็นชอบในการใช้สีที่ต้องการตามข้อกำหนดของกรมการขนส่งทางบก

ผู้ขับรถแท็กซี่นิติบุคคล แบ่งออกเป็น

1) ผู้ขับรถแท็กซี่ของสหกรณ์แท็กซี่ ประกอบด้วย

(1) สมาชิกของสหกรณ์ เป็นผู้ขับรถแท็กซี่ที่เป็นเจ้าของรถแท็กซี่ตั้งแต่ 1 ถึง 3 คัน ผู้เป็นสมาชิกต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ของสหกรณ์โดยสหกรณ์มีหน้าที่เป็นหน่วยประสานงานให้กับผู้ขับรถแท็กซี่

(2) เจ้าแก่ ผู้ที่เป็นเจ้าของรถแท็กซี่ตั้งแต่ 4-15 คัน โดยปล่อยให้ผู้อื่นเป็นผู้เช่าขับหรือเช่าซื้อ ส่วนใหญ่จะปล่อยให้แก่เครือญาติหรือกลุ่มคนรู้จัก มีรูปแบบการทำงานแบบไม่มีผู้ซ่อมรถและไม่มีระบบบัญชีในหน่วยงาน

(3) อู่รถแท็กซี่ ผู้ที่เป็นเจ้าของรถแท็กซี่ตั้งแต่ 15 คันขึ้นไป โดยปล่อยให้ผู้อื่นเป็นผู้เช่าขับหรือเช่าซื้อ มีรูปแบบการทำงานแบบมีผู้ซ่อมรถและระบบบัญชีในหน่วยงาน

(4) ลิขซึ่ง ดำเนินกิจการในลักษณะของนายหน้าในการจัดซื้อหรือจัดหารถรวมถึงการเช่าซื้อรถให้แก่ผู้ขับขี่ รูปแบบการทำงานมีระบบบัญชี แต่ไม่มีผู้ซ่อมรถ

2) ผู้ขับรถแท็กซี่ของบริษัทจำกัดและห้างหุ้นส่วนจำกัด เป็นการจดทะเบียนเพื่อประกอบธุรกิจภายใต้ข้อกำหนดของกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ โดยเป็นเจ้าของรายเดียว มีรูปแบบการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ได้แก่ มีสถานที่ตั้งชัดเจน มีโครงสร้างการบริหารจัดการที่ชัดเจน มีระบบบัญชีการเงิน และมีผู้ซ่อมรถ โดยปล่อยให้ผู้อื่นเป็นผู้เช่าขับหรือเช่าซื้อ

### 3.3 การขอรับใบขับขี่รถแท็กซี่

คุณสมบัติของผู้ขอรับใบขับขี่รถแท็กซี่ มีดังนี้ (กรมขนส่งทางบก, 2559)

1) ต้องได้รับใบขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลชั่วคราว ใบขับขี่รถยนต์สามล้อส่วนบุคคลชั่วคราว หรือใบขับขี่รถจักรยานยนต์ส่วนบุคคลชั่วคราวแล้วแต่กรณีที่ได้รับมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

2) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 46 ดังนี้

(1) ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 22 ปีบริบูรณ์ สำหรับผู้ขอรับใบขับขี่รถสาธารณะ

(2) มีความรู้ความสามารถในการขับรถ

(3) มีความรู้ข้อบังคับการเดินรถตามพระราชบัญญัติรถยนต์ และตาม

กฎหมายว่าด้วยการจราจรทางบก

(4) ไม่เป็นผู้มีร่างกายพิการจนเป็นที่เห็นได้ว่าไม่สามารถขับรถได้

(5) ไม่มีโรคประจำตัวที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเห็นว่าอาจเป็นอันตราย

ขณะขับรถ

(6) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน

(7) ไม่มีใบขับขี่ชนิดเดียวกันอยู่แล้ว

(8) ไม่เป็นผู้อยู่ระหว่างถูกยึดหรือเพิกถอนใบขับขี่

3) ไม่เคยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้ลงโทษ หรือถูกเจ้าพนักงานเปรียบเทียบปรับตั้งแต่สองครั้งขึ้นไป สำหรับความผิดเกี่ยวกับการขับรถอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ เว้นแต่จะพ้นโทษครั้งสุดท้าย ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

(1) ฝ่าฝืนสัญญาณจราจรหรือเครื่องหมาย

(2) ในขณะเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น

(3) ในลักษณะกีดขวางการจราจร

(4) ใช้ความเร็วเกินอัตราที่กฎหมายกำหนด

(5) โดยประมาทหรือน่าหวาดเสียวอันอาจเกิดอันตรายแก่บุคคลหรือ  
ทรัพย์สิน

(6) โดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยหรือความเดือนร้อนของผู้อื่น

4) มีสัญชาติไทย

5) รู้จักถนนและทางหลวงในจังหวัดที่ขอรับใบขับขี่พอสมควร

6) ไม่เป็นผู้มีโรคติดต่อร้ายแรงตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

7) ไม่เป็นผู้ติดสุรายาเมาหรือยาเสพติดให้โทษ

8) ไม่เคยเป็นผู้ได้รับโทษจำคุก โดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกในความผิด ตามพระราชบัญญัติรถยนต์ หรือความผิดเกี่ยวกับความสงบสุขของประชาชน ความผิดเกี่ยวกับการก่อให้เกิดภัยอันตรายต่อประชาชน ความผิดเกี่ยวกับเงินตรา ความผิดเกี่ยวกับเพศ ความผิดต่อชีวิต ความผิดต่อร่างกาย ความผิดต่อเสรีภาพ ความผิดฐานยกยอกทรัพย์ ความผิดฐานรับของโจร และความผิดฐานทำให้เสียทรัพย์ตามประมวลกฎหมายอาญา หรือความผิด เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือโดยคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ หรือพ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี ในกรณีที่เป็นผู้ขาดคุณสมบัติตามข้อ 8) ต้องพ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่า

(1) หกเดือนสำหรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาไม่เกินสามเดือน

(2) หนึ่งปีสำหรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาไม่เกินสามเดือนในคดีเกี่ยวกับการใช้รถกระทำความผิด

(3) หนึ่งปีหกเดือนสำหรับโทษจำคุกตามคำพิพากษา เกินสามเดือน แต่ไม่เกินสามปี และได้ยื่นคำร้องต่อนายทะเบียน โดยชี้แจงถึงเหตุผล ที่ตนต้องโทษพร้อมกับแสดงหลักฐานว่าตนเป็นบุคคล ที่มีความประพฤติเรียบร้อยควรไว้วางใจให้ขับรถยนต์ สาธารณะ หรือรถจักรยานยนต์สาธารณะได้ แล้วแต่กรณี ให้นายทะเบียนดำเนินการสอบสวนคำร้องดังกล่าว ถ้าเห็นด้วยกับคำร้องก็ให้มีอำนาจออกใบอนุญาตขับรถให้โดยมิให้นำ 8) มาใช้บังคับ แต่ถ้าไม่เห็นด้วยให้สั่งยกคำร้องและแจ้งให้ผู้ขอทราบ

งานวิจัยในครั้งนี้ได้ให้คำจำกัดความของผู้ขับขี่รถแท็กซี่คือ ผู้ที่มีใบอนุญาตขับขี่รถยนต์สาธารณะจากกรมการขนส่งทางบกมีอายุไม่ต่ำกว่า 22 ปีบริบูรณ์และอยู่ในประเภทบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มผู้ขับขี่รถแท็กซี่ที่มีอายุระหว่าง 36-60 ปี เนื่องจากในปัจจุบันพบว่าอัตราป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของคนไทยเพิ่มสูงขึ้นทุกปีโดยเฉพาะในประชากรที่

มีอายุ 35 ปีขึ้นไป (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564) ซึ่งเป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือวัยทำงานและมีการศึกษาพบว่าผู้ขับขี่รถแท็กซี่ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปีและมีอายุเฉลี่ย 48.7 ปี (รัชณี อินทร์มาและคณะ, 2560) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าผู้ขับขี่รถแท็กซี่ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี (กัญญาวิวัฒน์ โมกขาวและคณะ, 2562) ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้ในกลุ่มผู้ขับขี่รถแท็กซี่ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาในกลุ่มผู้ขับขี่รถแท็กซี่ที่มีอายุระหว่าง 36-60 ปี

#### 4. สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานคร

##### 4.1 หน้าที่และความรับผิดชอบ

สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ให้บริการประชาชนเกี่ยวกับการดำเนินการทางทะเบียน ภาษีรถ การตรวจสภาพรถ ใบอนุญาตขับรถ ใบอนุญาตผู้ประจำรถ กฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก และกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ งานด้านใบอนุญาตประกอบการขนส่ง ส่วนบุคคล ใบอนุญาตประกอบการขนส่งไม่ประจำทาง (เฉพาะการบรรจุรถ การเปลี่ยนรถใหม่แทนรถเก่าตามลักษณะเดิมและการถอนรถ) วางแผนและส่งเสริมสวัสดิภาพการขนส่งในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และกำกับดูแลสถานประกอบการของเอกชนในเขตพื้นที่ที่ได้รับอนุญาตจากกรมการขนส่งทางบกให้เป็นไปตามกฎหมาย โดยมีการแบ่งหน่วยงานภายใน ดังนี้ (สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานคร พื้นที่ 5 กรมขนส่งทางบก, ม.ป.ป.-ข)

##### 1) งานบริหารงานทั่วไป มีหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

(1) งานธุรการทั่วไป

(2) งานการเจ้าหน้าที่

(3) งานการเงินและบัญชี

(4) การจัดทำงบประมาณ

(5) งานพัสดุครุภัณฑ์

(6) งานสิ่งผลิต จัดเก็บรักษาและเบิก-จ่ายแผ่นป้ายทะเบียนรถ

(7) งานรับชำระภาษีรถผ่านช่องทางต่าง ๆ

(8) งานการประชุม

(9) งานประสานราชการ

(10) งานเร่งรัดติดตามผลการปฏิบัติงานและรวบรวมสถิติผลการปฏิบัติงาน

ของหน่วยงานในสังกัด



2) กลุ่มวิชาการขนส่ง มีหน้าที่และความรับผิดชอบเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ความรู้ และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านทะเบียนและภาษีรถ ด้านใบอนุญาตขับรถและผู้ประจํารถ ด้านใบอนุญาตประกอบการขนส่ง ด้านตรวจการ ด้านสวัสดิภาพการขนส่ง ด้านป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้รถใช้ถนน และควบคุม กำกับ ดูแลสถานตรวจสภาพรถเอกชน ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ ตลอดจนการดำเนินโครงการและการจัดเก็บสถิติ ผลการดำเนินการใน ความรับผิดชอบของสำนักงาน

3) ฝ่ายทะเบียนรถ มีหน้าที่ความรับผิดชอบดำเนินการด้านทะเบียนและภาษีรถให้ เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบกและกฎหมายว่าด้วยรถยนต์

(1) งานรถขนส่ง ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านทะเบียนและการจัดเก็บภาษีรถ สำหรับรถโดยสาร และรถบรรทุก ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก

(2) งานรถยนต์นั่งไม่เกิน 7 คนดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านทะเบียนและการ จัดเก็บภาษีรถสำหรับรถยนต์นั่งไม่เกิน 7 คน ตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์

(3) งานรถยนต์นั่งเกิน 7 คนและรถบรรทุกดำเนินการเกี่ยวกับงานด้าน ทะเบียนและการจัดเก็บภาษีรถ สำหรับรถยนต์นั่งเกิน 7 คน และรถบรรทุก ตามกฎหมายว่าด้วย รถยนต์

(4) งานรถจักรยานยนต์ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านทะเบียนและการจัดเก็บ ภาษีรถสำหรับรถจักรยานยนต์ตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์

4) ฝ่ายตรวจสภาพรถ มีหน้าที่ความรับผิดชอบตรวจสภาพรถ การตรวจสอบรถ การตรวจพิสูจน์ความถูกต้องของตัวรถ และการอนุญาตจัดตั้งสถานตรวจสภาพรถเอกชน ตลอดจน การควบคุม กำกับดูแล การต่ออายุ การยกเลิกหรือเพิกถอนการจัดตั้งสถานตรวจสภาพรถเอกชนใน เขตพื้นที่ความรับผิดชอบ เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบกและกฎหมายว่าด้วย รถยนต์

5) ฝ่ายใบอนุญาตขับรถ มีหน้าที่ความรับผิดชอบดำเนินการด้านใบอนุญาตขับรถ และใบอนุญาตผู้ประจํารถ ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก กฎหมายว่าด้วยรถยนต์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(1) งานใบอนุญาตผู้ประจํารถ ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตผู้ประจํารถ ตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก

(2) งานใบอนุญาตขับรถ ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตขับรถ ตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์

(3) งานอบรมทดสอบ ดำเนินการเกี่ยวกับการอบรมทดสอบ ตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์กฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก

#### 4.2 เขตพื้นที่รับผิดชอบ

1) สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานคร พื้นที่ 1 รับผิดชอบในเขตพื้นที่เขตบางขุนเทียน บางคอแหลม จอมทอง ธนบุรี ราษฎร์บูรณะ คลองสาน สาทร ทุ่งครุ บางบอน และยานนาวา

2) สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานคร พื้นที่ 2 รับผิดชอบในเขตพื้นที่เขตตลิ่งชัน บางพลัด บางกอกน้อย บางกอกใหญ่ ภาษีเจริญ หนองแขม พระนคร บางแค และทวีวัฒนา

3) สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานคร พื้นที่ 3 รับผิดชอบในเขตพื้นที่เขตพระโขนง ประเวศ สวนหลวง คลองเตย บางนา วัฒนา และบางจาก

4) สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานคร พื้นที่ 4 รับผิดชอบในเขตพื้นที่เขตมีนบุรี หนองจอก ลาดกระบัง บึงกุ่ม สะพานสูง คันนายาว และคลองสามวา

5) สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานคร พื้นที่ 5 และกรมการขนส่งทางบกรับผิดชอบในเขตพื้นที่ป้อมปราบศัตรูพ่าย ปทุมวัน ดุสิต บางซื่อ บางเขน ดินแดง จตุจักร ลาดพร้าว สายไหม สัมพันธวงศ์ บางรัก ญาไท ห้วยขวาง บางกะปิ ดอนเมือง ราชเทวี หลักสี่ และวังทองหลาง (สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานคร พื้นที่ 5 กรมขนส่งทางบก, ม.ป.ป.-ก)

#### 4.3 การตรวจสภาพรถแท็กซี่

รถยนต์รับจ้างบรรทุกคนโดยสารไม่เกินเจ็ดคน หรือ รถแท็กซี่ที่จดทะเบียนภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2563 สามารถขยายอายุการใช้งานจาก 9 ปี เป็น 12 ปี โดยต้องผ่านเกณฑ์การตรวจสภาพตามที่กรมการขนส่งทางบกและกรมควบคุมมลพิษร่วมกันกำหนดเงื่อนไข ทั้งการตรวจสภาพเพื่อขยายอายุการใช้งานและการตรวจสภาพเพื่อรักษามาตรฐานสมรรถนะรถไปจนถึงอายุการใช้งาน เพื่อให้มีความมั่นคงแข็งแรงและความปลอดภัยในการทำงาน มีคุณภาพและความเรียบร้อยในการให้บริการรับจ้าง มีการตรวจสภาพมลพิษทางอากาศและเสียงอย่างสม่ำเสมอ ป้องกันผลกระทบซึ่งอาจเป็นสาเหตุของฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 โดยรถแท็กซี่ที่ได้รับการขยายอายุการใช้งานต้องผ่านการตรวจสภาพรถตามรายการที่กำหนดในระเบียบกรมการขนส่งทางบกว่าด้วยการตรวจสภาพรถและเกณฑ์การวินิจฉัยผลการตรวจสภาพรถตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ พ.ศ. 2555 และที่แก้ไข

เพิ่มเติม และระเบียบกรมการขนส่งทางบก ว่าด้วยการตรวจสภาพรถยนต์รับจ้างบรรทุกคนโดยสารไม่เกินเจ็ดคนเพื่อขยายอายุการใช้งานจาก 9 ปี เป็น 12 ปี พ.ศ. 2564 ซึ่งกรมการขนส่งทางบกและกรมควบคุมมลพิษได้กำหนดเงื่อนไขการตรวจสภาพระหว่างการใช้งาน ปีละ 4 ครั้ง เพื่อให้รถมีสภาพมั่นคงแข็งแรงและปลอดภัยเพียงพอต่อการให้บริการรับส่งผู้โดยสารตลอดอายุการใช้งาน โดยให้นำรถเข้าตรวจสภาพล่วงหน้า 1 เดือน ก่อนถึงวันครบกำหนดเสียภาษี ประจำปี วันครบกำหนด 3 เดือน 6 เดือน และ 9 เดือน ณ สำนักงานขนส่งในเขตจังหวัดที่รถนั้นจดทะเบียน (กลุ่มประชาสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร กรมขนส่งทางบก, 2564)

งานวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้สามารถเข้าถึงผู้ขับขี่รถแท็กซี่ได้มากที่สุด ผู้วิจัยได้เลือกส่วนตรวจสภาพรถ สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานครเขตพื้นที่ 5 เป็นพื้นที่ในการเก็บข้อมูล เนื่องจากเป็นสถานที่ให้บริการตรวจสภาพของรถแท็กซี่ทั้งรถแท็กซี่ประเภทบุคคลธรรมดาและนิติบุคคลและมีจำนวนรถแท็กซี่มาตรวจสภาพรถมากที่สุดดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** สถิติการตรวจสภาพรถแท็กซี่ ในกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2564

หน่วย : คัน

สาขา	ผ่าน การตรวจ	ไม่ผ่าน การตรวจ	รวม ทั้งหมด
สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานครพื้นที่ 5	49,738	16,580	66,318
สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1	1,423	245	1,668
สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานครพื้นที่ 2	1,385	3	1,388
สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานครพื้นที่ 3	106	4	110
สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานครพื้นที่ 4	261	129	390
<b>รวม</b>	<b>52,913</b>	<b>16,961</b>	<b>69,874</b>

ที่มา : กลุ่มสถิติการขนส่ง กองแผนงาน กรมขนส่งทางบก (2565)

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 5.1 งานวิจัยในประเทศ

รัชณี อินทร์มาและคณะ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงในคนขับรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครทั้งประเภทนิติบุคคลและส่วนบุคคลจำนวน 390 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสภาพการทำงานและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมการทำงาน ผลการศึกษาพบว่าคนขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 41-50 ปีร้อยละ 42.3 มีอายุเฉลี่ย 48.7 ปี เป็นรถแท็กซี่ส่วนบุคคล ร้อยละ 81.8 ประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 10.5 ปี ค่าดัชนีมวลกายอยู่ภาวะอ้วนระดับ 1 มากที่สุด ร้อยละ 38.2 มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ต้มชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลังอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลางมากที่สุดร้อยละ 49.2 และ 51.8 ตามลำดับ ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 56.9 ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 52.8 ต้มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 48.2 ระยะเวลาขับรถ 10-12 ชั่วโมง ร้อยละ 49.8 โดยขับรถเฉลี่ย 10.8 ชั่วโมง พบความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงของคนขับรถแท็กซี่ร้อยละ 60.8 เป็นผู้มีความดันโลหิตสูงรายใหม่ ร้อยละ 76.8 และรายเก่าร้อยละ 23.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย ปัจจัยการทำงานได้แก่ การทำงานเป็นกะโดยมีผลให้ค่าความดันโลหิตสูงขึ้น

พชร ชินสีห์ (2561) ได้พัฒนาแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยขึ้นโดยศึกษาตัวแปรแฝง ได้แก่ การดูแลตนเอง การป้องกันความเสี่ยง และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในตัวแปรแฝงแบ่งย่อยเป็นตัวแปรสังเกตได้ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การประเมิน และการประยุกต์ใช้ข้อมูลในเรื่องการดูแลตนเอง ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1,446 คน แบ่งเป็น กลุ่มตัวอย่างเพื่อการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน 246 คนและกลุ่มตัวอย่างเพื่อการสร้างเกณฑ์ปกติวิสัย จำนวน 1,200 คน โดยมีการสร้างแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพจากองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพตามแนวคิดของ Sorensen (2012) ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา ความเที่ยง และความตรงเชิงโครงสร้าง แล้วสร้างเกณฑ์จำแนกระดับความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.25 ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 32.50 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.25

รุ่งนภา อาระหังและคณะ (2561) ได้ออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในวัยผู้ใหญ่อายุ 35-59 ปี จำนวน 60 คน โดยในโปรแกรมใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านสื่อนำเสนอภาพนิ่ง สไลด์ บทกวี พฤติกรรม และแอปพลิเคชันไลน์ ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ มีเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อีกทั้งกลุ่มทดลองยังมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

รัฐริณี ธนเศรษฐ (2561) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในวัยทำงาน การออกแบบโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวโดยได้มีการให้ความรู้ แจกแผ่นพับฝึกสวนครัว จำกัดการบริโภค ออกกำลังกาย ใช้ระยะเวลา 6 เดือนมีเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี จำนวน 64 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระดับความดันโลหิตในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กัญญาวิณี โมกขาวและคณะ (2562) ศึกษาภาวะสุขภาพของผู้ขับรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 586 คน ทั้งแบบนิติบุคคลและส่วนบุคคล เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ภาวะสุขภาพ และแบบสอบถามอาการเจ็บป่วยและความไม่สุขสบาย ผลการศึกษาพบว่าผู้ขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40- 59 ปี ระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาสูงสุดร้อยละ 43.86 ระยะเวลาการขับรถเฉลี่ย 11.45 ชั่วโมงต่อวัน ค่าดัชนีมวลกายเกินร้อยละ 75.43 และมีภาวะอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 55.5 ไม่เคยออกกำลังกายร้อยละ 80.53 และไม่ควบคุมการรับประทานอาหารร้อยละ 90.5 มีโรคประจำตัวร้อยละ 31.47 โรคที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 55.68 รองลงมาโรคเบาหวาน ร้อยละ 28.11 ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 57.34

ศิรินภา วรรณประเสริฐและคณะ (2562) ได้ออกแบบโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร อายุอยู่ระหว่าง 35 - 60 ปี จำนวน 70 คน โดยมีกิจกรรมฝึกกระบวนการคิด พัฒนาการสื่อสาร ความรู้ทั่วไป และพัฒนาความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค มีคู่มือความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ใช้ระยะเวลา 10 สัปดาห์ มีเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองและเก็บข้อมูลทางคลินิกได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว และความดันโลหิต ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิตเฉลี่ยมีค่าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ลฎาภา ทานาคและคณะ (2563) ศึกษาปัจจัยเชิงนิเวศวิทยา ได้แก่ อายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การได้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุข ระบบบริการเชิงรุกสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และนโยบาย 3อ.2ส. ที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนกรุงเทพมหานคร อายุ 18-59 ปี จำนวน 282 คน โดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แบบสอบถามนโยบาย 3อ. 2ส. ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและ แบบสอบถามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับปานกลางร้อยละ 57.8 ระดับต่ำร้อยละ 40.1 และระดับสูง ร้อยละ 2.1 สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพเมื่อรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองว่ามีความเสี่ยงในการเป็นโรค การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมาก มีระบบบริการเชิงรุกสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีการนำนโยบาย 3อ. 2ส. ไปใช้มาก จะทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมากขึ้น สำหรับปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพได้แก่ อายุ และการได้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขเพราะว่าเป็นเพียงการตรวจคัดกรองเท่านั้น

เทพไทย โสติชัยและคณะ (2563) ศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเพื่อน ครอบครัวและสังคมที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 285 คน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นและพัฒนาจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปี 2561 คำถามประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเพื่อน ครอบครัว และสังคมและ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 43.51 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับดีร้อยละ 53.02 ความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 36.14 ทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับดีร้อยละ 39.63 ทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับ

ดีร้อยละ 44.73 ทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับดีร้อยละ 41.28 และ การรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับดีร้อยละ 40.91 สำหรับปัจจัยด้านระดับการศึกษาผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีระบบการส่งเสริมการเรียนรู้ระดับสูง มีอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนระดับสูง มีการจัดบริการสุขภาพระดับสูง มีรายได้ต่อเดือนที่สูงกว่า มีสื่อสาธารณะที่ระดับสูงและ มีอายุน้อยกว่า 60 ปีจะมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากกว่า

กัลยาณี ตันตรานนท์และคณะ (2563) ศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี จำนวน 343 คน โดยใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของโซเรนเซนและคณะ มีข้อคำถามข้อมูลทั่วไปและเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคเรื้อรัง การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน จำนวน 55 ข้อ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การตรวจสอบข้อมูลและการตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ในการจัดการตนเองและการสื่อสารข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพระดับสูง สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านสุขภาพพบว่า อาชีพและการมี/ไม่มีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ

พิม สุวรรณิน (2564) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 297 คน ใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (ฉบับปรับปรุงปี 2561) ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพตาม 3อ.2ส. การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง รู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม 3อ.2ส.และ พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับพอใช้ แบ่งเป็นด้านความรู้ความเข้าใจสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ด้านการสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับไม่ตี ด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับไม่ตี ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับไม่ตี และด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับดีมาก สำหรับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ณัฐสิทธิ์ สีนโทและคณะ (2565) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 102 คน โดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ซึ่งปรับปรุงจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 55.96 ปี การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะมีทักษะในการเรียนรู้ ทำความเข้าใจ เข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ สามารถจัดการตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศและด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ และมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ลือชัย ศรีเงินยวง และ วาสนี กลิ่นสมเชื้อ (2565) ศึกษาสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มคนเปราะบางในเมืองที่เป็นแรงงานย้ายถิ่นในกรุงเทพมหานครโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นคนขับแท็กซี่ในเขตกรุงเทพมหานครใช้วิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed methods research) ทั้งการศึกษาจากเอกสาร การวิจัยเชิงคุณภาพจากการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลและสัมภาษณ์กลุ่ม และวิธีวิจัยเชิงปริมาณจากการสำรวจแบบสอบถามจำนวน 300 ชุด ผลการศึกษาพบว่า คนขับแท็กซี่เป็นผู้ชายร้อยละ 97.7 ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีภูมิลำเนาจากต่างจังหวัดทางภาคอีสานมากที่สุด มีโรคประจำตัวร้อยละ 19.7 โดยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาโรคเบาหวาน ไหม้นอุดตันในเส้นเลือดตามลำดับ และมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี มีปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพเนื่องจากส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองที่เป็นสวัสดิการการรักษาพยาบาลฟรี แต่มีข้อจำกัดไม่สามารถเข้ารับบริการนอกเขตพื้นที่สิทธิเดิมของตนเองได้ และคนขับแท็กซี่ส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลนอกเขตพื้นที่ที่ต้องทำเรื่องย้ายสิทธิก่อนจึงจะสามารถเข้ารับการรักษาในกรุงเทพมหานครได้ และยังได้ศึกษาความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่พบว่า คนขับแท็กซี่มีเพียงร้อยละ 26.7 เท่านั้นที่สามารถใช้และเข้าถึงเทคโนโลยีสมัยใหม่ได้ ขณะที่กลุ่มที่มีความสามารถพอใช้ ไม่คล่องแคล่วมีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 40.7 และไม่มีความถนัด ไม่เคยใช้ หรือใช้ไม่เป็นร้อยละ 32.4



สมฤดี ดীনวนพะเนาและคณะ (2565) ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุระหว่าง 35-60 ปี จำนวน 20 คน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล การสังเกต และบันทึกภาคสนาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีประสบการณ์การดูแลตนเอง ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเด็นหลัก คือ 1) มุมมองต่อโรคความดันโลหิตสูง มี 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ (1) เป็นภัยเงียบที่อันตราย และ (2) ไม่น่ากลัวเกิดขึ้นได้กับทุกคน สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ 2) สาเหตุที่ทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงมี 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ (1) โรคที่เป็นในครอบครัว (2) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และ (3) ขาดความรู้ 3) การดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงมี 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ (1) การสังเกตและจัดการอาการผิดปกติของตนเอง (2) การเลือกใช้ชีวิตแบบเคร่งครัดหรือยืดหยุ่นตามแนวการดูแลตนเอง และ (3) การแสวงหาหรือใช้การรักษาทางเลือก

อรรณวิทย์ สิงห์ศาลาแสงและคณะ (2565) ศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 498 คน โดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของประชากร ทศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 65.40 ปี โดยอายุน้อยที่สุด 33 ปี อายุมากที่สุด 89 ปี และมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอร้อยละ 53.21 แบ่งเป็นด้านการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับเพียงพอด้านความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับเพียงพอ ด้านการสื่อสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับเพียงพอ ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับเพียงพอ ด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับเพียงพอ และด้านการรู้เท่าทันสื่อที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับเพียงพอ สำหรับปัจจัยด้านระดับการศึกษาที่สูงกว่า มีทัศนคติในระดับสูงกว่าจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากกว่า

## 5.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

Christian von et al. (2007) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นทักษะพื้นฐานกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยข้อมูลพื้นฐานในประชาชนที่อาศัยอยู่ในสหราชอาณาจักรที่มีอายุ 18 - 90 ปี จำนวนทั้งสิ้น 759 คน ทำการสำรวจโดยใช้แบบทดสอบ Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) ที่มีการปรับให้เหมาะสมกับประชาชนชาวอังกฤษ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ทักษะเกี่ยวกับตัวเลข เป็นการประเมินความสามารถในการทำ

ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลขที่ได้รับจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพได้แก่ ข้อมูลในบัตรนัด คำแนะนำในการใช้ยาและทักษะการอ่านเพื่อทำความเข้าใจเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ประเมินสุขภาพตนเอง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การออกกำลังกายและการบริโภคผักและผลไม้ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อข้อจำกัดความรู้ด้านสุขภาพได้แก่ อายุที่มากขึ้น ระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า เป็นเพศชายและรายได้ที่ลดลง ส่วนพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อความรู้ด้านสุขภาพได้แก่ การบริโภคผักและผลไม้ที่สูงขึ้น การไม่สูบบุหรี่และการประเมินสุขภาพตนเองดี

Kobayashi et al. (2015) ศึกษาทักษะการรู้และเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ใหญ่อายุ 55-74 ปี จำนวน 828 คน โดยใช้แบบสอบถาม the test of functional health literacy in adults (TOFHLA) และแบบสอบถาม the newest vital sign (NVS) เพื่อประเมินความสามารถในการอ่านและความเข้าใจตัวเลขเกี่ยวกับข้อมูลทางสุขภาพ และแบบสอบถาม the rapid estimate of adult literacy in medicine (REALM) เพื่อประเมินทักษะการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับศัพท์ทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่ามีความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลขต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้นร่างกายจะเสื่อมถอยลง การรับรู้ลดลง ทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ช้าลง

Wang et al. (2017) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและประสิทธิภาพการจัดการตนเอง ในประชาชนชาวจีน อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูงไม่ต่ำกว่า 6 เดือน จำนวน 882 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามขององค์การอนามัยโลกโดยใช้ภาษาจีนกลาง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อปี ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาของครอบครัวต่อปี ประสิทธิภาพการจัดการตนเองกับโรคเรื้อรัง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า อายุ ระดับการศึกษา ประสิทธิภาพการจัดการตนเองและความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือผู้ป่วยที่มีอายุมากและมีระดับการศึกษาต่ำ มีประสิทธิภาพการจัดการตนเองและความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ดีทำให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่แย่ง

Borges et al. (2019) ศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรที่มีผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเป็นและไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 357 คน โดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้ The test of functional health literacy in adults (S-TOFHLA) สำหรับชาวบราซิล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่ม

ตัวอย่างทั้งเป็นโรคและไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ โดยผู้ที่มีอายุน้อยกว่าและได้รับการศึกษาที่สูงกว่าจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอมากกว่า เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการดูแลตนเอง ความเข้าใจการเขียนหรือพูดข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพรวมถึงสามารถคิดคำนวณตัวเลขได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาที่ต่ำกว่า

Melnikov (2019) ศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร การได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่มีผลต่อระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ในวัยผู้ใหญ่ แบ่งเป็น 4 ช่วงอายุ ได้แก่ อายุ 18-34 ปีจำนวน 143 คน 35-49 ปีจำนวน 160 คน 50-64 ปีจำนวน 83 คน และ 64 ปีขึ้นไปจำนวน 44 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 430 คน ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และใช้แบบสอบถามปลายเปิด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับค่าความดันโลหิตตัวบน (ค่าซิสโตลิก) และค่าความดันโลหิตตัวล่าง (ค่าไดแอสโตลิก) อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเสี่ยง ความสำคัญของการป้องกันโรค วิธีการวัดความดันโลหิต และข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า มีระดับการศึกษามากกว่า มีความสามารถวัดความดันโลหิตได้ด้วยตนเอง และเป็นเพศหญิงจะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า

Gaffari-Fam et al. (2020) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ รูปแบบการใช้ชีวิต และการควบคุมความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 210 คน โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพและ แบบสอบถามรูปแบบการใช้ชีวิต ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและทักษะการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการใช้ชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สำหรับระดับการศึกษา เพศ และอาชีพมีผลต่อระดับความรู้ทางด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน และรูปแบบการใช้ชีวิต ระดับความรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อระดับความดันโลหิตสูง

Cangussú et al. (2022) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศบราซิลจำนวน 105 คน โดยใช้แบบประเมิน Short assessment of health literacy for Portuguese-speaking adults (SAHLPA-18) เป็นแบบประเมินที่ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านออกเสียงคำศัพท์ทางการแพทย์ The short test of functional health literacy in adults (S-TOFHLA) เป็นแบบประเมินความสามารถด้านตัวเลขและความเข้าใจในการอ่านเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพ The mini-questionnaire on quality of life in hypertension (MINICHAL) เป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 53.3 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับ

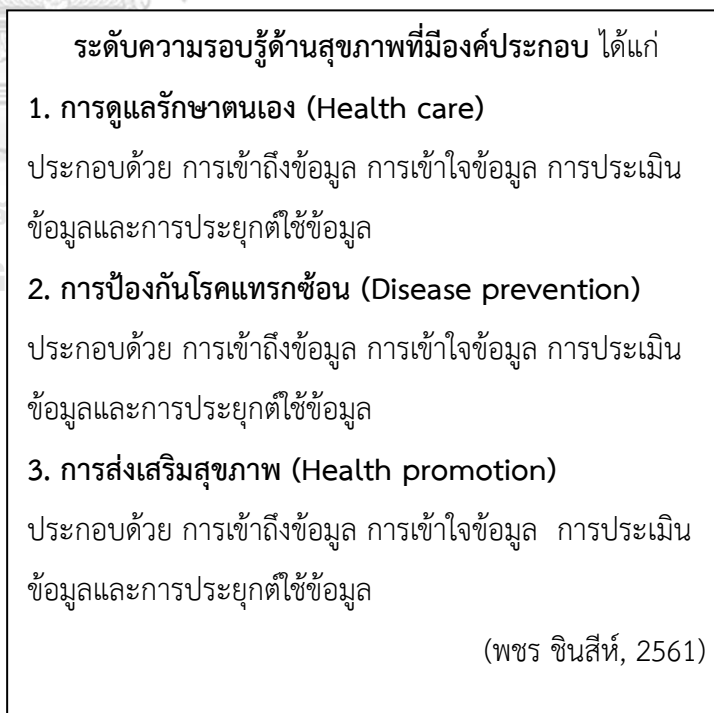
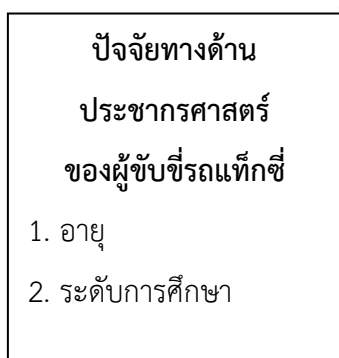
ประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ โดยปัจจัยต่างๆ เช่น อายุที่เพิ่มขึ้นเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เริ่มเสื่อมถอยเข้าสู่วัยชราทำให้หลงลืมและการรับรู้ลดลง ชนชั้นทางเศรษฐกิจที่ต่ำกว่า และการศึกษาที่ต่ำกว่ามีความสัมพันธ์ทำให้ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.7 พบว่าโรคความดันโลหิตสูงรบกวนคุณภาพชีวิต โดยระยะเวลาที่พบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและชนชั้นทางเศรษฐกิจมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่ามีการศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพกับโรคความดันโลหิตสูงมากพอสมควร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ทั้งเป็นโรคและไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในบุคคลทั่วไป แต่การศึกษาในกลุ่มอาชีพที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงยังมีน้อย โดยเฉพาะในกลุ่มอาชีพผู้ขับซีรตแท็กซี่ซึ่งเป็นอาชีพที่พบปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากและเป็นอาชีพที่มีความสำคัญต่อการให้บริการขนส่งกับคนจำนวนมากยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขีรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครเป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) และใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ขับขีรถแท็กซี่ที่มีใบอนุญาตขับขีรถยนต์สาธารณะจากกรมการขนส่งทางบกในกรุงเทพมหานคร จำนวน 52,861 คน (กลุ่มสถิติการขนส่ง กองแผนงานกรมขนส่งทางบก, 2564ก)

##### 2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ขับขีรถแท็กซี่ ทั้งประเภทบุคคลธรรมดาและนิติบุคคลที่มาตรวจสภาพรถยนต์ที่สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1973 อ้างอิงใน วัลลภ รัฐฉัตรานนท์, 2562) โดยกำหนดค่าระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

กำหนดให้ N = ขนาดของประชากร

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับ 0.05

เมื่อ  $N = 52,861$

$e = 0.05$

แทนค่า

$$n = \frac{52,861}{1+52,861 (0.05)^2}$$

$\approx 397$

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เป็นจำนวนขั้นต่ำสุดเท่ากับ 397 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและป้องกันการตอบคำถามไม่สมบูรณ์ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 จากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จะได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดจำนวน 480 คน

#### การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. ผู้ขับขี่รถแท็กซี่ ประเภทบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลในกรุงเทพมหานคร ทั้งที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีใบอนุญาตขับขี่รถยนต์สาธารณะจากกรมการขนส่งทางบกและมาเข้ารับบริการตรวจสภาพรถด้วยตนเองเท่านั้น โดยประเภทนิติบุคคลที่มีตัวแทนมาเข้ารับบริการจะไม่ถูกคัดเลือกเข้าร่วมในการวิจัย

2. เพศชาย อายุระหว่าง 36-60 ปี

3. สามารถพูดสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย

4. ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยและลงนามในหนังสือยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) เป็นผู้ขับขี่รถแท็กซี่ทั้งประเภทบุคคลธรรมดาและนิติบุคคลจำนวน 480 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการตรวจสภาพรถที่สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานครพื้นที่ 5 (เขตจตุจักร) เนื่องจากเป็นเขตที่มีจำนวนรถแท็กซี่มาตรวจสภาพรถมากที่สุดซึ่งในปี 2564 มีจำนวนทั้งหมด 66,318 คัน คิดเป็นร้อยละ 95 ของจำนวนรถแท็กซี่ที่มาตรวจสภาพรถทั้งหมดในพื้นที่สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1 ถึง 5 (กลุ่มสถิติการขนส่ง กองแผนงาน กรมขนส่งทางบก, 2565) โดยเก็บข้อมูลในช่วงวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.00-15.00 น.

### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ทบทวนวรรณกรรมและศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้ทางสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยของ พชร ชินสีห์ ที่สร้างขึ้นและพัฒนาจากองค์ประกอบความรู้ทางสุขภาพตามแนวคิดของ Sorensen (2012) (พชร ชินสีห์, 2561) โดยผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามในส่วนข้อมูลทั่วไปและในแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูงข้อที่ 13 เพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง
3. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ขับขี่รถแท็กซี่ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ด้วยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน สูตรการคำนวณ KR-20 กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ คือ มากกว่า 0.60 (Polit & Beck, 2004) โดยได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81
4. นำแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูงไปใช้ในการวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการแจกแบบสอบถามให้กับผู้ขับขี่รถแท็กซี่โดยใช้เวลาทำแบบสอบถาม 10 - 15 นาที และเมื่อรับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยจะมีการวัดระดับความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติพร้อมทั้งมอบแผ่นพับที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและข้อแนะนำการเคลื่อนไหวร่างกายสำหรับผู้ทำงานขับรถให้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ความรู้พื้นฐานเพิ่มเติม

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. แบบวัดความรู้ทางสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยที่พัฒนาขึ้นโดย พชร ชินสีห์ (พชร ชินสีห์, 2561) โดยแบบวัดมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.68 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.864 งานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามในส่วนข้อมูลทั่วไปเพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและปรับข้อคำถามในแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูงในข้อที่ 13 ปรับเป็น ระดับความดันโลหิตสูงหมายถึงค่าความดันโลหิตตัวบนสูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันโลหิตตัวล่างสูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท และได้้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ขับขี่รถแท็กซี่ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างพบว่าแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย

- 1) ประเภทผู้ขับรถแท็กซี่
- 2) อายุ
- 3) ระดับการศึกษา
- 4) พฤติกรรมการสูบบุหรี่
- 5) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 6) ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย
- 7) ประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูง
- 8) ประวัติการได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์
- 9) ค่าความดันโลหิต (วัดโดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย)

เนื่องจากข้อมูลพฤติกรรมส่วนตัวและข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย ประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ประวัติการได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์ และค่าความดันโลหิต ข้อมูลดังกล่าวไม่ได้เป็นตัวแปรต้นในกรอบแนวคิดการวิจัยแต่ผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาใช้ประกอบการอภิปรายผลการวิจัยและผู้วิจัยได้มีการวัดความดันโลหิตให้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบค่าความดันโลหิตของตนเองในขณะนั้นและสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

**ส่วนที่ 2** แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 41 ข้อ

ประกอบด้วย องค์ประกอบการดูแลรักษาตนเอง 13 ข้อ

การเข้าถึงข้อมูล จำนวน 2 ข้อ

การเข้าใจข้อมูล จำนวน 4 ข้อ

การประเมินข้อมูล จำนวน 3 ข้อ

การประยุกต์ใช้ข้อมูล จำนวน 4 ข้อ

องค์ประกอบป้องกันโรคแทรกซ้อน 12 ข้อ

การเข้าถึงข้อมูล จำนวน 2 ข้อ

การเข้าใจข้อมูล จำนวน 2 ข้อ

การประเมินข้อมูล จำนวน 5 ข้อ

การประยุกต์ใช้ข้อมูล จำนวน 3 ข้อ



องค์ประกอบการส่งเสริมสุขภาพ 16 ข้อ

การเข้าถึงข้อมูล จำนวน 5 ข้อ

การเข้าใจข้อมูล จำนวน 3 ข้อ

การประเมินข้อมูล จำนวน 4 ข้อ

การประยุกต์ใช้ข้อมูล จำนวน 4 ข้อ

รูปแบบของการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูงมี 2 ตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่ หากตอบ ใช่ ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน และตอบไม่ใช่ ให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

เกณฑ์ในการเทียบคะแนนเพื่อจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง

**ตารางที่ 6** การจำแนกการให้คะแนนและแปลผลการดูแลรักษาตนเอง

จำนวน 13 ข้อ (13 คะแนน)

คะแนน	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	แปลผล
10 คะแนนลงไป (เปอร์เซ็นต์ 0-30)	ต่ำ	มีความสามารถไม่เพียงพอในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจดูแลรักษาตนเอง
11-12 (เปอร์เซ็นต์ 31-60)	ปานกลาง	มีความสามารถเพียงพอ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมบ้างในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจดูแลรักษาตนเอง
13 คะแนน (เปอร์เซ็นต์ 61-99)	สูง	มีความสามารถเพียงพอ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมและยั่งยืนในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจดูแลรักษาตนเอง

**ตารางที่ 7** การจำแนกการให้คะแนนและแปลผลการป้องกันโรคแทรกซ้อน

จำนวน 12 ข้อ (12 คะแนน)

คะแนน	ระดับความรู้ ด้านสุขภาพ	แปลผล
9 คะแนนลงไป (เปอร์เซ็นต์ไทล์ 0-30)	ต่ำ	มีความสามารถไม่เพียงพอในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการป้องกันโรคแทรกซ้อน
10-11 (เปอร์เซ็นต์ไทล์ 31-60)	ปานกลาง	มีความสามารถเพียงพอ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมบ้างในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการป้องกันโรคแทรกซ้อน
12 คะแนน (เปอร์เซ็นต์ไทล์ 61-99)	สูง	มีความสามารถเพียงพอ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมและยั่งยืนในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการป้องกันโรคแทรกซ้อน

**ตารางที่ 8** การจำแนกการให้คะแนนและแปลผลการส่งเสริมสุขภาพ

จำนวน 16 ข้อ (16 คะแนน)

คะแนน	ระดับความรู้ ด้านสุขภาพ	แปลผล
11 คะแนนลงไป (เปอร์เซ็นต์ไทล์ 0-30)	ต่ำ	มีความสามารถไม่เพียงพอในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง
12-14 (เปอร์เซ็นต์ไทล์ 31-60)	ปานกลาง	มีความสามารถเพียงพอ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมบ้างในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง
15 คะแนนขึ้นไป (เปอร์เซ็นต์ไทล์ 61-99)	สูง	มีความสามารถเพียงพอ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมและยั่งยืนในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง

**ตารางที่ 9** เกณฑ์ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม  
จำนวน 41 ข้อ (41 คะแนน)

คะแนนรวมที่ได้	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	แปลผล
31 คะแนนลงไป (เปอร์เซ็นต์ไทล์ 0-30)	ต่ำ	เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงไม่เพียงพอ
32-36 (เปอร์เซ็นต์ไทล์ 31-60)	ปานกลาง	เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงเพียงพอและมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เหมาะสมบ้าง
37 คะแนนขึ้นไป (เปอร์เซ็นต์ไทล์ 61-99)	สูง	เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงมากเพียงพอและมีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและยั่งยืน

2. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ (Automatic blood pressure monitor) ยี่ห้อ ออมรอน (OMRON) รุ่น HEM-7121 ประเทศญี่ปุ่น

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยซึ่งกลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนดังนี้

#### ขั้นตอนการเตรียมการ

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือบันทึกข้อความเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย
2. ประสานงานทำจดหมายจากทางคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการสำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานครเขตพื้นที่ 5 พร้อมชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ขอบเขตการศึกษา เครื่องมือที่นำมาเก็บข้อมูล ขั้นตอนการเก็บข้อมูลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ขับขี่รถแท็กซี่ทั้งประเภทบุคคลธรรมดาและนิติบุคคล
3. เตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาล จำนวน 2 คน ทำหน้าที่ในการแจกแบบสอบถามและวัดค่าความดันโลหิตให้กับผู้ขับขี่รถแท็กซี่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยโดยผู้วิจัยได้ทำการอบรมให้กับผู้ช่วยวิจัยก่อนการเก็บข้อมูล มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการ

วิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดของแบบสอบถามและวิธีการตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามเมื่อรับแบบสอบถามคืน

4. เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ใช้เวลาทำประมาณ 10-15 นาที วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.00-15.00 น. ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ 2566

### ขั้นตอนการดำเนินการและเก็บข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองพร้อมกับผู้ช่วยวิจัยโดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ตามคุณสมบัติและเกณฑ์เข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นผู้ขับขี่รถแท็กซี่ที่ประเภทบุคคลธรรมดาและนิติบุคคลจำนวน 480 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งสองประเภทที่มารอรับบริการตรวจสภาพรถที่สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานครพื้นที่ 5 (เขตจตุจักร) ในช่วงวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.00-15.00 น. จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสร้างสัมพันธภาพระหว่างทีมผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง พร้อมกับแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. หลังจากกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือและตอบรับในการเข้าร่วมการวิจัย ทีมผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจ

3. ทีมผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอธิบายข้อสงสัยเพิ่มเติมในกรณีที่เกิดข้อสงสัยในคำถามและวิธีการตอบแบบสอบถาม ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านออกหรือเขียนได้ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามแทน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะรอรับแบบสอบถามกลับทันทีที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จสมบูรณ์ โดยใช้เวลาทำแบบสอบถาม 10-15 นาที

4. หลังจากรับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างนั่งพัก 5 นาทีก่อนวัดค่าความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติกับกลุ่มตัวอย่างในท่านั่ง โดยวางเครื่องวัดความดันโลหิตที่ระดับความสูงเดียวกับหัวใจ วัดคนละ 1 ครั้ง หากกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) เท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure) เท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท จะทำการวัดซ้ำอีก 1 ครั้งและเลือกค่าความดันโลหิตครั้งที่ต่ำกว่า ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างวัดความดันโลหิตแล้วพบว่าสูงทั้งสองครั้งร่วมกับมีอาการปวดหัว เวียนหัว ตามัว หูอื้อ เจ็บหน้าอก เหนื่อยง่ายผิดปกติ มีเลือดกำเดาไหล ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา

5. ทิมผู้วิจัยมอบแผ่นพับที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและข้อเสนอแนะการเคลื่อนไหวร่างกายสำหรับผู้ทำงานขับรถให้กับกลุ่มตัวอย่างทุกคน

### วิธีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการวิจัยภายใต้หลักพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยเริ่มจากผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงจุดประสงค์ในการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างทุกราย รวมทั้งชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง คำตอบหรือข้อมูลที่ได้มาจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำมาใช้เฉพาะการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น อย่างไรก็ตามในระหว่างการทำแบบสอบถามหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถามกลุ่มตัวอย่างสามารถขอถอนตัวจากการทำวิจัยได้ก่อนการวิจัยจะสิ้นสุดโดยไม่มีผลต่อความจำเป็นต่อแจ้งเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆและการถอนตัวจะไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ในการเผยแพร่ข้อมูลหรือมีการตีพิมพ์ในหนังสือหรือวารสารและนำเสนอข้อมูลผลการศึกษานี้ผู้วิจัยจะทำการเผยแพร่เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น และเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างจะถูกทำลายทั้งหมด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (Statistical package for the social sciences; SPSS) กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยมีรายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ขับขี่รถแท็กซี่วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean)
2. ข้อมูลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขี่รถแท็กซี่วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation; SD)
3. การเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขี่รถแท็กซี่จำแนกตามตัวแปรอายุและระดับการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) หากพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จะทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ LSD (Least significant difference)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครและเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามตัวแปรอายุและระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ขับขี่รถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 480 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 480 ชุด แต่มีแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ 12 ชุด ดังนั้นแบบสอบถามที่สมบูรณ์มีทั้งหมด 468 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.50 นำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ตารางพร้อมคำบรรยายดังนี้

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

กำหนดสัญลักษณ์และความหมาย ดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
F	แทน	สถิติที่ใช้พิจารณา F-Distribution

#### การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ใน

กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามตัวแปรอายุและระดับการศึกษา

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของประเภทผู้ขับรถแท็กซี่ อายุ และระดับการศึกษาของผู้ขับขี่รถแท็กซี่

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ขับขี่รถแท็กซี่ (n = 468)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ประเภทผู้ขับรถแท็กซี่</b>		
บุคคลธรรมดา (แท็กซี่สีเขียว-เหลือง)	308	65.80
นิติบุคคล	160	34.20
<b>อายุ</b>		
36 - 40 ปี	25	5.34
41 - 45 ปี	44	9.40
46 - 50 ปี	98	20.94
51 - 55 ปี	117	25.00
56 - 60 ปี	184	39.32
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ระดับประถมศึกษา	181	38.68
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3)	96	20.51
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6)/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	115	24.57
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)/อนุปริญญา	27	5.77
ระดับปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	49	10.47

จากตารางที่ 10 ผู้ขับขี่รถแท็กซี่ส่วนใหญ่เป็นผู้ขับรถแท็กซี่บุคคลธรรมดาคิดเป็นร้อยละ 65.80 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 56 - 60 ปีคิดเป็นร้อยละ 39.32 และมีการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาคิดเป็น ร้อยละ 38.68

**ตารางที่ 11** จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย ประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและประวัติการได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์ของผู้ขับขีรถแท็กซี่

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ขับขีรถแท็กซี่ (n = 468)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>พฤติกรรมการสูบบุหรี่</b>		
สูบ (เฉลี่ย 3.25 มวน/คน/วัน)	147	31.40
ไม่สูบ	321	68.60
<b>พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์</b>		
ไม่ดื่ม	235	50.21
ดื่ม 1-3 วันต่อสัปดาห์	132	28.21
ดื่ม 4-6 วันต่อสัปดาห์	25	5.34
ดื่มทุกวัน	76	16.24
<b>ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวัน	119	25.43
9 – 12 ชั่วโมงต่อวัน	252	53.85
มากกว่าหรือเท่ากับ 13 ชั่วโมงต่อวัน	97	20.72
<b>ประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูง</b>		
ใช่	111	23.70
ไม่ใช่	231	49.40
ไม่ทราบ	126	26.90
<b>ประวัติการได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์</b>		
ได้รับ	96	20.50
ไม่ได้รับ	372	79.50

จากตารางที่ 11 พฤติกรรมของผู้ขับขีรถแท็กซี่ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 68.60 และไม่ดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 50.21 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย คือ 9–12 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 53.85 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 49.40 และส่วนใหญ่ไม่ได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์คิดเป็นร้อยละ 79.50



ตารางที่ 12 ค่าความดันโลหิตของผู้ขับขีรถแท็กซี่

ความดันโลหิต	ค่าเฉลี่ย (มิลลิเมตรปรอท)	ค่าสูงที่สุด (มิลลิเมตรปรอท)	ค่าต่ำที่สุด (มิลลิเมตรปรอท)
ความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure)	133.69	210	91
ความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure)	85.53	138	64

จากตารางที่ 12 ผู้ขับขีรถแท็กซี่มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนเท่ากับ 133.48 มิลลิเมตรปรอทและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่างเท่ากับ 85.53 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตตัวบนสูงที่สุด 210 มิลลิเมตรปรอท ต่ำที่สุด 91 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันโลหิตตัวล่างสูงที่สุด 138 มิลลิเมตรปรอท ต่ำที่สุด 64 มิลลิเมตรปรอท

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้ขับขีรถแท็กซี่จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

ระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความดันโลหิตที่ดี (SBP < 120 mmHg และ DBP < 80 mmHg)	52	11.11
ความดันโลหิตปกติ (SBP 120-129 mmHg และ/หรือ DBP 80-84 mmHg)	65	13.90
ความดันโลหิตปกติค่อนข้างสูง (SBP 130-139 mmHg และ/หรือ DBP 85-89 mmHg)	84	17.95
ความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 (SBP 140-159 mmHg และ/หรือ DBP 90-99 mmHg)	178	38.03
ความดันโลหิตสูงระดับที่ 2 (SBP 160-179 mmHg และ/หรือ DBP 100-109 mmHg)	66	14.10
ความดันโลหิตสูงระดับที่ 3 (SBP ≥ 180 mmHg และ/หรือ DBP ≥ 110 mmHg)	23	4.91

จากตารางที่ 13 ผู้ขับขี่รถแท็กซี่มีค่าความดันโลหิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 ร้อยละ 38.03 รองลงมาได้แก่ ระดับความดันโลหิตปกติค่อนข้างไปทางสูง ร้อยละ 17.95 ระดับความดันโลหิตสูงระดับที่ 2 ร้อยละ 14.10 ระดับความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 13.90 ระดับความดันโลหิตที่ดี ร้อยละ 11.11 และระดับความดันโลหิตสูงระดับที่ 3 ร้อยละ 4.91 ตามลำดับ

## ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ ระดับและการแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขี่รถแท็กซี่

คะแนนรวมที่ได้	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ	แปลผล
ได้คะแนนรวม 0-31 คะแนน	412	88.03	ต่ำ	เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงไม่เพียงพอ
ได้คะแนนรวม 32-36 คะแนน	40	8.55	ปานกลาง	เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงเพียงพอและมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เหมาะสมบ้าง
ได้คะแนนรวม 37-41 คะแนน	16	3.42	สูง	เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงมากเพียงพอและมีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและยั่งยืน

จากตารางที่ 14 พบว่าผู้ขับขี่รถแท็กซี่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.03 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ คือ เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงไม่เพียงพอ

ตารางที่ 15 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและการแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับชีรตแท็กซี่จำแนกตามองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	$\bar{X}$	SD	ระดับ	แปลผล
การดูแลรักษาตนเอง	6.49	2.90	ต่ำ	มีความสามารถไม่เพียงพอในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจดูแลรักษาตนเอง
การป้องกันโรคแทรกซ้อน	7.65	2.59	ต่ำ	มีความสามารถไม่เพียงพอในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการป้องกันโรคแทรกซ้อน
การส่งเสริมสุขภาพ	8.08	3.64	ต่ำ	มีความสามารถไม่เพียงพอในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง

จากตารางที่ 15 พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับชีรตแท็กซี่ตามองค์ประกอบด้านการดูแลรักษาตนเอง ( $6.49 \pm 2.90$ ) การป้องกันโรคแทรกซ้อน ( $7.65 \pm 2.59$ ) และการส่งเสริมสุขภาพ ( $8.08 \pm 3.64$ ) อยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 16 จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขี่รถแท็กซี่องค์ประกอบด้านการดูแลรักษาตนเอง

ความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง	ระดับ	n = 468	ร้อยละ
การดูแลรักษาตนเอง	ต่ำ (0-10 คะแนน)	427	91.20
	ปานกลาง (11-12 คะแนน)	30	6.40
	สูง (13 คะแนน)	11	2.40

จากตารางที่ 16 ผู้ขับขี่รถแท็กซี่ส่วนใหญ่ร้อยละ 91.20 มีความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงด้านการดูแลรักษาตนเองอยู่ในระดับต่ำ รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 6.40 และระดับสูงร้อยละ 2.40 ตามลำดับ

ตารางที่ 17 ร้อยละของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ในการตอบคำถามองค์ประกอบด้านการดูแลรักษาตนเอง

การดูแลรักษาตนเอง	ผู้ขับขี่รถแท็กซี่ (ร้อยละ)	
	ตอบใช่	ตอบไม่ใช่
การเข้าถึงข้อมูล	29.38	70.62
การเข้าใจข้อมูล	45.14	54.86
การประเมินข้อมูล	73.29	26.71
การประยุกต์ใช้ข้อมูล	47.17	52.83

จากตารางที่ 17 องค์ประกอบด้านการดูแลรักษาตนเองของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ส่วนใหญ่ตอบใช่คือ การประเมินข้อมูลร้อยละ 73.29 รองลงมาการประยุกต์ใช้ข้อมูลร้อยละ 47.17 การเข้าใจข้อมูลร้อยละ 45.14 และการเข้าถึงข้อมูลร้อยละ 29.38 ตามลำดับ ผู้ขับขี่รถแท็กซี่ส่วนใหญ่ตอบไม่ใช่คือ การเข้าถึงข้อมูลร้อยละ 70.62 รองลงมาการเข้าใจข้อมูลร้อยละ 54.86 การประยุกต์ใช้ข้อมูลร้อยละ 52.83 และการประเมินข้อมูลร้อยละ 26.71 ตามลำดับ

**ตารางที่ 18** ร้อยละของผู้ขับซึ่รถแท็กซี่ในการตอบคำถามด้านการดูแลรักษาตนเองตามองค์ประกอบย่อยจำแนกเป็นรายข้อ

การดูแลรักษาตนเอง	ผู้ขับซึ่รถแท็กซี่ (ร้อยละ)	
	ตอบใช่	ตอบไม่ใช่
<b>การเข้าถึงข้อมูล</b>		
1. ท่านอ่านหนังสือเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพื่อเพิ่มความรู้ของท่าน	29.50	70.50
2. ท่านหาความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแผ่นพับที่ได้รับจากโรงพยาบาล	29.30	70.70
<b>การเข้าใจข้อมูล</b>		
10. ท่านอธิบายวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องได้	36.80	63.20
11. ท่านอธิบายได้ว่าทำไมก่อนการวัดความดันโลหิตท่านต้องงดกาแฟ และไม่สูบบุหรี่ก่อนอย่างน้อย 30 นาที	44.70	55.30
12. ท่านอธิบายได้ว่าทำไมจึงต้องรับประทานยาตรงตามการรักษาของแพทย์ ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตที่เหมาะสม	68.60	31.40
13. ระดับความดันโลหิตสูงหมายถึง ค่าความดันโลหิตตัวบนสูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันโลหิตตัวล่างสูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท	30.60	69.40
<b>การประเมินข้อมูล</b>		
19. กรณียารักษาโรคความดันโลหิตสูงหมดหรือหาย ท่านตัดสินใจที่จะไปพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด	76.70	23.30
20. หากท่านรู้สึกเวียนศีรษะ และคาดว่าเกิดจากการทานยาลดความดันจำนวนมากเกินไป ท่านจะไม่ลดจำนวนการทานยาลง	62.20	37.80
21. หากท่านได้รับยาลดความดันโลหิตจากแพทย์หลายชนิด ท่านคิดว่าไม่ควรเลือกทานเพียงตัวใดตัวหนึ่ง	81.00	19.00
<b>การประยุกต์ใช้ข้อมูล</b>		
31. หากแพทย์จ่ายยาขับปัสสาวะให้ท่าน และท่านสามารถขับปัสสาวะได้เองตามปกติ ท่านจะไม่งดทานยาขับปัสสาวะที่แพทย์สั่ง	62.80	37.20
32. ท่านจดบันทึกค่าความดันโลหิตเป็นประจำ	21.60	78.40
33. ถ้าท่านวัดความดันโลหิตของท่านแล้วพบว่าปกติ ท่านก็จะไม่หยุดทานยาลดความดันโลหิต	63.20	36.80

ตารางที่ 18 (ต่อ) ร้อยละของผู้ขับซึรดแท็กซี่ในการตอบคำถามด้านการดูแลรักษาตนเองตามองค์ประกอบย่อยจำแนกเป็นรายชื่อ

การดูแลรักษาตนเอง	ผู้ขับซึรดแท็กซี่ (ร้อยละ)	
	ตอบใช่	ตอบไม่ใช่
<b>การประยุกต์ใช้ข้อมูล (ต่อ)</b>		
34. ถ้าท่านมีอาการความดันโลหิตหลังอาหารมื้อเช้า แม้ในวันที่ท่านไม่ทานอาหารเช้า ท่านก็จะทานยา	41.00	59.00

จากตารางที่ 18 ผู้ขับซึรดแท็กซี่ส่วนใหญ่ตอบข้อคำถามการเข้าถึงข้อมูลตอบใช่คือ ข้อ 1 ท่านอ่านหนังสือเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพื่อเพิ่มความรู้ของท่านร้อยละ 29.50 และส่วนใหญ่ตอบไม่ใช่คือ ข้อ 2 ท่านหาความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแผ่นพับที่ได้รับจากโรงพยาบาลร้อยละ 70.70

ข้อคำถามการเข้าใจข้อมูลส่วนใหญ่ตอบใช่คือ ข้อ 12 ท่านอธิบายได้ว่าทำไมจึงต้องรับประทานยาตรงตามการรักษาของแพทย์ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตที่เหมาะสมร้อยละ 68.60 และส่วนใหญ่ตอบไม่ใช่คือ ข้อ 13 ระดับความดันโลหิตสูงหมายถึง ค่าความดันโลหิตตัวบนสูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันโลหิตตัวล่างสูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอทร้อยละ 69.40

ข้อคำถามการประเมินข้อมูลส่วนใหญ่ตอบใช่คือ ข้อ 21 หากท่านได้รับยาลดความดันโลหิตจากแพทย์หลายชนิด ท่านคิดว่าไม่ควรเลือกทานเพียงตัวใดตัวหนึ่งร้อยละ 81.00 และส่วนใหญ่ตอบไม่ใช่คือ ข้อ 20 หากท่านรู้สึกเวียนศีรษะและคาดว่าเกิดจากการทานยาลดความดันจำนวนมากเกินไป ท่านจะไม่ลดจำนวนการทานยาลงร้อยละ 37.80

ข้อคำถามการประยุกต์ใช้ข้อมูลส่วนใหญ่ตอบใช่คือ ข้อ 33 ถ้าท่านวัดความดันโลหิตของท่านแล้วพบว่าปกติ ท่านก็จะไม่หยุดทานยาลดความดันโลหิตร้อยละ 63.20 และส่วนใหญ่ตอบไม่ใช่คือ ข้อ 32 ท่านจดบันทึกค่าความดันโลหิตเป็นประจำร้อยละ 78.40

**ตารางที่ 19** จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขี่รถแท็กซี่องค์ประกอบด้านการป้องกันโรคแทรกซ้อน

ความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง			
ความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง	ระดับ	n = 468	ร้อยละ
การป้องกันโรคแทรกซ้อน	ต่ำ (0-9 คะแนน)	337	72.00
	ปานกลาง (10-11 คะแนน)	107	22.90
	สูง (12 คะแนน)	24	5.10

จากตารางที่ 19 ผู้ขับขี่รถแท็กซี่ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.00 มีความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงด้านการป้องกันโรคแทรกซ้อนอยู่ในระดับต่ำ รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 22.90 และระดับสูงร้อยละ 5.10 ตามลำดับ

**ตารางที่ 20** ร้อยละของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ในการตอบคำถามองค์ประกอบด้านการป้องกันโรคแทรกซ้อน

การป้องกันโรคแทรกซ้อน	ผู้ขับขี่รถแท็กซี่ (ร้อยละ)	
	ตอบใช่	ตอบไม่ใช่
การเข้าถึงข้อมูล	46.58	53.42
การเข้าใจข้อมูล	69.87	30.13
การประเมินข้อมูล	78.80	21.20
การประยุกต์ใช้ข้อมูล	46.01	53.99

จากตารางที่ 20 องค์ประกอบด้านการป้องกันโรคแทรกซ้อนของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ส่วนใหญ่ตอบใช่คือ การประเมินข้อมูลร้อยละ 78.80 รองลงมาการเข้าใจข้อมูลร้อยละ 69.87 การเข้าถึงข้อมูลร้อยละ 46.58 และการประยุกต์ใช้ข้อมูลร้อยละ 46.01 ตามลำดับ ผู้ขับขี่รถแท็กซี่ส่วนใหญ่ตอบไม่ใช่คือ การประยุกต์ใช้ข้อมูลร้อยละ 53.99 รองลงมาการเข้าถึงข้อมูลร้อยละ 53.42 การเข้าใจข้อมูลร้อยละ 30.13 และการประเมินข้อมูลร้อยละ 21.20 ตามลำดับ

ตารางที่ 21 ร้อยละของผู้ขับซึ่รถแท็กซี่ในการตอบคำถามด้านการป้องกันโรคแทรกซ้อนตามองค์ประกอบย่อยจำแนกเป็นรายข้อ

การป้องกันโรคแทรกซ้อน	ผู้ขับซึ่รถแท็กซี่ (ร้อยละ)	
	ตอบใช่	ตอบไม่ใช่
<b>การเข้าถึงข้อมูล</b>		
3. ในกรณีที่ท่านอยากรู้ข้อควรระวังและอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ท่านจะสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่	47.40	52.60
4. เมื่อท่านมีข้อสงสัยว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ท่านจะค้นหาจากเอกสารแผ่นพับหรือสอบถามเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข	45.70	54.30
<b>การเข้าใจข้อมูล</b>		
14. การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ดีจะส่งผลทำให้เกิดโรคหัวใจวาย	76.30	23.70
15. โรคความดันโลหิตสูงหากควบคุมไม่ดีจะทำให้เกิดโรคไตวาย	63.50	36.50
<b>การประเมินข้อมูล</b>		
22. หากท่านมีอาการข้อเท้าบวมซึ่งอาจเกิดจากการรับประทานยาลดความดันโลหิต ท่านจะไม่หยุดรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์	59.80	40.20
23. หากท่านคิดว่า การทานยาเป็นระยะเวลานานอาจทำให้ตับ ไต เสื่อมหาย แต่ท่านก็จะไม่หยุดทานยา	73.50	26.50
24. หากท่านเกิดอาการการกลืนลำบาก พุดไม่ชัด ปากเปื่อยและปวดศีรษะมาก ท่านจะตัดสินใจไปพบแพทย์ทันที	93.80	6.20
25. ถ้าความดันโลหิตมีค่าสูงต่อเนื่องระยะเวลานานแล้ว มีโอกาสทำให้เป็นโรคหัวใจได้ง่ายขึ้น	81.80	18.20
26. ถ้ามีค่าความดันโลหิตสูงแล้วไม่ไปพบแพทย์ อาจทำให้เป็นโรคอัมพฤกษ์ หรืออัมพาตได้	85.00	15.00
<b>การประยุกต์ใช้ข้อมูล</b>		
35. ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง	51.50	48.50
36. ท่านเลือกใช้ซีอิ้วขาวปรุงรสแทนน้ำปลาในปริมาณเท่ากัน เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง	42.70	57.30



ตารางที่ 21 (ต่อ) ร้อยละของผู้ขับซึ่รถแท็กซี่ในการตอบคำถามด้านการป้องกันโรคแทรกซ้อนตามองค์ประกอบย่อยจำแนกเป็นรายข้อ

การป้องกันโรคแทรกซ้อน	ผู้ขับซึ่รถแท็กซี่ (ร้อยละ)	
	ตอบใช่	ตอบไม่ใช่
<b>การประยุกต์ใช้ข้อมูล (ต่อ)</b>		
37. ท่านสามารถคาดคะเนระดับค่าความดันโลหิตสูงได้ ว่าระดับใด ต้องไปพบแพทย์ทันที	43.80	56.20

จากตารางที่ 21 ผู้ขับซึ่รถแท็กซี่ส่วนใหญ่ตอบข้อคำถามการเข้าถึงข้อมูลตอบใช่คือ ข้อ 3 ในกรณีที่ท่านอยากรู้ข้อควรระวังและอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ท่านจะสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 47.40 และส่วนใหญ่ตอบไม่ใช่คือ ข้อ 4 เมื่อท่านมีข้อสงสัยว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ท่านจะค้นหาจากเอกสารแผ่นพับหรือสอบถามเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขร้อยละ 54.30

ข้อคำถามการเข้าใจข้อมูลส่วนใหญ่ตอบใช่คือ ข้อ 14 การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ดีจะส่งผลทำให้เกิดโรคหัวใจวายร้อยละ 76.30 และส่วนใหญ่ตอบไม่ใช่คือ ข้อ 15 โรคความดันโลหิตสูงหากควบคุมไม่ดีจะทำให้เกิดโรคไตวายร้อยละ 36.50

ข้อคำถามการประเมินข้อมูลส่วนใหญ่ตอบใช่คือ ข้อ 24 หากท่านเกิดอาการการกลืนลำบาก พุดไม่ชัด ปากเปี้ยวและปวดศีรษะมาก ท่านจะตัดสินใจไปพบแพทย์ทันทีร้อยละ 93.80 และส่วนใหญ่ตอบไม่ใช่คือ ข้อ 22 หากท่านมีอาการข้อเท้าบวมซึ่งอาจเกิดจากการรับประทานยาลดความดันโลหิต ท่านจะไม่หยุดรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ร้อยละ 40.20

ข้อคำถามการประยุกต์ใช้ข้อมูลส่วนใหญ่ตอบใช่คือ ข้อ 35 ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 51.50 และส่วนใหญ่ตอบไม่ใช่คือ ข้อ 36 ท่านเลือกใช้ซีอิ้วขาวปรุงรสแทนน้ำปลาในปริมาณเท่ากันเพื่อป้องกันการโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 57.30

ตารางที่ 22 จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขี่รถแท็กซี่องค์ประกอบด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง	ระดับ	n = 468	ร้อยละ
การส่งเสริมสุขภาพ	ต่ำ (0-11 คะแนน)	378	80.80
	ปานกลาง (12-14 คะแนน)	65	13.90
	สูง (15-16 คะแนน)	25	5.30

จากตารางที่ 22 ผู้ขับขี่รถแท็กซี่ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.80 มีความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 13.90 และระดับสูงร้อยละ 5.30 ตามลำดับ

ตารางที่ 23 ร้อยละของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ในการตอบคำถามองค์ประกอบด้านการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ	ผู้ขับขี่รถแท็กซี่ (ร้อยละ)	
	ตอบใช่	ตอบไม่ใช่
การเข้าถึงข้อมูล	25.73	74.27
การเข้าใจข้อมูล	71.44	28.56
การประเมินข้อมูล	59.08	40.92
การประยุกต์ใช้ข้อมูล	57.16	42.84

จากตารางที่ 23 องค์ประกอบด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ส่วนใหญ่ตอบใช่คือการเข้าใจข้อมูลร้อยละ 71.44 รองลงมาการประเมินข้อมูลร้อยละ 59.08 การประยุกต์ใช้ข้อมูลร้อยละ 57.16 และการเข้าถึงข้อมูลร้อยละ 25.73 ตามลำดับ ผู้ขับขี่รถแท็กซี่ส่วนใหญ่ตอบไม่ใช่คือการเข้าถึงข้อมูลร้อยละ 74.27 รองลงมาการประยุกต์ใช้ข้อมูลร้อยละ 42.84 การประเมินข้อมูลร้อยละ 40.92 และการเข้าใจข้อมูลร้อยละ 28.56 ตามลำดับ

**ตารางที่ 24** ร้อยละของผู้ขับซึ่รถแท็กซี่ในการตอบคำถามด้านการส่งเสริมสุขภาพตามองค์ประกอบย่อยจำแนกเป็นรายชื่อ

การส่งเสริมสุขภาพ	ผู้ขับซึ่รถแท็กซี่ (ร้อยละ)	
	ตอบใช่	ตอบไม่ใช่
<b>การเข้าถึงข้อมูล</b>		
5. ถ้าแหล่งชุมชนหรือสถานบริการทางสุขภาพใกล้บ้านของท่านมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงท่านจะเข้าร่วมกิจกรรม	28.60	71.40
6. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมหรือการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข	17.30	82.70
7. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลหรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องทันสมัยได้จากแหล่งชุมชนใกล้บ้าน	31.60	68.40
8. ท่านเข้าไปสอบถามข้อมูลโรคความดันโลหิตสูงจากหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพที่เข้าเยี่ยมในชุมชนหรือที่พักของท่าน	27.60	72.40
9. ท่านได้รับเอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากหน่วยงานทางการแพทย์ใกล้บ้าน	23.50	76.50
<b>การเข้าใจข้อมูล</b>		
16. การสวดมนต์ นั่งสมาธิ สามารถช่วยควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้	58.50	41.50
17. การลด ละ เลิก รับประทานอาหารเปรี้ยว หวาน มัน เค็ม สามารถช่วยควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้	82.10	17.90
18. การดื่มน้ำสะอาดวันละ 2 ลิตร หรือมากกว่า 8 แก้วต่อวัน สามารถช่วยในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงได้	73.70	26.30
<b>การประเมินข้อมูล</b>		
27. หากชุมชนของท่านมีชา สมุนไพร ดื่มเพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูง ท่านจะปรึกษาแพทย์ก่อนทดลองดื่ม	61.80	38.20
28. ท่านไม่เลือกที่จะทดลองทานยาสมุนไพร แม้ว่าสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนของท่านจะแนะนำยาสมุนไพรที่ช่วยลดความดันโลหิตสูงได้ดี	53.40	46.60

ตารางที่ 24 (ต่อ) ร้อยละของผู้ขับชีรดแท็กซี่ในการตอบคำถามด้านการส่งเสริมสุขภาพตามองค์ประกอบย่อยจำแนกเป็นรายชื่อ

การส่งเสริมสุขภาพ	ผู้ขับชีรดแท็กซี่ (ร้อยละ)	
	ตอบใช่	ตอบไม่ใช่
<b>การประเมินข้อมูล (ต่อ)</b>		
29. ท่านคิดว่าไม่สามารถใช้ยาลดความดันของผู้อื่น หรือ นำยาของตนเองไปให้ผู้อื่นทานได้ แม้ว่ายาจะให้ผลเหมือนกัน	74.80	25.20
30. หากชุมชนของท่านมีกิจกรรมออกกำลังกายเป็นกลุ่มที่เหมาะสมกับวัย เช่น เดินแอโรบิก รำไม้พลอง ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วม	46.40	53.60
<b>การประยุกต์ใช้ข้อมูล</b>		
38. ท่านสามารถควบคุมการบริโภคเกลือ ผงชูรส ได้ตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข	42.50	57.50
39. หากเพื่อนของท่านนำอาหารเสริมมาให้ลองทานและพบว่าสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ท่านจะไม่หยุดทานยาจากแพทย์ทันที	66.00	34.00
40. หากมีสูตรยาสมุนไพรที่ช่วยลดระดับความดันโลหิตที่ท่านสามารถหาวัตถุดิบมาทำเองได้ง่าย ท่านจะไม่ทดลองทำรับประทาน	59.60	40.40
41. เมื่อท่านเห็นโฆษณาในโทรทัศน์ว่ามีกรอกำลังกายที่สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ ท่านจะปฏิบัติ	60.50	39.50

จากตารางที่ 24 ผู้ขับชีรดแท็กซี่ตอบข้อคำถามการเข้าถึงข้อมูลส่วนใหญ่ตอบใช่คือ ข้อ 7 ท่านสามารถค้นหาข้อมูลหรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องทันสมัยได้จากแหล่งชุมชนใกล้บ้านร้อยละ 31.60 และส่วนใหญ่ตอบไม่ใช่คือ ข้อ 6 ท่านเข้าร่วมกิจกรรมหรือการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขร้อยละ 82.70

ข้อคำถามการเข้าใจข้อมูลส่วนใหญ่ตอบใช่คือ ข้อ 17 การลด ละ เลิก รับประทาน อาหาร เปรี้ยว หวาน มัน เค็ม สามารถช่วยควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 82.10 และส่วนใหญ่ตอบไม่ใช่คือ ข้อ 16 การสวดมนต์ นั่งสมาธิ สามารถช่วยควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 41.50

ข้อคำถามการประเมินข้อมูลส่วนใหญ่ตอบใช่คือ ข้อ 29 ท่านคิดว่าไม่สามารถใช้ยาลดความดันของผู้อื่นหรือนำยาของตนเองไปให้ผู้อื่นทานได้ แม้ว่ายาจะให้ผลเหมือนกันร้อยละ 74.80 และส่วน

ใหญ่ตอบไม่ใช่คือ ข้อ 30 หากชุมชนของท่านมีกิจกรรมออกกำลังกายเป็นกลุ่มที่เหมาะสมกับวัยเช่น เดิน แอโรบิก ว่ายน้ำพลอง ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมร้อยละ 53.60

ข้อคำถามการประยุกต์ใช้ข้อมูลส่วนใหญ่ตอบใช่คือ ข้อ 39 หากเพื่อนของท่านนำอาหารเสริมมาให้ลองทานและพบว่าสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ท่านจะไม่หยุดทานยาจากแพทย์ทันทีร้อยละ 66.00 และส่วนใหญ่ตอบไม่ใช่คือ ข้อ 38 ท่านสามารถควบคุมการบริโภคเกลือ ผงชูรส ได้ตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 57.50

**ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามตัวแปรอายุและระดับการศึกษา**

**ตารางที่ 25** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ของความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามอายุ

อายุ	36 - 40 ปี	41 - 45 ปี	46 - 50 ปี	51 - 55 ปี	56 - 60 ปี	F	p - value
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
ความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง	23.92±6.62	23.27±7.35	22.41±7.66	22.85±7.45	21.23±7.74	1.54	0.19

$p > 0.05$

จากตารางที่ 25 ผู้ขับขีรถแท็กซี่ที่มีอายุแตกต่างกันมีความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ปวส./อนุปริญญา	ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	F	p-value
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง	19.67±	22.31±	23.63±	25.15±	26.47±	12.01	0.00*

\*p< 0.05

จากตารางที่ 26 ผู้ขับขีรถแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 27 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงรายคู่จำแนกตามระดับการศึกษาด้วยวิธีการทดสอบของแอลเอสดี (LSD)

ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ปวส./อนุปริญญา	ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	
	$\bar{X}$	19.67	22.31	23.63	25.15	26.47
ประถมศึกษา	19.67	-	0.00* (2.64)	0.00* (3.96)	0.00* (5.48)	0.00* (6.80)
มัธยมศึกษาตอนต้น	22.31	-	0.19 (1.32)	0.07 (2.84)	0.00* (4.16)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	23.63	-	-	0.33 (1.52)	0.02* (2.84)	
ปวส./อนุปริญญา	25.15	-	-	-	0.45 (1.32)	
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	26.47	-	-	-	-	

\* $p < 0.05$

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากตารางที่ 27 ผู้ขับซึ่รถแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. ปวส. อนุปริญญา ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ขับซึ่รถแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ผู้ขับซึ่รถแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ขับซึ่รถแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายและปวช.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 28 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละองค์ประกอบจำแนกตามระดับการศึกษา

ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ โรคความ ดันโลหิตสูง	ประถม ศึกษา	มัธยม		ปวส./ อนุปริญญา	ปริญญาตรี /สูงกว่า ปริญญาตรี	F	p - value
		มัธยม ศึกษา ตอนต้น	มัธยม ศึกษา ตอนปลาย				
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$				
1. การดูแล รักษาตนเอง	5.56± 2.73	6.44± 2.90	7.06± 2.68	7.22± 3.53	8.27± 2.48	11.73	0.00*
2. การ ป้องกันโรค แทรกซ้อน	7.02± 2.68	7.81± 2.78	7.79± 2.29	8.52± 2.46	8.84± 2.00	6.49	0.00*
3. การ ส่งเสริม สุขภาพ	7.09± 3.79	8.06± 3.65	8.78± 3.03	9.41± 3.83	9.37± 3.41	7.17	0.00*

\*p < 0.05

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากตารางที่ 28 ผู้ขับขีรถแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงด้านการดูแลรักษาตนเอง ด้านการป้องกันโรคแทรกซ้อน และด้านการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 29 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงด้านการดูแลรักษาตนเองรายคู่จำแนกตามระดับการศึกษาด้วยวิธีการทดสอบของแอลเอสดี (LSD)

ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ปวส./อนุปริญญา	ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี
	$\bar{X}$ 5.56	6.44	7.06	7.22	8.27
ประถมศึกษา	5.56	0.01* (0.88)	0.00* (1.50)	0.00* (1.66)	0.00* (2.71)
มัธยมศึกษาตอนต้น	6.44	-	0.11 (0.62)	0.20 (0.78)	0.00* (1.83)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	7.06		-	0.79 (0.16)	0.01* (1.21)
ปวส./อนุปริญญา	7.22			-	0.12 (1.05)
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	8.27				-

\*p < 0.05

จากตารางที่ 29 ผู้ขับขี่รถแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. ปวส. อนุปริญญา ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงด้านการดูแลรักษาตนเองมากกว่าผู้ขับขี่รถแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ผู้ขับขี่รถแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงด้านการดูแลรักษาตนเองมากกว่าผู้ขับขี่รถแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และปวช. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 30 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงด้านการป้องกันโรคแทรกซ้อนรายคู่จำแนกตามระดับการศึกษาด้วยวิธีการทดสอบของแอลเอสดี (LSD)

ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ปวส./อนุปริญญา	ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี
	$\bar{X}$ 7.02	7.81	7.79	8.52	8.84
ประถมศึกษา	7.02	0.01* (0.79)	0.01* (0.77)	0.00* (1.50)	0.00* (1.82)
มัธยมศึกษาตอนต้น	7.81	-	0.95 (0.02)	0.20 (0.71)	0.02* (1.03)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	7.79	-	-	0.18 (0.73)	0.02* (1.05)
ปวส./อนุปริญญา	8.52	-	-	-	0.60 (0.32)
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	8.84	-	-	-	-

\*p < 0.05

จากตารางที่ 30 ผู้ขับซึรดแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. ปวส. อนุปริญญา ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงด้านการป้องกันโรคแทรกซ้อนมากกว่าผู้ขับซึรดแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ผู้ขับซึรดแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงด้านการป้องกันโรคแทรกซ้อนมากกว่าผู้ขับซึรดแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และปวช. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 31 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงด้านการส่งเสริมสุขภาพรายคู่จำแนกตามระดับการศึกษาด้วยวิธีการทดสอบของแอลเอสดี (LSD)

ระดับการศึกษา	ประม ศึกษา	มัธยม ศึกษา ตอนต้น	มัธยม ศึกษา ตอนปลาย /ปวช.	ปวส./ อนุปริญญา	ปริญญาตรี /สูงกว่า ปริญญาตรี
	$\bar{x}$ 7.09	8.06	8.78	9.41	9.37
ประมศึกษา	7.09	0.03* (0.97)	0.00* (1.69)	0.00* (2.32)	0.00* (2.28)
มัธยมศึกษา ตอนต้น	8.06	-	0.14 (0.72)	0.08 (1.35)	0.04* (1.31)
มัธยมศึกษา ตอนปลาย/ปวช.	8.78	-	-	0.41 (0.63)	0.34 (0.59)
ปวส./ อนุปริญญา	9.41	-	-	-	0.96 (0.04)
ปริญญาตรี/สูงกว่า ปริญญาตรี	9.37	-	-	-	-

\*p < 0.05

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากตารางที่ 31 ผู้ขับซัรรถแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. ปวส. อนุปริญญา ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงด้านการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ขับซัรรถแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา และผู้ขับซัรรถแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงด้านการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ขับซัรรถแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครและเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามตัวแปรอายุและระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ขับขี่รถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครทั้งประเภทบุคคลธรรมดาและนิติบุคคล ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการตรวจสภาพรถที่สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานครพื้นที่ 5 (เขตจตุจักร) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นโดย พชร ชินสีห์ จากองค์ประกอบความรอบรู้ทางสุขภาพตามแนวคิดของ Sorensen et al. (2012) โดยแบบวัดมีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.68 และผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามในส่วนข้อมูลทั่วไปและในแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูงข้อที่ 13 เพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ด้วยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามอายุและระดับการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) หากพบที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ LSD (Least significant difference)

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ขับขี่รถแท็กซี่จำนวน 468 คน ที่มารับบริการตรวจสภาพรถที่สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานครพื้นที่ 5 (เขตจตุจักร) ส่วนใหญ่เป็นผู้ขับรถแท็กซี่บุคคลธรรมดา มีช่วงอายุอยู่ในระหว่าง 56-60 ปี และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา สำหรับพฤติกรรมของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ มีระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 9-12 ชั่วโมงต่อวัน ไม่มีประวัติการเป็นโรค

ความดันโลหิตสูง ไม่ได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์ และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนเท่ากับ 133.48 มิลลิเมตรปรอทและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่างเท่ากับ 85.53 มิลลิเมตรปรอท

## 2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับซีทรแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ขับซีทรแท็กซี่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบพบว่า

องค์ประกอบด้านการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ คำถามที่ผู้ขับซีทรแท็กซี่ส่วนใหญ่ตอบไม่ใช่คือ การเข้าถึงข้อมูลร้อยละ 70.62 รองลงมาได้แก่ การเข้าใจข้อมูลร้อยละ 54.86 การประยุกต์ใช้ข้อมูลร้อยละ 52.83 และการประเมินข้อมูลร้อยละ 26.71 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อที่ส่วนใหญ่ตอบไม่ใช่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านหาความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแผ่นพับที่ได้รับจากโรงพยาบาล” การเข้าใจข้อมูลได้แก่ ข้อคำถาม “ระดับความดันโลหิตสูงหมายถึง ค่าความดันโลหิตตัวบนสูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันโลหิตตัวล่างสูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท” การประยุกต์ใช้ข้อมูลได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านจดบันทึกค่าความดันโลหิตเป็นประจำ” และการประเมินข้อมูลได้แก่ ข้อคำถาม “หากท่านรู้สึกเวียนศีรษะและคาดว่าเกิดจากการทานยาลดความดันจำนวนมากเกินไป ท่านจะไม่ลดจำนวนการทานยาลง”

องค์ประกอบด้านการป้องกันโรคแทรกซ้อนอยู่ในระดับต่ำ คำถามที่ผู้ขับซีทรแท็กซี่ส่วนใหญ่ตอบไม่ใช่คือ การประยุกต์ใช้ข้อมูลร้อยละ 53.99 รองลงมาได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลร้อยละ 53.42 การเข้าใจข้อมูลร้อยละ 30.13 และการประเมินข้อมูลร้อยละ 21.20 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อที่ส่วนใหญ่ตอบไม่ใช่พบว่า การประยุกต์ใช้ข้อมูลได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านเลือกใช้ซีอิ้วขาวปรุงรสแทนน้ำปลาในปริมาณเท่ากันเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง” การเข้าถึงข้อมูลได้แก่ ข้อคำถาม “เมื่อท่านมีข้อสงสัยว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ท่านจะค้นหาจากเอกสารแผ่นพับหรือสอบถามเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข” การเข้าใจข้อมูลได้แก่ ข้อคำถาม “โรคความดันโลหิตสูงหากควบคุมไม่ดีจะทำให้เกิดโรคไตวาย” และการประเมินข้อมูลได้แก่ ข้อคำถาม “หากท่านมีอาการข้อเท้าบวมซึ่งอาจเกิดจากการรับประทานยาลดความดันโลหิต ท่านจะไม่หยุดรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์”

องค์ประกอบด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ คำถามที่ผู้ขับซีทรแท็กซี่ส่วนใหญ่ตอบไม่ใช่คือ การเข้าถึงข้อมูลร้อยละ 74.27 รองลงมาได้แก่ การประยุกต์ใช้ข้อมูลร้อยละ 42.84 การประเมินข้อมูล ร้อยละ 40.92 และการเข้าใจข้อมูลร้อยละ 28.56 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อที่ส่วนใหญ่ตอบไม่ใช่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านเข้าร่วมกิจกรรมหรือการอบรม

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข” การประยุกต์ใช้ข้อมูลได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านสามารถควบคุมการบริโภคเกลือ ผงชูรส ได้ตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข” การประเมินข้อมูลได้แก่ ข้อคำถาม “หากชุมชนของท่านมีกิจกรรมออกกำลังกายเป็นกลุ่มที่เหมาะสมกับวัยเช่น เต้นแอโรบิก ไร่ไม้พลอง ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วม” และการเข้าใจข้อมูลได้แก่ ข้อคำถาม “การสวมหมวก นั่งสมาธิ สามารถช่วยควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้”

### 3. การเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามตัวแปรอายุและระดับการศึกษา

3.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงเปรียบเทียบตามตัวแปรอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ขับขีรถแท็กซี่ที่มีอายุแตกต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงเปรียบเทียบตามตัวแปรระดับการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ขับขีรถแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่พบว่า ผู้ขับขีรถแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. ปวส. อนุปริญญา ปริญญาตรี และระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าประถมศึกษา และผู้ขับขีรถแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายและปวช.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบรายด้านพบว่า

3.2.1 ผู้ขับขีรถแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความรอบรู้ด้านการดูแลรักษาตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ พบว่า ผู้ขับขีรถแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. ปวส. อนุปริญญา ปริญญาตรี และระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีความรอบรู้ด้านการดูแลรักษาตนเองมากกว่าประถมศึกษา และผู้ขับขีรถแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีความรอบรู้ด้านการดูแลรักษาตนเองมากกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2.2 ผู้ขับขีรถแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงด้านการป้องกันโรคแทรกซ้อนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่พบว่า ผู้ขับขีรถแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. ปวส. อนุปริญญา ปริญญาตรี และระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคแทรกซ้อนมากกว่าประถมศึกษาและผู้จบชั้นแรกที่ศึกษาระดับการศึกษาปริญญาตรี และระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคแทรกซ้อนมากกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2.3 ผู้จบชั้นแรกที่ศึกษาระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงด้านการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่พบว่า ผู้จบชั้นแรกที่ศึกษาระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. ปวส. อนุปริญญา ปริญญาตรี และระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีความรอบรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าประถมศึกษา และผู้จบชั้นแรกที่ศึกษาระดับการศึกษาปริญญาตรีและระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีความรอบรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพมากกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### อภิปรายผล

ผลงานวิจัยเรื่องความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้จบชั้นแรกศึกษาในกรุงเทพมหานคร สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้จบชั้นแรกศึกษาในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ผู้จบชั้นแรกที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำเมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบการดูแลรักษาตนเอง การป้องกันโรคแทรกซ้อน และการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำทุกองค์ประกอบ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะผู้จบชั้นแรกที่ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 56-60 ปี จากการศึกษาของ Cangussú et al. (2022) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะลดลงเมื่อมีอายุมากขึ้นเนื่องมาจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เริ่มเสื่อมถอยเข้าใกล้สู่วัยชราทำให้มีภาวะหลงลืมและการรับรู้ลดลง และผู้จบชั้นแรกที่ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จากการศึกษาของ Borges et al. (2019) พบว่า การศึกษามีความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาที่สูงกว่าจะมีทักษะในการดูแลตนเอง มีความเข้าใจในการเขียนหรือพูดข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพรวมถึงสามารถคิดคำนวณตัวเลขได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาที่ต่ำกว่า ดังนั้นบุคคลที่มีอายุเพิ่มขึ้นและมีการศึกษาที่ต่ำกว่า จะส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพลดลง อีกประการหนึ่งอาจเป็นเพราะผู้จบชั้นแรกที่ส่วนใหญ่มีทักษะในการเข้าถึงเทคโนโลยีสมัยใหม่ไม่เพียงพอที่จะหาข้อมูลด้านสุขภาพด้วยตนเอง (ลือชัย ศรีเงินยวง และ วาศินี กลิ่นสมเชื้อ, 2565)

เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบจะมีองค์ประกอบย่อย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นการประเมินข้อมูลจากผู้ขับซึรดแท็กซี่ตอบไข่มากกว่าร้อยละ 50 ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวตามการรักษาของแพทย์และการขอคำปรึกษาจากแพทย์ เช่น “หากท่านได้รับยาลดความดันโลหิตจากแพทย์หลายชนิด ท่านคิดว่าไม่ควรเลือกทานเพียงตัวใดตัวหนึ่ง” “หากชุมชนของท่านมีชา สมุนไพร ดีมเพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูง ท่านจะปรึกษาแพทย์ก่อนทดลองดีม” เป็นต้น แสดงให้เห็นว่าการประเมินข้อมูลซึ่งเป็นความสามารถในการอธิบาย ดีความ กลั่นกรองข้อมูลสุขภาพนั้นผู้ขับซึรดแท็กซี่ต้องพึ่งพาแพทย์เพื่อให้แพทย์ช่วยแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ซึ่งอาจเป็นเพราะไม่มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากประเด็นการเข้าถึงข้อมูลจากผู้ขับซึรดแท็กซี่ตอบไข่มากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการเพิ่มเติมความรู้ด้านความดันโลหิตสูงให้แก่ตนเอง เช่น “ท่านเข้าร่วมกิจกรรมหรือการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข” หรือ “ท่านอ่านหนังสือเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพื่อเพิ่มความรู้ของท่าน” เป็นต้น การเข้าถึงข้อมูลนี้เป็นความสามารถในการค้นหาและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ (Sorensen et al., 2012) ซึ่งเป็นความสามารถที่จำเป็นพื้นฐานเพื่อเพิ่มความรู้ในการดูแลสุขภาพ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะลักษณะการทำงานส่วนใหญ่ของผู้ขับซึรดแท็กซี่มีระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 9-12 ชั่วโมงต่อวัน จึงทำให้ไม่มีเวลาว่างในการค้นหาความรู้และเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แม้ว่าในปัจจุบันจะสามารถค้นหาข้อมูลความรู้ทางสุขภาพได้จากสื่อออนไลน์มากขึ้นแต่เนื่องจากผู้ขับซึรดแท็กซี่ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 56-60 ปีและมีการศึกษาระดับประถมศึกษาอาจทำให้มีข้อจำกัดไม่รู้วิธีการค้นหาจากแหล่งข้อมูลออนไลน์ จากการศึกษาของสื่อชัยศรีเงินยวงและวาคินี กลิ่นสมเชื้อ (2565) พบว่าผู้ขับซึรดแท็กซี่มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในระดับพอใช้แต่ไม่คล่องแคล่ว รองลงมาคือใช้ไม่เป็น และน้อยที่สุดคือใช้ได้คล่องแคล่ว นอกจากนี้ผู้ขับซึรดแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นแรงงานข้ามถิ่นที่มีภูมิลำเนามาจากต่างจังหวัดและส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษา ดังนั้นจึงมีข้อจำกัดเมื่อต้องการตรวจรักษาจะไม่สามารถเข้ารับบริการในกรุงเทพมหานครได้ยกเว้นในกรณีที่มีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ทำให้ผู้ขับซึรดแท็กซี่ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ส่งผลต่อการได้รับการตรวจรักษา ตรวจคัดกรองโรคและการได้รับข้อมูลความรู้ คำแนะนำด้านสุขภาพจากหน่วยงานสาธารณสุข จึงทำให้ผู้ขับซึรดแท็กซี่มีความสามารถในการค้นหา เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของณัฐสิทธิ์ สีนโทและคณะ (2565) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มี



อายุ 35 ปีขึ้นไปนั้นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำเช่นกัน

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปรอายุและระดับการศึกษา

2.1 การเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามตัวแปรอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ขับขี่รถแท็กซี่ที่มีอายุแตกต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้คือ ผู้ขับขี่รถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกันจะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาชีพขับรถแท็กซี่ต้องทำงานขับรถเหมือนกันส่วนใหญ่เฉลี่ย 9-12 ชั่วโมงต่อวันอีกทั้งมีลักษณะการทำงานที่เป็นกะ (รัชณี อินทร์มาและคณะ, 2560) ทำให้ไม่มีเวลาว่างในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ในการดูแลตนเอง นอกจากนี้วิถีการปฏิบัติตนของตนเองยังแสดงให้เห็นถึงการพึ่งพาแพทย์ให้ช่วยแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ลฎาภา ทานาค และคณะ (2563) พบว่าปัจจัยด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.2 การเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ขับขี่รถแท็กซี่ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. ปวส. อนุปริญญา ปริญญาตรี และระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้คือ ผู้ขับขี่รถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะระดับการศึกษาเป็นพื้นฐานและทักษะสำคัญในการฟัง พูด อ่าน เขียนเพื่อแสวงหาความรู้ จากการศึกษาของ ณัฐสิทธิ์ สิ้นโทและคณะ (2565) พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะมีทักษะในการเรียนรู้ ทำความเข้าใจ เข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ สามารถจัดการตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ เทพไทย โชติชัยและคณะ (2563) พบว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปจะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากกว่าระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Borges et al. (2019), Melnikov (2019) และ อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสงและคณะ (2565) ที่พบว่าระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากกว่าระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า

### ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับรถแท็กซี่ เช่น สหกรณ์แท็กซี่ บริษัทจำกัด และห้างหุ้นส่วนจำกัด ควรจัดให้มีสื่อสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงโดยมีรายละเอียด เช่น อาการของโรค ภาวะแทรกซ้อน วิธีการปฏิบัติตัว และการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเป็นต้น ดัดที่ป้ายประชาสัมพันธ์ตามคิวจอดรถแท็กซี่หรือเป็นแผ่นพับสำหรับผู้ขับรถแท็กซี่ และควรใช้ข้อความภาษาที่เข้าใจง่าย

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับรถแท็กซี่ เช่น สหกรณ์แท็กซี่ บริษัทจำกัด และห้างหุ้นส่วนจำกัด ควรจัดให้มีการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงกับผู้ขับรถแท็กซี่เป็นประจำภายในหน่วยงาน

3. กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพควรมีการจัดให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงกับผู้ขับรถแท็กซี่เผยแพร่ในสื่อที่ผู้ขับรถแท็กซี่สามารถเข้าถึงได้ เช่น วิทยุ หรือสื่อออนไลน์ที่มีช่องทางการสื่อสารแบบ 2 ทาง

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรคอื่นๆ ที่พบบ่อยในผู้ขับรถแท็กซี่ เช่น โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

2. ควรทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ขับรถแท็กซี่

3. ควรทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรอาชีพอื่น เช่น ผู้ขับรถโดยสารประจำทาง ผู้ขับรถจักรยานยนต์สาธารณะ เป็นต้น

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กรมขนส่งทางบก. (2559, 9 มิถุนายน). การขอรับใบขับขี่รถสาธารณะ(รถแท็กซี่) รถยนต์สามล้อสาธารณะ และรถจักรยานยนต์สาธารณะ (ขอใหม่). [https://www.dlt.go.th/th/driving-license/view.php?\\_did=82](https://www.dlt.go.th/th/driving-license/view.php?_did=82)
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ. เอกสารเผยแพร่โดย อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดี. [http://doh.hpc.go.th/data/HL/HL\\_DOH\\_drive.pdf](http://doh.hpc.go.th/data/HL/HL_DOH_drive.pdf)
- กลุ่มประชาสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร กรมขนส่งทางบก. (2564, 28 มกราคม). กรมการขนส่งทางบก เคาะ!!! รถแท็กซี่ที่จดทะเบียนภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2563 ขยายอายุการใช้งานจาก 9 ปี เป็น 12 ปี โดยต้องผ่านการตรวจสภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด. กรมขนส่งทางบก. <https://www.dlt.go.th/public-news/>
- กลุ่มสถิติการขนส่ง กองแผนงาน กรมขนส่งทางบก. (2564ก). จำนวนใบอนุญาตขับรถและใบอนุญาตผู้ประจำรถจำแนกตามประเภทใบอนุญาต ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564. <https://web.dlt.go.th/statistics/> จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กลุ่มสถิติการขนส่ง กองแผนงาน กรมขนส่งทางบก. (2564ข). รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุจรรยาจรทางบกประจำปีงบประมาณ 2564. <https://web.dlt.go.th/statistics/>
- กลุ่มสถิติการขนส่ง กองแผนงาน กรมขนส่งทางบก. (2565). จำนวนการตรวจสภาพรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2564.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2562). โครงการทบทวนสถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย พ.ศ. 2560-2562. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1036320200810073233.pdf>
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2564). รายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามคุณภาพบริการการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1186620211006043036.pdf>
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2565, 18 มกราคม). จำนวนและอัตราตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ

(NCD) ปี 2559 – 2563. <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14220&tid=32&gid=1-020>

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ 7-14 ปี) กลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป*. <http://www.hed.go.th/linkhed/file/575>

กัญญาวิวัฒน์ โมกขาว, สนธยา มณีรัตน์, และ ญัฐนันท์ วรสุข. (2562). ภาวะสุขภาพของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี*, 8(2), 77-92.

กัลยาณี ตันตรานนท์, อนนท์ วิสุทธิธนานนท์, วีระพร ศุทธากรณ์, บังอร ศุภวิทิตพัฒนา, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร, และ เสาวนีย์ คำปาน. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงาน ตำบลหนองป่าคลั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 16(2), 61-71.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้*. อมรินทร์.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2563). K-shape 5 ทักษะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ. *วารสารสมาคมวิชาชีพ สุขศึกษา*, 35(2), 22-26.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564ก, 15-17, กุมภาพันธ์). Health Literacy ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ใน *สมเกียรติ ศิริรัตน์พฤษ (ประธาน), การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ [Symposium], โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร*.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564ข). เครื่องมือประเมิน Health Literacy. *วารสารสมาคมวิชาชีพ สุขศึกษา*, 36(2), 7-18.

คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. (2559). *รายงานคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เรื่องการปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร*.

ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2563, 23 สิงหาคม). *การขับเคลื่อน Health Literacy ในประเทศไทย*. Thai Health Literacy Promotion Association: THLA *สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย*. <http://doh.hpc.go.th/bs/topicDisplay.php?id=444#a01>

ชชนวนทอง ธนสุกาญจน์, และ นริมาลย์ นีละไพจิตร. (2558). *การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง*. <http://www.hed.go.th/news/file/255>

- ณัฐยานันท์ ชาวเมือง. (2562, 24 ธันวาคม). *เภสัชบำบัดในโรคความดันโลหิตสูงและอัมพฤกษ์แนวทางการรักษาความดันโลหิตสูงในปัจจุบัน*. ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ สภาเภสัชกรรม. [https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article\\_detail&subpage=article\\_detail&id=749](https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=749)
- ณัฐสิทธิ์ สีนโท, วิโรจน์ คำแก้ว, อิศรา จุมมาลี, และธารินี ศรีศักดิ์นอก. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(3), 99-113.
- เทพไทย โชติชัย, เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, กิรณา แต่อารักษ์, สายันท์ ปัญญาทรง, และ อ้อยทิพย์ บัวจันทร์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 7(1), 45-56.
- นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, และ เตชา เกตุฉ่ำ. (2554). *การพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ระยะที่ 1)*. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- เพชร ชินสีห์. (2561). *การพัฒนาแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต]*. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR).
- พิม สุวรรณิน. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 1(2), 10-19.
- รัชณี อินทร์มา, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, มธุรส ทิพยมงคลกุล, และ สุรินทร กลัมพากร. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงในคนขับรถแท็กซี่ กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(3), 39-54.
- รัษฎาริณี ธนเศรษฐ. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยทำงาน. *วารสารวิชาการ สคร.* 9, 24(2), 100-111.
- รุ่งนภา อาระหัง, สุธีรา ชุ่นตระกูล, และ ศศิธร รุจนะเวช. (2561). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. *วารสารแพทยนาวิ*, 45(3), 509-526.
- ลฎาภา ทานาค, รักชนก คชไกร, และ ยุพา จิวพัฒนกุล. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลทหารบก*,

21(3), 140-150.

- ลือชัย ศรีเงินยวง, และ วาสิณี กลิ่นสมเชื้อ. (2565). *ชีวิต สุขภาพ และ การเข้าถึงระบบสุขภาพของ ประชากรกลุ่มเปราะบางในเมือง: การศึกษากลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานย้ายถิ่นใน กรุงเทพมหานคร. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/5698/hs2846.pdf?sequence=1&isAllowed=y>*
- วชิระ เพ็งจันทร์. (2560, 1, กุมภาพันธ์). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.*
- วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. (2562). การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย: มายาคติในการใช้สูตรของทาโรยามาเนและเครทซี-มอร์แกน. *วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา*, 8(1), 11-28.
- ศิริินภา วรณประเสริฐ, สุทธิพร มุลศาสตร์, และ นภาพิณ จันทขัมมา. (2562). ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 20(2), 92-104.
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2561). *โครงการศึกษาการพัฒนาเพื่อความปลอดภัยและคุณภาพการให้บริการของรถแท็กซี่ โดยพิจารณาโครงสร้างต้นทุนและการประกอบการ. [http://roadsafefund.dlt.go.th/index.php?option=com\\_content&view=article&id=223&Itemid=188](http://roadsafefund.dlt.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=223&Itemid=188)*
- สมฤดี ตีนวนพะเนา, ศรีัญญา นาคสระน้อย, และ ตะวัน แสงสุวรรณ. (2565). ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 28(2), 1-18.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติ ทั่วไป พ.ศ. 2562. <http://www.thaihypertension.org/files/442.HT%20guideline%202019.with%20watermark.pdf>*
- สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานคร พื้นที่ 5 กรมขนส่งทางบก. (ม.ป.ป.-ก). *เขตพื้นที่รับผิดชอบ. <https://www.dlt.go.th/site/skp5/m-about/1049/>*
- สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานคร พื้นที่ 5 กรมขนส่งทางบก. (ม.ป.ป.-ข). *ภารกิจของสำนักงานขนส่ง กรุงเทพมหานครพื้นที่ 1. <https://www.dlt.go.th/site/skp5/m-about/1029/>*
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2564). *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2564. <http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/>*
- สิริโฉม พรหมโฉม. (2558). กฎหมายนำรู้เกี่ยวกับการให้บริการและการใช้บริการรถแท็กซี่ (TAXI). *มูลนิธิ*, 185-191.
- อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง, รชานนท์ ง่วนใจรัก, ชลาลัย บำรุงญาติ, สุนิษา แก้วไพรี, และ อรญา ภา

นาค. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. *วารสาร ความปลอดภัยและสุขภาพ*, 15(1), 58-73.

อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2557). *การพัฒนาและใช้เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย วัยผู้ใหญ่ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. (The Development and Application of ABCDE-Health Literacy Scale for Thai Adults)*. <http://bsris.swu.ac.th/upload/243362.pdf>

อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560ก). *การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย (Creating and Developing of Thailand Health Literacy Scales)*. <http://bsris.swu.ac.th/upload/268335.pdf>

อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560ข). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา*. บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด.

อังศินันท์ อินทรกำแหง, และ ธัญชนก ชุมทอง. (2560). การพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(3), 1-18.

#### ภาษาอังกฤษ

Adams, R. J., Stocks, N. P., Wilson, D. H., Hill, C. L., Gravier, S., Kickbusch, I., & Beilby, J. J. (2009). Health literacy-a new concept for general practice. *Aust Fam Physician*, 38(3), 144-147.

American Medical Association. (1999). Health literacy: report of the council on scientific affairs, American Medical Association. *Journal of the American Medical Association*, 281(6), 552-557.

Borges, F. M., Silva, A., Lima, L. H. O., Almeida, P. C., Vieira, N. F. C., & Machado, A. L. G. (2019). Health literacy of adults with and without arterial hypertension. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(3), 646-653. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0366>

Cangussú, L. R., Sartori Alho, E. A., Silva, A. L., Fonsêca, D. V., Lopes, J. M., Barbosa, R. H. d. A., & Lopes, M. R. (2022). Low health literacy and quality of life in patients with systemic arterial hypertension. *Dialogues in Health*, 1, 100036.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.dialog.2022.100036>

- Christian von, W., Katherine, K., Andrew, S., & Jane, W. (2007). Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(12), 1086. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.053967>
- Dodson, S., Beauchamp, A., Batterham, R. W., & Osborne, R. H. (2015). *Ophelia toolkit: a step-by-step guide for identifying and responding to health literacy needs within local communities*. Deakin University.
- Elshatarat, R. A., & Burgel, B. J. (2016). Cardiovascular risk factors of taxi drivers. *Journal of Urban Health*, 93(3), 589-606. <https://doi.org/10.1007/s11524-016-0045-x>
- European Commission. (2007). *Together for health: a strategic approach for the EU2008-2013*. Commission of the European Communities.
- Gaffari-Fam, S., Babazadeh, T., Oliaei, S., Behboodi, L., & Daemi, A. (2020). Adherence to a health literacy and healthy lifestyle with improved blood pressure control in Iran. *Patient preference and adherence*, 14, 499-506. <https://doi.org/10.2147/PPA.S244820>
- HLS-EU Consortium. (2012). *Comparative report on health literacy in eight EU member states*. <https://www.healthliteracyeurope.net>
- Institute of Medicine. (2004). *Health literacy: a prescription to end confusion*. <http://www.iom.edu/Reports/2004/health-literacy-a-prescription-to-end-confusion.aspx>
- Intarakamhang, U., & Intarakamhang, P. (2017). Health literacy scale and causal model of childhood overweight. *Journal of research in health sciences*, 17(1), 1-8.
- Ishikawa, H., Nomura, K., Sato, M., & Yano, E. (2008). Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. *Health Promotion International*, 23(3), 269-274.
- Ishikawa, H., Takeuchi, T., & Yano, E. (2008). Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes care*, 31(5), 874-879. <https://doi.org/10.2337/dc07-1932>
- Kobayashi, L. C., Smith, S. G., O'Connor, R., Curtis, L. M., Park, D., Wagner, C. v., Deary, I. J., & Wolf, M. S. (2015). 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*, 5(4), e007222. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007222>
- Kwan, B., Frankish, J., & Rootman, I. (2006). *The development and validation of health literacy in different populations*. <https://www.ihpr.ubc.ca>.
- Lee, S. Y. D., Arozullah, A. M., & Cho, Y. I. (2004). Health literacy, social support, and health: A research agenda. *Social Science & Medicine*, 58, 1309-1321.
- Lim, S. M., & Chia, S. E. (2015). The prevalence of fatigue and associated health and safety risk factors among taxi drivers in Singapore. *Singapore Medical Journal*, 56(2), 92-97. <https://doi.org/10.11622/smedj.2014169>
- Manganello, J. A. (2008). Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research*, 23(5), 840-847. <https://doi.org/10.1093/her/cym069>
- Melnikov, S. (2019). Differences in knowledge of hypertension by age, gender, and blood pressure self-measurement among the Israeli adult population. *Heart & Lung the journal of cardio pulmonary and acute care*, 48(4), 339-346. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2019.02.001>
- NCD Risk Factor Collaboration. (2021). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *The Lancet*, 398(10304), 957-980. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1)
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21<sup>st</sup> century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Osborne, R. H., Batterham, R. W., Elsworth, G. R., Hawkins, M., & Buchbinder, R. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BioMed Central Public Health*, 13, 1-17.
- Parker, R. M., & Ratzan, S. C. (2010). Health literacy: a second decade of distinction for Americans. *Journal of health communication: international perspectives*, 15(S2), 20-33.

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: principles and methods (7<sup>th</sup> edition)*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Rootman, I., & Gordon, E. B. D. (2008). *A vision for a health literate Canada report of the expert panel on health literacy*. Canadian public health association.
- Sorensen, K. (2013). *Health literacy: the neglected European public health disparity [Doctoral Dissertation Maastricht university]*. [https://inthealth.mumc.maastrichtuniversity.nl/sites/intranet.mumc.maastrichtuniversity.nl/files/inthealth\\_mumc\\_maastrichtuniversity\\_nl/e-reader\\_health\\_literacy\\_phd\\_thesis\\_kristine\\_sorensen\\_0.pdf](https://inthealth.mumc.maastrichtuniversity.nl/sites/intranet.mumc.maastrichtuniversity.nl/files/inthealth_mumc_maastrichtuniversity_nl/e-reader_health_literacy_phd_thesis_kristine_sorensen_0.pdf)
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BioMed Central Public Health*, 12(80), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Wang, C., Lang, J., Xuan, L., Li, X., & Zhang, L. (2017). The effect of health literacy and self-management efficacy on the health-related quality of life of hypertensive patients in a western rural area of China: a cross-sectional study. *International Journal for Equity in Health*, 16(58), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0551-9>
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. WHO publications.
- World Health Organization. (2009, October 26-30). *Health literacy and health promotion, Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap [Symposium] 7<sup>th</sup> Global Conference on Health Promotion*, Nairobi Kenya.
- World Health Organization. (2021, August 25). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. (2005). Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promotion International*, 20(2), 195-203.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY





คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์: 02-218-3202, 02-218-3049 Email: eccu@chula.ac.th

COA No. 004/66

### ใบรับรองโครงการวิจัย


โครงการวิจัยที่ 650184 : ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับซึรดแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร

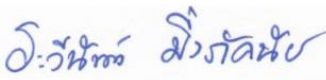
ผู้วิจัยหลัก : นางสาว ปาริฉัตร หนันจา

หน่วยงาน : คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้พิจารณาโดยใช้หลักของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ค.) 2560, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม   
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ปรีดา ทั่นประดิษฐ์)  
ประธาน

ลงนาม   
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ระวีรัตน์ มิ่งกัญญ์)  
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 6 มกราคม 2566

วันหมดอายุ : 5 มกราคม 2567

#### เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

1. เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย
2. โครงการวิจัย
3. ผู้วิจัย
4. เครื่องมือวิจัย
5. แผ่นพับความรู้

#### เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการกับข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. หากยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนดต้องแจ้งคณะกรรมการฯ ภายใน 2 สัปดาห์พร้อมคำชี้แจง
8. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 01-15) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
9. โครงการวิจัยที่มีหลายระยะ จะรับรองโครงการเป็นระยะ เมื่อดำเนินการวิจัยในระยะแรกเสร็จสิ้นแล้ว ให้ดำเนินการส่งรายงานความก้าวหน้า พร้อมโครงการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องในระยะถัดไป
10. คณะกรรมการฯ สงวนสิทธิ์ในการตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามการดำเนินการวิจัย
11. สำหรับโครงการวิจัยจากภายนอก ผู้บริหารส่วนงาน กำกับการดำเนินการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย 650184  
วันที่รับรอง 06 ม.ค. 2566  
วันที่หมดอายุ 05 ม.ค. 2567

Digital Certificate



5. งานวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงใดๆแต่อาจทำให้ท่านเสียเวลาบ้างในการตอบแบบสอบถาม ถ้าท่านเกิดความไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถามท่านสามารถหยุดการตอบแบบสอบถามได้ทุกเมื่อโดยให้แจ้งผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยทราบและจะไม่มีการบังคับใดๆ

6. ข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์โดยการนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคความดันโลหิตสูงแก่ผู้ขับขี่รถแท็กซี่และจากการที่ท่านได้รับการวัดค่าความดันโลหิตหลังจากตอบแบบสอบถามแล้วจะทำให้ท่านทราบค่าความดันโลหิตของท่านในขณะนั้นซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

7. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะถูกเก็บเป็นความลับจะไม่มีการระบุชื่อหรือข้อมูลที่สามารถแสดงตัวตนของท่านได้ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมซึ่งไม่สามารถอ้างอิงตัวบุคคลได้ ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านจะไม่ปรากฏในรายงานและเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะถูกทำลายทั้งหมด

8. หลังจากตอบแบบสอบถามท่านจะได้รับของที่ระลึก คือ หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ จำนวนท่านละ 10 ชิ้นและแผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและข้อแนะนำการเคลื่อนไหวร่างกายสำหรับผู้ทำงานขับรถเพื่อแทนการขอบคุณที่ท่านได้เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

9. การเข้าร่วมการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ ท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่มีผลกระทบต่อท่าน

10. หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลาและหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

11. หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย 650184  
วันที่รับรอง 06 ม.ค. 2566  
วันที่หมดอายุ 05 ม.ค. 2567

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย และเข้าใจข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทุกประการแล้ว จึงลงนามเข้าร่วมการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และได้รับเอกสารไว้ 1 ชุดแล้ว

ลงชื่อ.....

( นางสาวปาริฉัตร หนันจา )

ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมการวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....



เลขที่โครงการวิจัย 650184  
วันที่รับรอง 06 ม.ค. 2566  
วันที่หมดอายุ 05 ม.ค. 2567







## บันทึกข้อความ

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
เลขรับที่: 1543  
วันที่: 15 สิงหาคม 2565 เวลา 10:15

**ส่วนราชการ** คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร ๘๔๔๑๔  
**ที่** อว.๖๔๒๔/พิเศษ **วันที่** ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕  
**เรื่อง** ขอความอนุเคราะห์ใช้เครื่องมือเพื่อใช้ในการศึกษางานวิจัย

**เรียน** คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วย นางสาวปาริฉัตร หนันจ่า นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ แขนงวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับซัปรดแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของรองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธรทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงผ่านไปด้วยดี การนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ยืมเครื่องมือแบบวัดมาตรฐานความรู้ทางสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยซึ่งพัฒนาขึ้นโดย ดร.เพชร ชินสีห์ นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีของวิทยานิพนธ์ ๒๕๖๑ เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างประกอบการทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เรียน คณบดี ผ่านรองคณบดี  
(ผศ.ดร.ณิธิพร นกแก้ว)  
เพื่อโปรดพิจารณา

15 ส.ค. 2565

เรียนคณบดี  
เห็นสมควรแจ้งอ.สุจิตรา เพื่อโปรดพิจารณา

15 ส.ค. 2565

ปาริฉัตร หนันจ่า

(นางสาวปาริฉัตร หนันจ่า)

ผู้วิจัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธรทรัพย์)  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ดำเนินการต่อ

15 ส.ค. 2565



ที่ อว ๖๔.๒๔/๐๕๕๑

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพระราม ๑ กทม. ๑๐๓๓๐

๓๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ใช้เครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.เพชร ชินสีห์

ด้วย นางสาวปาริฉัตร หนันจา นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ แผนกวิชาการส่งเสริมสุขภาพ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับซึรดแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุขคนธทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี การนี้ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ใช้เครื่องมือแบบวัดมาตรฐานความรอบรู้ทางสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยเพื่อเข้าทำการศึกษา นำร่องและใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างประกอบการทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์แบบวัดมาตรฐานดังกล่าวด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธา พงษ์พิบูลย์)  
คณบดี

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
หน่วยจัดการศึกษา กลุ่มภารกิจวิชาการ  
โทร. ๐ ๒๒๑๘ ๑๔๑๔  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Tanareek@chula.ac.th  
ติดต่อผู้วิจัย โทร ๐๘ ๖๐๖๐ ๕๙๙๐ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ pompam\_parichat@windowslive.com





ที่ อว ๖๔.๒๔/๐๗๘๓

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ กทม. ๑๐๓๓๐

๑๙ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเข้าทำการศึกษา นำร่อง และเก็บข้อมูลงานวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการท่าอากาศยานดอนเมือง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามเก็บข้อมูลนำร่อง จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวปาริฉัตร หนันจา นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ แขนงวิชาการส่งเสริมสุขภาพ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับซักรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาด้านหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวปาริฉัตร หนันจา (ผู้วิจัย) และผู้ช่วยวิจัย จำนวน ๒ ราย เข้าทำการศึกษา นำร่อง (Try out) และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแก่ผู้ขับซักรถแท็กซี่ที่มาจอดรอรับผู้โดยสารบริเวณจุดคลังสินค้า ๒ ท่าอากาศยานดอนเมือง ตั้งแต่วันที่ ๒ - ๙ ตุลาคม ๒๕๖๕ ช่วงเวลา ๑๐.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชัยพัฒน์ หล่อศิริรัตน์)

คณบดี

หน่วยจัดการศึกษา กลุ่มภารกิจวิชาการ

โทร.๐-๒๒๑๘-๑๔๑๔

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Tanaree.k@chula.ac.th

ติดต่อผู้วิจัย โทร ๐๘ ๖๐๖๐ ๕๙๙๐ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ pompam\_parichat@windowslive.com



ที่ อว ๖๔.๒๔/๐๗๘๓

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ กทม. ๑๐๓๓๐

๑๙ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเข้าทำการศึกษา นำร่อง และเก็บข้อมูลงานวิจัย

เรียน กรรมการผู้จัดการ บริษัท รักษาความปลอดภัย พลังร่วม จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามเก็บข้อมูลนำร่อง จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวปาริฉัตร หนันจา นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ แผนกวิชาการส่งเสริมสุขภาพ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ชกชิ่งในกรุงเทพมหานคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวปาริฉัตร หนันจา (ผู้วิจัย) และผู้ช่วยวิจัย จำนวน ๒ ราย เข้าทำการศึกษา นำร่อง (Try out) และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแก่ผู้ชกชิ่งที่มาจากจอต้อนรับผู้โดยสารบริเวณจุดคลังสินค้า ๒ ท่าอากาศยานดอนเมือง ตั้งแต่วันที่ ๒ - ๙ ตุลาคม ๒๕๖๕ ช่วงเวลา ๑๐.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชัยพัฒน์ หล่อศิริรัตน์)

คณบดี

หน่วยจัดการศึกษา กลุ่มภารกิจวิชาการ

โทร. ๐-๒๒๑๘-๑๔๑๔

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Tanaree.k@chula.ac.th

ติดต่อผู้วิจัย โทร ๐๘ ๖๐๖๐ ๕๙๙๐ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ pompam\_parichat@windowlive.com



ที่ อว ๖๔.๒๔/๐๐๓๑



คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ กทม.๑๐๓๓๐

๑๐ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลงานวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานครเขตพื้นที่ ๕

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. แบบสอบถามเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวปาริฉัตร หนันจา นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการส่งเสริมสุขภาพ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง “ความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับซึ่รดแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย ภายใต้การควบคุมของรองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุนทรทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวปาริฉัตร หนันจา (ผู้วิจัย) และผู้ช่วยวิจัย จำนวน ๓ ราย เข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแก่ผู้ขับซึ่รดแท็กซี่ที่มารับบริการตรวจสภาพรถยนต์บริเวณอาคารตรวจสภาพรถยนต์ สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานครเขตพื้นที่ ๕ ตั้งแต่วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ ช่วงเวลา ๐๘.๐๐ – ๑๕.๐๐ น. ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชัยพัฒน์ หล่อศิริรัตน์)

คนบตี

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
หน่วยจัดการศึกษา กลุ่มภารกิจวิชาการ  
โทร. ๐-๒๒๑๘-๑๔๑๔  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Tanaree.k@chula.ac.th  
ติดต่อผู้วิจัย โทร. ๐๘-๖๐๖๐-๕๕๕๕๐  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ pompam\_parichat@windowslive.com





### แบบสอบถาม

## เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร

### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครและเพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครจำแนกตามตัวแปรอายุและระดับการศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 41 ข้อ ประกอบด้วย

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง	จำนวน 2 ข้อ
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันความเสี่ยงทางสุขภาพ	จำนวน 2 ข้อ
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน 5 ข้อ
ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง	จำนวน 4 ข้อ
ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันความเสี่ยงทางสุขภาพ	จำนวน 2 ข้อ
ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน 3 ข้อ
การประเมินข้อมูลทางสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง	จำนวน 3 ข้อ
การประเมินข้อมูลทางสุขภาพเพื่อป้องกันความเสี่ยงของโรค	จำนวน 5 ข้อ
การประเมินข้อมูลทางสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน 4 ข้อ
การประยุกต์ใช้/ตัดสินใจข้อมูลทางสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง	จำนวน 4 ข้อ
การประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อป้องกันความเสี่ยง	จำนวน 3 ข้อ
การประยุกต์ใช้/ตัดสินใจจากข้อมูลทางสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน 4 ข้อ

ขอบคุณที่ท่านให้ความสนใจร่วมตอบแบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 650184  
วันที่รับรอง 05 ม.ค. 2566  
วันที่หมดอายุ 05 ม.ค. 2567

## แบบสอบถาม

เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ

คำชี้แจง กรุณากรอกเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความเพียงตัวเลือกเดียวหรือเติมคำในช่องว่าง และตอบคำถามตามความเป็นจริง1. ประเภทผู้ขับขี่รถแท็กซี่  1. บุคคลธรรมดา (แท็กซี่สีเขียว-เหลือง)  2. นิติบุคคล

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

1. ระดับประถมศึกษา
2. ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3)
3. ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6) / ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
4. ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) / อนุปริญญา
5. ระดับปริญญาตรี
6. ระดับสูงกว่าปริญญาตรี
7. อื่นๆ ระบุ .....

4. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่

1. สูบ วันละ ..... มวน  2. ไม่สูบ



เลขที่โครงการวิจัย 650184  
วันที่รับรอง 06 ม.ค. 2566  
วันที่หมดอายุ 05 ม.ค. 2567

5. ปัจจุบันท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

1. ไม่ดื่ม     2. ดื่ม 1-3 วันต่อสัปดาห์     3. ดื่ม 4-6 วันต่อสัปดาห์     4. ดื่มทุกวัน

6. ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย

1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวัน  
 2. 9 – 12 ชั่วโมงต่อวัน  
 3. มากกว่าหรือเท่ากับ 13 ชั่วโมงต่อวัน

7. ท่านมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง

1. ใช่     2. ไม่ใช่     3. ไม่ทราบ

8. ท่านได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์หรือไม่

1. ได้รับ     2. ไม่ได้รับ

9. ค่าความดันโลหิต ..... มิลลิเมตรปรอท



เลขที่โครงการวิจัย 650184  
วันที่รับรอง 06 ม.ค. 2566  
วันที่หมดอายุ 05 ม.ค. 2567

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 41 ข้อ

คำชี้แจง กรุณากรอกเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง		ใช่	ไม่ใช่
1	ท่านอ่านหนังสือเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพื่อเพิ่มความรู้ของท่าน		
2	ท่านหาความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแผ่นพับที่ได้รับจากโรงพยาบาล		
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันความเสี่ยงทางสุขภาพ		ใช่	ไม่ใช่
3	ในกรณีที่ท่านอยากรู้ข้อควรระวังและอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ท่านจะสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่		
4	เมื่อท่านมีข้อสงสัยว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ท่านจะค้นหาจากเอกสารแผ่นพับหรือสอบถามเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข		
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ		ใช่	ไม่ใช่
5	ถ้าแหล่งชุมชนหรือสถานบริการทางสุขภาพใกล้บ้านของท่านมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงท่านจะเข้าร่วมกิจกรรม		
6	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมหรือการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข		
7	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลหรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องทันสมัยได้จากแหล่งชุมชนใกล้บ้าน		
8	ท่านเข้าไปสอบถามข้อมูลโรคความดันโลหิตสูงจากหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพที่เข้าเยี่ยมในชุมชนหรือที่พักของท่าน		
9	ท่านได้รับเอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากหน่วยงานทางการแพทย์ใกล้บ้าน		
ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง		ใช่	ไม่ใช่
10	ท่านอธิบายวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องได้		
11	ท่านอธิบายได้ว่าทำไมก่อนการวัดความดันโลหิตท่านต้องงดกาแฟ ชา และ ไม่สูบบุหรี่ก่อนอย่างน้อย 30 นาที		



เลขที่โครงการวิจัย 650184  
วันที่รับรอง 06 ม.ค. 2566  
วันที่หมดอายุ 05 ม.ค. 2567



ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง (ต่อ)		ใช่	ไม่ใช่
12	ท่านอธิบายได้ว่าทำไมจึงต้องรับประทานยาตรงตามการรักษาของแพทย์ ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตที่เหมาะสม		
13	ระดับความดันโลหิตสูงหมายถึง ค่าความดันโลหิตตัวบนสูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันโลหิตตัวล่างสูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท		
ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันความเสี่ยงทางสุขภาพ		ใช่	ไม่ใช่
14	การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ดีจะส่งผลทำให้เกิดโรคหัวใจวาย		
15	โรคความดันโลหิตสูงหากควบคุมไม่ดีจะทำให้เกิดโรคไตวาย		
ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ		ใช่	ไม่ใช่
16	การสวดมนต์ นั่งสมาธิ สามารถช่วยควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้		
17	การลด ละ เลิก รับประทาน อาหารแปรรูป หวาน มัน เค็ม สามารถช่วย ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้		
18	การดื่มน้ำสะอาดวันละ 2 ลิตร หรือมากกว่า 8 แก้วต่อวัน สามารถช่วยใน เรื่องโรคความดันโลหิตสูงได้		
การประเมินข้อมูลทางสุขภาพเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง		ใช่	ไม่ใช่
19	กรณียารักษาโรคความดันโลหิตสูงหมดหรือหาย ท่านตัดสินใจที่จะไปพบ แพทย์ก่อนถึงวันนัด		
20	หากท่านรู้สึกเวียนศีรษะ และคาดว่าเกิดจากการทานยาลดความดันจำนวนมากเกินไป ท่านจะไม่ลดจำนวนการทานยาลง		
21	หากท่านได้รับยาลดความดันโลหิตจากแพทย์หลายชนิด ท่านคิดว่าไม่ควร เลือกทานเพียงตัวใดตัวหนึ่ง		
การประเมินข้อมูลทางสุขภาพเพื่อป้องกันความเสี่ยงของโรค		ใช่	ไม่ใช่
22	หากท่านมีอาการข้อเท้าบวมซึ่งอาจเกิดจากการรับประทานยาลดความดัน โลหิต ท่านจะไม่หยุดรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์		
23	หากท่านคิดว่าการทานยาเป็นระยะเวลาานานอาจทำให้ตับ ไตเสียหาย แต่ ท่านก็จะไม่หยุดทานยา		



เลขที่โครงการวิจัย 650184  
วันที่รับรอง 06 ม.ค. 2566  
วันที่หมดอายุ 05 ม.ค. 2567

การประเมินข้อมูลทางสุขภาพเพื่อป้องกันความเสี่ยงของโรค (ต่อ)		ใช่	ไม่ใช่
24	หากท่านเกิดอาการการกรกลืนลำบาก พุดไม่ชัด ปากเปื่อยและปวดศีรษะมาก ท่านจะตัดสินใจไปพบแพทย์ทันที		
25	ถ้าความดันโลหิตมีค่าสูงต่อเนื่องระยะเวลานานแล้ว มีโอกาสทำให้เป็นโรคหัวใจได้ง่ายขึ้น		
26	ถ้ามีค่าความดันโลหิตสูงแล้วไม่ไปพบแพทย์ อาจทำให้เป็นโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาตได้		
การประเมินข้อมูลทางสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ		ใช่	ไม่ใช่
27	หากชุมชนของท่านมีชาสมุนไพร ดื่มเพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูง ท่านจะปรึกษาแพทย์ก่อนทดลองดื่ม		
28	ท่านไม่เลือกที่จะทดลองทานยาสมุนไพร แม้ว่าสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนของท่านจะแนะนำยาสมุนไพรที่ช่วยลดความดันโลหิตสูงได้ดี		
29	ท่านคิดว่าไม่สามารถใช้ยาลดความดันของผู้อื่น หรือ นำยาของตนเองไปให้ผู้อื่นทานได้ แม้ว่ายาจะให้ผลเหมือนกัน		
30	หากชุมชนของท่านมีกิจกรรมออกกำลังกายเป็นกลุ่มที่เหมาะสมกับวัย เช่น เดิน แอโรบิก รำไม้พลอง ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วม		
การประยุกต์ใช้/ตัดสินใจข้อมูลทางสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง		ใช่	ไม่ใช่
31	หากแพทย์จ่ายยาขับปัสสาวะให้ท่าน และท่านสามารถขับปัสสาวะได้เองตามปกติ ท่านจะไม่งดทานยาขับปัสสาวะที่แพทย์สั่ง		
32	ท่านจดบันทึกค่าความดันโลหิตเป็นประจำ		
33	ถ้าท่านวัดความดันโลหิตของท่านแล้วพบว่าปกติ ท่านก็จะไม่หยุดทานยาลดความดันโลหิต		
34	ถ้าท่านมียาลดความดันโลหิตหลังอาหารมื้อเช้า แม้ในวันที่ท่านไม่ทานอาหารเช้า ท่านก็จะทานยา		
การประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อป้องกันความเสี่ยง		ใช่	ไม่ใช่
35	ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง		



เลขที่โครงการวิจัย 650184

วันที่รับรอง 06 ม.ค. 2566

วันที่หมดอายุ 05 ม.ค. 2567

การประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อป้องกันความเสี่ยง (ต่อ)		ใช่	ไม่ใช่
36	ท่านเลือกใช้ซีอิ้วขาวปรุงรสแทนน้ำปลาในปริมาณเท่ากัน เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง		
37	ท่านสามารถคาดคะเนระดับค่าความดันโลหิตสูงได้ ว่าระดับใด ต้องไปพบแพทย์ทันที		
การประยุกต์ใช้/ตัดสินใจจากข้อมูลทางสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ		ใช่	ไม่ใช่
38	ท่านสามารถควบคุมการบริโภคเกลือ ผงชูรส ได้ตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข		
39	หากเพื่อนของท่านนำอาหารเสริมมาให้ลองทานและพบว่าสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ท่านจะไม่หยุดทานยาจากแพทย์ทันที		
40	หากมีสูตรยาสมุนไพรที่ช่วยลดระดับความดันโลหิตที่ท่านสามารถหาวัตถุดิบมาทำเองได้ง่าย ท่านจะไม่ทดลองทำรับประทาน		
41	เมื่อท่านเห็นโฆษณาในโทรทัศน์ว่ามีการออกกำลังกายที่สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ ท่านจะปฏิบัติ		



เลขที่โครงการวิจัย 650184  
วันที่รับรอง 06 ม.ค. 2566  
วันที่หมดอายุ 05 ม.ค. 2567



เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ (Automatic blood pressure monitor)



เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ ยี่ห้อ OMRON รุ่น HEM-7121

ที่มา : <https://www.omronhealthcare-ap.com/th/product/162-hem-7121>

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



**ทำยัตเหยียดกล้ามเนื้อ**

ทำนี้จะทำให้กล้ามเนื้อที่เกร็งได้คลายตัว ลดอาการปวดเมื่อย ควรทำทุก 2 ชั่วโมง หรือขณะที่พักจากการขับรถ

**ทำยัตเหยียดลำตัว**

ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะ เอียงลำตัวไปด้านตรงข้าม ยืดแขนเอียงลำตัวไปในทิศทางที่รู้สึกตึง นิ่งค้างไว้ 10-15 วินาที ทำสลับข้าง ชาย-ขวา

**ทำยัตเหยียดคอ**

เอียงศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่งและใช้มือข้างเดียวกันเหนี่ยวดึงศีรษะ ด้านนั้นลง ทำสลับข้าง ชาย-ขวา

**ทำยัตเหยียดน่อง ต้นขา และหลัง**

ประสานมือกับยกขึ้นระดับไหล่ แล้วเลื่อนขึ้นแนบข้างในหู ก็มตัวมาข้างหน้าให้ลำตัวขนานกับพื้น ยกแขนอยู่ในระดับลำตัวหรือศีรษะ พร้อมกับแกยหน้าขึ้นหรือจะก้มตัวลงไปข้างหน้าให้มากที่สุด

**ทำยัตเหยียดหน้าอก ไหล่ และหลัง**

ประสานมือทั้งสองไว้ ด้านหลังระดับเอว ยกแขนขึ้นอย่างช้าๆ ขณะทีลำตัวยังตรงอยู่พยายามยกแขนขึ้นให้มากที่สุด

**ทำยัตเหยียดสะโพก**

ยืนก้าวขาข้างหนึ่งไปด้านหน้าห่างพอประมาณ ค่อยๆ งอเข่าหน้าลง เข่าหลังเหยียดตึง ปลายเท้าทำไปทางเดียวกัน หรือจะย่อเข่าหน้าลงและย่อเข่าหลังลงด้วย

**ทำยัตเหยียดต้นแขนและไหล่**

ยกแขนขึ้นงอศอกพับไป ด้านหลังศีรษะ ใช้มืออีกข้างเหนี่ยวดึงศอกให้ยืด ผ่านด้านหลังศีรษะไป ด้านตรงข้าม ทำสลับข้าง ชาย-ขวา

### รู้จักโรคความดันโลหิตสูง

และ:

### ข้อเสนอแนะการดูแลสุขภาพ

**บริการผู้ทำงานขับรถ**  
 เลขที่โครงการ รพชย 650184  
 วันที่รับรอง 06 ม.ค. 2566  
 วันที่หมดอายุ 06 ม.ค. 2567

ที่มา : แผนวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### เรื่องน่ารู้สำหรับการวัดความดันโลหิต

**ค่าตัวบน** เรียกว่า ความดันซิสโตลิก หมายถึง ความดันเมื่อหัวใจบีบตัว

ค่าที่เหมาะสมไม่เกิน 120 มิลลิเมตรปรอท



**ค่าตัวล่าง** เรียกว่า ความดันไดแอสโตลิก หมายถึง ความดันเมื่อหัวใจคลายตัว

ค่าที่เหมาะสมไม่เกิน 80 มิลลิเมตรปรอท

### ค่าความดันโลหิต

ค่าตัวบน	ค่าตัวล่าง
น้อยกว่า 120	น้อยกว่า 80
ปกติ	น้อยกว่า 80
กลุ่มเสี่ยง	120-139
ความดันโลหิตสูง	140 ขึ้นไป
	90 ขึ้นไป

ที่มา : กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

### อาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอาจจะไม่มีอาการใดๆเลย หรืออาจจะพบว่ามีอาการ

“ ปวดศีรษะ มึนงง เวียนศีรษะ การมองเห็นผิดปกติ หูอื้อ เลือดกำเดาไหล เจ็บหน้าอก เหนื่อยง่ายผิดปกติ ”

### ภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง

**หัวใจทำงานหนักขึ้น** : ทำให้ผนังหัวใจหนาตัว ถ้าไม่ได้รับการรักษาทำให้เกิดหัวใจโตและหัวใจวายได้

**เกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบ ตันหรือแตก** : ทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือเสียชีวิต

**เลือดอาจไปเลี้ยงไตไม่พอ** : เนื่องจากหลอดเลือดไตเสื่อม ทำให้ไตวายเรื้อรัง

**หลอดเลือดแดงในตาเสื่อม** : อาจมีเลือดออกที่จอตา ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัว หรือตาบอด

### การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

1. ลดอาหารเค็ม/มัน เพิ่มผักผลไม้
2. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
3. งดหรือลดการดื่มสุรา
4. งดหรือลดการสูบบุหรี่
5. จัดการกับความเครียด
6. ตรวจวัดระดับความดันโลหิตอย่างน้อยปีละครั้ง



### ทำงานขับรถทุกวัน เมื่อจะทำงานอย่างไรดี ?

### ข้อเสนอแนะการดูแลสุขภาพ สำหรับพนักงานขับรถ



**ควรจอดหยุดพักรถทุก 2 ชั่วโมง**  
ลุกขึ้นยืน เดิน ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัวและระบบไหลเวียนเลือดทำงานได้ดี ซึ่งป้องกันการเกิดโรคต่างๆ มีดังนี้  
1. เลือดออกในตา  
2. เลือดออกในสมอง  
3. หัวใจขาดเลือด  
4. ความดันโลหิตสูง  
5. โรคเบาหวาน  
6. โรคไต  
7. โรคหลอดเลือดหัวใจ  
8. โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต  
9. โรคหลอดเลือดในสมองตีบตัน  
10. โรคหัวใจขาดเลือด  
11. โรคความดันโลหิตสูง  
12. โรคไขมันในเลือดสูง  
13. โรคคอเลสเตอรอลสูง  
14. โรคไต  
15. โรคเบาหวาน  
16. โรคอ้วน  
17. โรคกระดูกพรุน  
18. โรคหอบหืด  
19. โรคภูมิแพ้  
20. โรคอื่นๆ



วันที่พิมพ์: 05 มี.ค. 2567

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวปาริฉัตร ทนัณจา
วัน เดือน ปี เกิด	8 เมษายน 2537
สถานที่เกิด	จังหวัดเชียงใหม่
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2558 ปริญญาโทบริหารบัณฑิต วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ การกีฬาและการออกกำลังกาย แขนงวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เข้าศึกษาเมื่อปีการศึกษา 2564
ที่อยู่ปัจจุบัน	153/1 หมู่ 3 ถนนหางดง-สะเมิง ตำบลบ้านปง อำเภอหางดง จังหวัด เชียงใหม่ 50230