

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกรุงเทพมหานคร Factors Related to Health Literacy Among High-Risk Hypertension Population in Bangkok

ลฎาภา ทานาค รักษนก คชไกร ยุพา จิวพัฒน์กุล
Ladapha Tanak, Rukchanok Koshakri, Yupa Jewpattanakul
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม ประเทศไทย 73170
Faculty of Nursing Mahidol University, Nakhon Pathom, Thailand 73170

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงนิเวศน์วิทยากับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อายุ 18-59 ปี จำนวน 282 คน ด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แบบสอบถามนโยบาย 30.2ส และแบบสอบถามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ Pearson correlation และสถิติ Point Biserial Correlation

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ระบบบริการเชิงรุกสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และนโยบาย 30.2ส. มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .128, p < .05, r = .439, p < .001, r = .152, p < .05, r = .482, p < .001$ ตามลำดับ) ส่วนอายุ และการได้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กรุงเทพมหานคร ($r = .020, p > .05, r = .081, p > .05$ ตามลำดับ)

จากผลการศึกษาชี้แนะแนะว่า ในการวางแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงให้เหมาะสมกับบริบทของกรุงเทพมหานคร ควรสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการดูแลกลุ่มเสี่ยง เพิ่มช่องทางในการให้ความรู้เรื่องนโยบาย 30.2ส

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ/ กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

ABSTRACT

The purpose of this study was to study the relationships between ecological factors and the health literacy of a high-risk hypertension population in a Bangkok community. The sample group was 282 subjects at high risk for hypertension who were aged 18-59 years. Data was obtained by using a demographic questionnaire, a health status awareness questionnaire, a questionnaire on social support from families, a questionnaire on 3A 2S. policy and a health literacy questionnaire for high blood pressure risk groups. The data analysis used descriptive statistics, Pearson's correlation and point bi-serial correlation statistics.

According to the findings, health status awareness, social support from families, proactive service systems for high blood pressure risk groups and 3A 2S policy were all correlated with the health literacy of high blood pressure risk groups in the community with statistical significance ($r = .128, p < .05, r = .439, p < .001, r = .152, p < .05, r = .482, p < .001$. respectively) Concerning the age and provision of services from public health volunteers, there was no correlation with the health literacy of the high blood pressure risk group in the community studied in Bangkok ($r = .020, p > .05, r = .081, p > .05$. respectively)

The findings suggested that In planning the development of a care model for high blood pressure risk groups that are suitable for the context of Bangkok, Should encourage family members to take a role in taking care for risk groups and Increase the way to educate the 3A 2S, policy

KEYWORDS: Health Literacy/ High blood pressure risk groups

บทนำ

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญที่หลายประเทศทั่วโลกให้ความสนใจเป็นอย่างมาก จากหลักฐานและงานวิจัยในปัจจุบัน ชี้ให้เห็นว่าการศึกษาล่าเรียนแม้จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนอ่านออกเขียนได้ แต่การศึกษาล่าเรียนเพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถทำให้คนมีทักษะเพียงพอ หรือรอบรู้พอที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตนและรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ¹ แต่บุคคลต้องมีระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจึงจะสามารถดูแลสุขภาพทั้งของตนเองได้²

จากการประเมินความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3 อ.2ส. อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 49 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 45.50³ สอดคล้องกับการสำรวจความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1 ใน 6 จังหวัด พบว่า การมีโรคเรื้อรังหรือภาวะอ้วนลงพุง มักพบในกลุ่มคนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยกว่า⁴

จะเห็นได้ว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ^{5, 3} ซึ่งจะส่งผลให้กลุ่มเสี่ยง

โรคความดันโลหิตสูงเหล่านี้มีโอกาสูงที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต ดังสถิติผู้ป่วยโดยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบอัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558 – 2560) เพิ่มขึ้นจาก 540,013 คน ในปี พ.ศ. 2558 เป็น 813,485 คน ในปีพ.ศ. 2560⁶

การสนับสนุนให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีด้วย^{7,8,9} จะเห็นได้จากการศึกษาของประเทศจีนและประเทศญี่ปุ่น พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง มีการควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น ลดความเสี่ยงของหัวใจขาดเลือด และผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ มีโอกาสน้อยที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยง^{10,11} ดังนั้นการพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นส่วนสำคัญในการจัดการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

การอธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดเชิงนิเวศวิทยา (Ecological framework) ของ McLeroy และคณะ¹² โมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological model) เป็นแนวคิดสำหรับการป้องกันโรค เน้นที่การอธิบายเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนปัจจัยของบุคคลและสิ่ง

แวดล้อมทางสังคม(Social environments) โดยอธิบายปัจจัยต่าง ๆ ทั้ง 5 ระดับ ปัจจัยในแต่ละระดับจะอธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพชัดเจน และเป็นระบบมากขึ้น ประกอบด้วยปัจจัยภายในบุคคล (Intrapersonal factors) ปัจจัยสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal processes) ปัจจัยด้านชุมชน (Community factors) ปัจจัยด้านองค์กร (Organizational factors) ปัจจัยด้านนโยบายสาธารณะ (Public policy factors)¹²

จากการทบทวนวรรณกรรมภายใต้กรอบแนวคิดเชิงนิเวศวิทยา พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีหลายปัจจัยประกอบด้วย อายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การได้รับการบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุข ระบบบริการเชิงรุกสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และนโยบาย 3อ2ส^{13, 14, 15}

จากการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกรุงเทพมหานครที่ผ่านมา ยังไม่สามารถลดกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งพบจากสถิติกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี¹⁶ ประกอบกับแผนปฏิบัติการสาธารณสุขสำนักงาน กทม กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2561 ภารกิจที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาวิจัยว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กรุงเทพมหานคร มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาจำนวนไม่มาก และยังไม่พบการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นลักษณะพื้นที่ที่มีบริบทที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น ทั้งนี้การศึกษาดังกล่าวจะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งเป็นการเพิ่มความสามารถของบุคคล ในการเรียนรู้และเพิ่มทักษะ เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพและนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูง เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีของประชาชน

คำถามการวิจัย

1 อายุ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

กรุงเทพมหานคร หรือไม่

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กรุงเทพมหานคร หรือไม่

3. การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กรุงเทพมหานคร หรือไม่

4. การได้รับการบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กรุงเทพมหานคร หรือไม่

5. ระบบบริการเชิงรุกสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กรุงเทพมหานคร หรือไม่

6. นโยบาย 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กรุงเทพมหานคร หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงนิเวศวิทยา ได้แก่ อายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การได้รับการบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุข ระบบบริการเชิงรุกสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และนโยบาย 3อ2ส กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด เชิงนิเวศวิทยา (Ecological framework) ของ McLeroy และคณะ¹² และการทบทวนวรรณกรรม

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Descriptive correlation study) เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงนิเวศวิทยาที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กรุงเทพมหานคร ประชากรที่ศึกษา ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนกรุงเทพมหานคร จำนวน 52,293¹⁶ กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

กรุงเทพมหานคร อายุ 18-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้¹⁶ มีค่าของความดันโลหิต (ค่าเฉลี่ย) systolic ≥ 130 -139 mmHg หรือ Diastolic ≥ 80 -90 mmHg, บุคคลที่อ้วนมีค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ≥ 25 , เส้นรอบเอว ≥ 36 นิ้ว (90 ซม.) สำหรับผู้ชาย เส้นรอบเอว ≥ 32 นิ้ว (80 ซม.) สำหรับผู้หญิง, มีประวัติพ่อ/แม่ หรือ พี่-น้อง เป็นโรคความดันโลหิตสูง คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโปรแกรม G*Power version 3.1.9.2 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน $\alpha = 0.05$ และค่า Power = 0.80 ของ Cohen¹⁷ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 256 คน ผู้วิจัยป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่ครบและไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 282 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบ (Simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีลักษณะเป็นแบบสอบถาม ซึ่งมีการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำไปทดลองใช้กับประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนเคหะทุ่งสองห้อง จำนวน 30 คน คำนวณระดับค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ได้เท่ากับ 0.90 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ได้เท่ากับ 0.95 แบบสอบถามนโยบาย 30 2ส ได้เท่ากับ 0.84 แบบสอบถามระดับความรู้ด้านสุขภาพ ได้เท่ากับ 0.87 โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีจำนวน 11 ข้อ เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เขตที่อยู่อาศัย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ การมีบทบาทในชุมชน การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ สถานที่ใช้บริการด้านสุขภาพ การได้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุข และระบบบริการเชิงรุกสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ บรูค และคณะ¹⁸ โดยมีลักษณะคำถามเป็นการเลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ เป็นมาตรฐานค่า 5 ช่วง (Rating Scale) มีคะแนนตั้งแต่ 4-20 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองดี ผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจาก

ครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และ ตามแนวคิดของ เฮาส์¹⁹ 4 ด้าน ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านทรัพยากร ข้อมูลข่าวสาร อารมณ์ และ การประเมินค่า โดยมีลักษณะคำถามเป็นการเลือกตอบ เป็นมาตรฐานค่า 5 ช่วง (Rating Scale) มีคะแนนตั้งแต่ 14-70 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมาก ผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถาม นโยบาย 30 2ส ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 5 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ เป็นมาตรฐานค่า 5 ช่วง (Rating Scale) มีคะแนนตั้งแต่ 5-25 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่าใช้นโยบาย 30 2ส มาใช้เป็นประจำ ผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่าไม่เคยใช้นโยบาย 30 2ส

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาใช้ เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาโดย ธัญชนก ขุมทอง¹⁴ สำหรับใช้สอบถามประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กรุงเทพมหานครโดยแบบสอบถามนี้เคยมีการใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอายุ 20-59 ปี ในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทองจำนวน 1,000 คน มีข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในช่วงเดือนเมษายน 2562 - พฤษภาคม 2562 เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว ผู้วิจัยจึงเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ประโยชน์และความเสี่ยงที่เกิดจากการเข้าร่วมการวิจัย และสิทธิในการถอนตัวออกจากการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะต้องลงนามในใบลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ทำการวิจัยโดยถูกต้องตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคน ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 1 ชั่วโมง เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยจะดูแลให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายภายหลังเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลร้อยละ 5-10 นาที ซึ่งผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 282 คน คิดเป็น ร้อยละ 100

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (IRB-NS 2019/14.2501) ลงวันที่ 9 เมษายน 2562 โดยก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย สิทธิในการถอนตัวจากงานวิจัยนี้ การรักษาความลับของข้อมูล และการนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ โดยการบรรยายลักษณะข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ นโยบาย 3๐ 2๕ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติ Pearson correlation ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยการได้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุข ระบบบริการเชิงรุก สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยสถิติ Point Biserial Correlation

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในชุมชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 282 คน พบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.8 มีอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 2: 1 อายุของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กรุงเทพมหานคร มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 42.89 ปี มีอายุน้อยที่สุด เท่ากับ 18 ปี อายุมากที่สุด เท่ากับ 59 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 35.1 รองลงมา ประถมศึกษา ร้อยละ 21.6 สถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 58.5 รองลงมาสถานภาพโสด ร้อยละ 30.1 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 83.0 โดยพบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 45 รองลงมามีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 13.8 มีบทบาทในชุมชน ร้อยละ 8.9 มีการเข้าถึง/ใช้บริการสุขภาพตามสิทธิ ร้อยละ 91.5 โดยใช้บริการสุขภาพทุกครั้งที่ต้องการ ร้อยละ 44 รองลงมาใช้บริการสุขภาพเฉพาะที่จำเป็น ร้อยละ 40.4 มีการใช้บริการด้านสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยที่โรงพยาบาล ร้อยละ 51.8 รองลงมาศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 25.9

ตาราง 1 ข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษาจำแนกตามข้อมูลเชิงปริมาณ (N = 282)

ตัวแปรที่ศึกษา	M (SD)	Rang	
		Max	Min
อายุ	42.89 (11.93)	59	18
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	13.86 (2.39)	20	6
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	48.89 (9.82)	70	14
การได้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุข	.65 (.47)	1	0
ระบบบริการเชิงรุกสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	.80 (.40)	1	0
นโยบาย 3๐2๕	10.89 (3.82)	23	5
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	69.90 (13.22)	97	25

จากตารางที่ 1 พบว่า ผลรวมของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพเฉลี่ยเท่ากับ 13.86 คะแนน (S.D. = 2.392, Min = 6, Max = 20) ผลรวมของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เฉลี่ย 48.89 คะแนน (S.D. = 9.825, Min = 14, Max = 70) ผลรวมของคะแนนการได้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุข เฉลี่ย 0.65 คะแนน (S.D. = .477, Min = 0,

Max = 1) ผลรวมของคะแนนการมีระบบบริการ เชิงรุก เฉลี่ย 0.80 คะแนน (S.D. = .400, Min = 0, Max = 1) ผลรวมของคะแนนการใช้นโยบาย 3๐2๕ เฉลี่ย 10.89 คะแนน (S.D. = 3.823, Min = 5, Max = 23) และผลรวมของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เฉลี่ย 69.90 คะแนน (S.D. = 13.228, Min = 25, Max = 97)

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กรุงเทพมหานคร (n = 282)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (10-68)	113	40.1
ระดับปานกลาง (69-91)	163	57.8
ระดับสูง (92-114)	6	2.1

จากตารางที่ 2 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กรุงเทพมหานคร ส่วน ใหญ่มีระดับการความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.8 รองลงมา มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ใน ระดับระดับต่ำ ร้อยละ 40.1

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงนิเวศวิทยาที่ศึกษากับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ในชุมชน กรุงเทพมหานคร (N = 282)

ปัจจัย	r	p-value
อายุ	.020	.370
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.128*	.016
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	.439***	.000
การได้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุข	.081	.089
บริการเชิงรุกสำหรับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง	.152 **	.005
นโยบาย 302ส	.482***	.000

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

จากตารางที่ 3 พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ การ สนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ระบบบริการเชิงรุกสำหรับ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และนโยบาย 302ส. มีความ สัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูงในชุมชน กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (r = .128, p < .05, r = .439, p < .001, r = .152, p < .05, r = .482, p < .001 ตามลำดับ) ส่วนอายุ และการได้ รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์ต่อความ รอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชน กรุงเทพมหานคร (r = .020, p > .05, r = .081, p > .05 ตามลำดับ)

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตาม วัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กรุงเทพมหานคร (r = .020, p > .05) แปลว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้จากการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการศึกษาดี โดยจบมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป ร้อยละ 75.6 ประกอบด้วยการมีสภาพแวดล้อม และเทคโนโลยีที่ทันสมัย มี การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพได้ง่ายทุกกลุ่ม

อายุ โดยกลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 91.5 จึงทำให้ผลการศึกษาค้นพบว่า อายุของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของแจ่มจันทร์ วรณปะเก²⁰ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนครราชสีมา อายุ 15 - 59 ปี พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($r = .042$, $p > .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของแสงเดือน กิ่งแก้วและนุสราร ประเสริฐศรี²¹ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพ ($p > .05$) แต่จากการศึกษาในประเทศอิหร่าน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ²² ($p < .001$)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ($r = .128$, $p < .05$) แปลว่า เมื่อกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ภาวะสุขภาพมาก จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมากขึ้นด้วยเช่นกัน สามารถอธิบายได้ว่า ลักษณะของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล เมื่อกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองว่ามีความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น โดยมีการลดอาหารเค็ม งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา มีการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจัยดังกล่าวก็จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลรวมของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพเฉลี่ยเท่ากับ 13.86 คะแนน นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 83.0) ซึ่งต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ได้พบปะผู้คนและรับทราบข้อมูล โดยส่วนใหญ่มีการใช้บริการสุขภาพ (ร้อยละ 91.5) ซึ่งจะได้ข้อมูลจากการมีปฏิสัมพันธ์ดังกล่าว สอดคล้องกับผลการศึกษาของชะนวนทอง ธนสุกาญจน์¹³ ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ครอบคลุมทั้ง 76 จังหวัด พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความแตกต่างของระดับการรู้แจ้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของดวงใจ เปลี่ยนบำรุง²³ พบว่า การรับรู้สุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมน้ำหนักการจัดการกับความเครียดและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .001, และ .001 ($r = .18$, .21, และ .23 ตามลำดับ)

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ($r = .439$, $p < .001$) อธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมาก จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมากขึ้นด้วยเช่นกัน เนื่องมาจากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงเหล่านี้เมื่อทราบว่าตนเองมีความเสี่ยงจะเลือกขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวในด้านต่าง ๆ เช่น การให้คำแนะนำ การดักเตือน การให้คำปรึกษา การได้รับเงิน และเวลาจากบุคคลในครอบครัว สิ่งเหล่านี้ช่วยสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงสามารถค้นหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพของตนเอง หรือได้รับข้อมูลจากบุคคลในครอบครัว จนสามารถสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธัญชนก ชุมทอง¹⁴ พบว่า จากการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัวนั้น สามารถส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงขึ้น เนื่องจากการที่คนครอบครัวมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร กล้าสื่อสารพูดคุยและถ่ายทอดประสบการณ์ด้านสุขภาพซึ่งกันและกัน ทำให้กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจึงมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องได้ และจากการศึกษาในประเทศไนจีเรีย พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวที่ดีมีการรับประทานยาที่ดีกว่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ($P < .05$)²⁴

การได้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ($r = .081$, $p > .05$) อธิบายได้ว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขและไม่ได้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน จากข้อมูลของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง พบว่า ร้อยละ 65.2 ของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงได้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุข โดยได้รับบริการวัดความดันโลหิต มากที่สุด (ร้อยละ 58.2) รองลงมาได้รับการตรวจน้ำตาลในเลือด (ร้อยละ 29.1) และได้รับความรู้เรื่องสุขภาพเพียง (ร้อยละ 10.6) จะเห็นได้ว่า บริการที่กลุ่มเสี่ยงได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพียงการตรวจคัดกรองความดันโลหิตและระดับน้ำตาล มีส่วนน้อยมากที่ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุข จึงอาจทำให้ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงไม่มีความแตกต่างกันมากนัก ประกอบกับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่ศึกษา

เป็นช่วงอายุในวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยทำงาน ทำให้ไม่ได้รับการ
จากอาสาสมัครสาธารณสุขถึง (ร้อยละ 34.8) จึงทำให้การศึกษา
ครั้งนี้ พบว่า การได้รับการบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มี
ความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงความดัน
โลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษา²⁵ พบว่า กิจกรรมที่มีความ
สำคัญในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดย
ชุมชนท้องถิ่น คือ การเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้าน
กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน กลุ่มองค์กร ทำให้เกิดความ
สัมพันธ์ เชื่อมโยง และช่วยเหลือกัน แต่บทบาทและภาระการ
จัดบริการโดยชุมชนท้องถิ่นยังสามารถกระทำได้ ไม่ทั่วถึง
ไม่ครอบคลุม ไม่ต่อเนื่อง และเข้าไม่ถึงผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่ง
พิงจึงทำให้ไม่สามารถสร้างความรอบรู้ในกลุ่มผู้สูงอายุได้ ซึ่ง
แตกต่างจากการศึกษาของทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์²⁶ พบว่า
การได้รับคำแนะนำหรือได้รับการสนับสนุนจากอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05

ระบบบริการเชิงรุกสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน
โลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพใน
กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ($r = .152, p < .01$) อธิบายได้ว่า
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชน กรุงเทพมหานคร
ที่มีระบบบริการเชิงรุกสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกับ
ไม่มีระบบบริการเชิงรุกสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากการมี
ระบบบริการเชิงรุกสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงใน
ชุมชน กรุงเทพมหานคร มีการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย ซึ่งจาก
การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า มีระบบบริการเชิงรุก (ร้อยละ 80.1)
มีการจัดช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพมากที่สุด
(ร้อยละ 77.3) จากระบบบริการเชิงรุกที่กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิต
สูงได้รับจากเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยการเข้าถึง
ชุมชน ทำให้กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ
ธัญชนก ชุมทอง¹⁴ พบว่า การให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีส่วนสำคัญ
ทำให้กลุ่มเสี่ยงได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้มากขึ้น
นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของ Rowlands และคณะ²⁷ พบว่า
ระบบบริการสุขภาพที่มีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพมาให้อาสาสมัคร
การดูแลสุขภาพและการรักษาโรคกับผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยมี
ความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น

นโยบาย 302ส มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้าน
สุขภาพในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ($r = .481, p < .001$)
แปลว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชนกรุงเทพมหานคร
ที่น่านโยบาย 302ส. ไปใช้มาก จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก
ด้วยเช่นกัน อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง
ได้มีการน่านโยบาย 302ส ไปใช้ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ทำให้
กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น
ซึ่งน่านโยบาย 302ส มาจากยุทธศาสตร์โรคไม่ติดต่อและ
ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือ ตลอดจนการจัดการเพื่อลด
ปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจะสนับสนุนให้กลุ่ม
เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้
ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศ ด้านสุขภาพ ตามความ
ต้องการได้ ทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น จากการศึกษา
พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย 302ส กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงยังมีจำนวนน้อย แต่พบการศึกษา
เกี่ยวกับนโยบาย 302ส กับพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่ม
อื่น ดังผลการศึกษา²⁸ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกด้าน
และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2ส มีความสัมพันธ์กับ
ค่าความดันโลหิต ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ($p < .05$)
และจากการศึกษาของ พิทยา ไพบูลย์ศิริ²⁹ พบว่า ความรอบรู้
ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก
3อ 2ส คือ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การจัดการตนเอง
การตัดสินใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .4824, p < .001$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

ด้านนโยบาย

ควรมีนโยบายในการพัฒนารูปแบบการดูแล
กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงให้เหมาะสมกับบริบทของ
กรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะการสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัว
เข้ามามีบทบาทในการดูแลกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง
การเพิ่มช่องทางไลน์ เว็บไซต์ การประชาสัมพันธ์ผ่านภาคีเครือ
ข่ายของศูนย์บริการสาธารณสุขในการให้ความรู้เรื่อง นโยบาย
302ส แก่ประชาชนในพื้นที่เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ควบคู่กับ
การมีระบบบริการเชิงรุกที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายของศูนย์
บริการสาธารณสุข โดยมีรูปแบบการคัดกรองและการดูแล
กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่เป็นรูปแบบเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้
กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงสามารถเพิ่มระดับความรอบรู้ด้าน
การดูแลสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรคได้

ด้านการปฏิบัติ

พยาบาลเวชปฏิบัติควรปรับการเยี่ยมบ้านและการ
ออกให้บริการเชิงรุกในชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิก
ในครอบครัว โดยการสร้างบุคคลในครอบครัวให้เป็นต้นแบบ
ในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และเป็น
บุคคลที่สามารถชี้แนะ ตักเตือน และให้คำแนะนำด้านสุขภาพ
แก่สมาชิกในครอบครัวได้

ด้านวิชาการ

ควรศึกษา ประเมินและติดตามความสามารถ
ในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลกลุ่มเสี่ยง
ความดันโลหิตสูงในชุมชนกรุงเทพมหานคร เพื่อหาแนวทาง
ในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแล
กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาปัจจัย
เชิงนิเวศน์วิทยาที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน
กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเขตเมือง จึงควรมีการศึกษาเปรียบ
เทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน
โลหิตสูงในชุมชนอื่น ซึ่งมีบริบท และสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน
เพื่อหาปัจจัยที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงความ
ดันโลหิตสูง

2. ควรนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้เป็น
ข้อมูลในการจัดโปรแกรมตามหลัก 3อ2ส ร่วมกับการมีส่วนร่วม
ของครอบครัวเพื่อสนับสนุนกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงให้เกิด
ความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

References

1. World Health Organization. The World health
report: 1998: Life in the 21st century: a vision
for all: executive summary. Geneva: World
Health Organization; 1998.
2. Nutbeam D. Health literacy as a public health
goal: a challenge for contemporary health
education and communication strategies
into the 21st century. Health promotion
international. 2000;15(3):259-67.

3. Intarakamhang A. Division of Health Education,
Department of Health Service Support
Ministry of Public Health and Behavioral
Science Research Institute Srinakharinwirot
University. The complete report on the
construction and development of health
knowledge tools for Thai people; 2017. 1-54.
(in Thai)
4. Aroma W, Thanasukan C, Thipayamongkolkun M,
Emyong N, Nilaphaichit N, Khoiam S. and
Sumnuanklang M. Survey of health knowledge
of Thai people aged 15 years and over 2017
(Phase 1). Institute of Health Systems Research;
2017. (in Thai)
5. Kaewthong N, Termsirikulchai L, Liraphan P,
Kengkanpanich T, & Kaewdamkeng K. Health
dispersal in high blood pressure risk group
at Ban Nong Hoi Health Promoting Hospital.
Srakaew Province. Journal of Boromarajonani
College of Nursing, Bangkok, 2014; 30 (1), 45-56.
(in Thai)
6. Strategy and Planning Division Office of the
Permanent Secretary Ministry of Public Health.
Health at a Glance Thailand 2017. Srimuang
Printing Co., Ltd. 2017; (1), 1-65. (In Thai)
7. Techajawijitcharu C, Health literacy is key to
healthy behavior and good health outcomes.
Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018.
19, 1-11. (in Thai)
8. Srisaeng P, DeeNamnam W. Health knowledge in
taking care of oneself to be healthy of people.
Elderly in Bangkok Development and quality
checking of tests. Journal of The Royal Thai
Army Nurses. 2019. 20 (2), 340-350. (in Thai)
9. Wongchan W. Health Knowledge and Prevention
of Type 2 Diabetes in School Age Children.
Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019.
20 (2), 1-9. (in Thai)

10. Shi D, Li J, Wang Y, Wang S, Liu K, Shi R, et al. Association between health literacy and hypertension management in a Chinese community: a retrospective cohort study. *Internal and emergency medicine*. 2017; 12(6):765-776.
11. Suka M, Odajima T, Okamoto M, Sumitani M, Igarashi A, Ishikawa H, et al. Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people. *Patient education and counseling*. 2015;98(5): 660-668.
12. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health education quarterly*. 1988; 15(4):351-377.
13. Thanasukan C. and Nilaphaichit N. Survey of knowledge about different aspects of Health literacy Diabetes and Hypertension. Bangkok: Ministry of Public Health. 2016. (in Thai)
14. Khumthong T, Photisiri W, and Kaewdamkeng K. Factors affecting knowledge Health of people at risk of diabetes and hypertension in Uthai Thani and Ang Thong provinces. *Veridian E-journal Science and Technology Silpakorn University*. 2016; 3(6), 67-85. (in Thai)
15. Lee EJ, Lee HY, Chung S. Age Differences in Health Literacy: Do Younger Korean Adults Have a Higher Level of Health Literacy than Older Korean Adults? *Health & social work*. 2017; 42(3):133-142.
16. Health Promotion Division, Bureau of Health, Bangkok. Statistics at risk groups for hypertension. Fiscal year 2015-2017.
17. Cohen J. *Statistical Power Analysis For the Behavioral Sciences 2* Erlbaum Hillsdale NJ. 1988.
18. Brook R, Ware J. vies-Avery A, Stewart AL, Donald CA, Rogers WH, Williams KN, Johnston SA: Overview of adult health status measures fielded in Rand's Health Insurance Study. *Medical Care*. 1979; 17(7): 1-131.
19. House J. *Work stress and social support*. 1981. Reading MA: Addinon-Wesley.
20. Wanpakae J. & Phatasena T. The relationship between health intelligence and Personal factors and health behaviors in high blood pressure risk groups in Talat Subdistrict, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology (Humanities and Social Sciences)*. 2018; 4 (Special), 176-185. (in Thai)
21. Kingkaew S. & Prasertsri N. The Relationship Between Health Intelligence and Health Behaviors of the Elderly with Multiple Chronic Diseases. *Journal of Nursing, Ministry of Public Health*. 2016; 25 (3), 43-54. (in Thai)
22. Chajae F, Pirzadeh A, Hasanzadeh A, Mostafavi F. Relationship between health literacy and knowledge among patients with hypertension in Isfahan province, Iran. *Electronic physician*. 2018;10(3):6470.
23. Plianbamrung D. Health perception and health behavior among users at risk of disease. *High Blood Pressure. Journal of Nursing and Health Care*. 2016; 34 (1), 83-92. (in Thai)
24. Olowookere AJ, Olowookere SA, Talabi AO, Etoneyaku AC, Adeleke OE, Akinboboye OO. Perceived family support and factors influencing medication adherence among hypertensive patients attending a Nigerian tertiary hospital. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*. 2015;8(6):241.

25. Sawatphol C. Caring for the elderly who are in dependency In the northeast region of Thai. Journal of Peace Studies, MCU. 2016. 5 (Special). 387-405. (in Thai)
26. Leelawonglak T. Factors affecting preventive behavior of hypertension of the group Risking of Nong Khai Nam Subdistrict, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province. The 3rd National Research Conference and Research Progress towards the 2nd Decade: Research Integration Use of knowledge Towards sustainability. 2016; 378-383. (in Thai)
27. Rowlands G, Shaw A, Jaswal S, Smith S, Harpham T. Health literacy and the social determinants of health: a qualitative model from adult learners. Health promotion international. 2015;32(1):130-8.
28. Kitiyanan C. Study of the results of the continuous reduction of chronic disease risk groups of the model sub-district. After using the “proactive civil state mechanism Invade to the Bottom of the Kitchen “, Samut Songkhram Province. Medical Journal. Sisaket Hospital, Surin Buri Ram. 2018; 3 (33), 375-387. (in Thai)
29. Phaiboonsiri P. Knowledge of health and health behavior 3 Sor.25 of government administrators. Phra Nakhon Si Ayutthaya Journal of the Thailand Association of Dry Medicine. 2018; 8(1), 97 - 107. (in Thai)