

ความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหอย จังหวัดสระแก้ว

HEALTH LITERACY OF GROUP AT RISK OF HYPERTENSION AT BAN NONGHOI SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL, SA KAEO PROVINCE

นงลักษณ์ แก้วทอง (Nongluck Kaewtong)*

ลักขณา เต็มศิริกุลชัย (Lukhana Termsirikulchai)**

ประสิทธิ์ สิริพันธ์ (Prasit Leelaphun)***

ธราดล เก่งการพานิช (Tharadol Kengganpanich)****

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (Kwanmuang Kaedumkoeng)****

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ แบบตัดขวาง เพื่อศึกษาความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยต่าง ๆ โดยการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการตรวจคัดกรองและขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ 2554 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหอย จังหวัดสระแก้ว จำนวน 200 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง(Reading comprehension)และแบบประเมินทักษะที่จำเป็นในการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ และสถิติ ไค-สแควร์ (Chi-Square test)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความแตกฉานด้านสุขภาพในระดับก้ำกึ่ง ระดับไม่เพียงพอ และระดับเพียงพอร้อยละ 51.5, 37.5 และ 11 ตามลำดับ ความแตกฉานด้านสุขภาพที่ต้องปรับปรุง ได้แก่ ความสามารถในการอ่านและจดจำประเด็นหลักที่สำคัญเรื่องโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 78.5) รองลงมาคือความสามารถในการสืบค้นข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัย (ร้อยละ 73.5) ความหมายของดัชนีมวลกาย (ร้อยละ 66) อาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียมสูง (ร้อยละ 65.5) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 65) สำหรับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพบว่าอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ร้อยละ 49.5 และเกณฑ์ต้องปรับปรุงร้อยละ 50.5 เมื่อพิจารณาตามการปฏิบัติตัวพบว่า มีการเติมเครื่องปรุงรส เช่น เกลือป่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาว ผงชูรสพบมากถึงร้อยละ 72.5 ความแตกฉานด้านสุขภาพ

*นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***รองศาสตราจารย์, ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

****อาจารย์, ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, Coorespondence

มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้าน ระดับการศึกษา สถานภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากผลจากการศึกษานี้ หน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรการจัดบริการสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตให้แก่อุบัติการณ์ได้อย่างเหมาะสมกับระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ

คำสำคัญ : ความแตกฉานด้านสุขภาพ / โรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This cross-sectional survey aimed to study the health literacy and its factors among persons who are at risks for hypertension. The participants were 200 persons from a group at risk of hypertension who were screened and registered in the fiscal year 2011 at the Health Promoting Hospital of Ban Nonghoi Sub-District, Sa Kaeo Province. Information was collected through questionnaires created by the researcher. The data were analyzed by frequency, percentage and Chi-Square test.

The results showed that the hypertension risk group has health literacy at the marginal, inadequate, or adequate levels at 51.5, 37.5, and 11 percent. The information about hypertension that most of people have is wrong or they do not fully understand and they are unable to read and memorize the main points is important for literacy about hypertension (78.5 %), followed by the ability to search for information that is accurate and up to date (73.5 %), understanding the meaning of body mass index (66 %), knowledge about high-sodium foods consumption (65.5 %), and knowledge of complications caused by hypertension (65 %). Practices to prevent disease to be at a fair level (49.5 %) or to be at a level which requires improvement (50.5 %). When considering behavior, it was found that the addition of condiments such as salt, fish-sauce, soy sauce and monosodium glutamate in food more found to be as high as 72.5 %. The factors that affect health literacy are education level and marital ($p < 0.05$). Health literacy has a statistically significant relationship with practices to prevent hypertension ($p < 0.05$). The results of this research will benefit Primary Care Units (PCUs) and related agencies in the service delivery of promoting self-care behaviors to appropriately prevent hypertension in groups at risk.

Key Words: Health Literacy / Hypertension

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์แนวโน้ม การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นจากอันดับที่ 14 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นอันดับที่ 8 ในปี พ.ศ. 2573 (WHO, 2008)

ในประเทศไทยจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ประเมินการว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงทั่วทั้งประเทศ ประมาณ 10 ล้านคน (อุมาพร ปุญญโสพรรณ, ผจงศิลป์ เฟิงมาก และจุฑามาศ ทองดำสิง, 2554) จากการสำรวจ ภาวะสุขภาพของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย

ครั้งที่ 1-4 พ.ศ.2534-2552 พบอัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.4 ในปีพ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 11.0 ในปี พ.ศ. 2540 และเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 21.4 ในปีพ.ศ.2552 (ปาณบดี เอกะจัมปะกะและนิติศวัตินมะโน, 2554) จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงทำให้ประชาชนไทยมีแนวโน้มการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงมีทั้งปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ อายุที่มากขึ้น กรรมพันธุ์ส่วนปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ การรับประทานอาหารเค็มจัด การขาดการออกกำลังกาย ความอ้วน การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และความเครียด (ลิวรรณ อุนนาภิกษั, จันทนา รมฤทธิวิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, วินัส สีสันกุล และพัสมณท์ คุ่มทวีพร, 2546)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมและพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอนำไปสู่แนวโน้มของการเกิดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม (lifestyle modification) ประกอบด้วย การควบคุมน้ำหนัก การควบคุมอาหาร การจำกัดการดื่มแอลกอฮอล์ และการเคลื่อนไหวร่างกาย จึงเป็นส่วนสำคัญในการป้องกันและรักษาโรคความดันโลหิตสูง (JNC 7, 2003)

แต่ในการดำเนินงานสุขศึกษาผ่านมาจะเห็นได้ว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพรูปแบบเดิมที่เน้นการคัดกรองโรค การประชาสัมพันธ์ การแจกเอกสาร แผ่นพับนั้นยังไม่เพียงพอที่จะทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนลดลง (อรนุช พงษ์สมบูรณ์, 2552) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงผลของการดำเนินงานสุขศึกษาที่ผ่านมามาตลอดเวลาที่ผ่านมามีการศึกษาหาปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ปัจจัยหนึ่งที่เป็น ตัวชี้วัดที่สำคัญที่สะท้อนถึงความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพของประชาชนแต่ยังถูกกล่าวถึงน้อยในประเทศไทย คือ ความแตกฉานด้านสุขภาพ (Health literacy)

แนวโน้มของการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) ระดับโลกได้มีการชี้ถึงความสำคัญของความแตกฉานด้านสุขภาพ (health literacy) ว่าเป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ (outcomes) ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานสุขศึกษา (health education) และกิจกรรมการสื่อสาร (communication activities) (Nutbeam, 2000) องค์การอนามัยโลก นิยามความแตกฉานด้านสุขภาพไว้ว่า เป็นทักษะการรู้คิดทางปัญญาและทักษะทางทางสังคม (Cognitive and social skills) ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเพิ่มการเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจในข้อมูล และใช้ข้อมูลข่าวสารในหนทางที่เป็นการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี (WHO, 1998)

สำหรับประเทศไทยจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 ได้มีการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถควบคุมสุขภาพตนเองและปัจจัยกำหนดสุขภาพเพื่อผลลัพธ์ของสุขภาพที่ดีโดยหนึ่งในยุทธศาสตร์การพัฒนาาระบบสุขภาพไทยนำไปสู่การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ด้านการส่งเสริมสุขภาพการควบคุมป้องกันโรครวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งในระดับบุคคลชุมชนและสังคมในพื้นที่รับผิดชอบโดยดำเนินการเชิงรุกโดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อสร้างสุขภาพเป็นหลักรวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) จากการดำเนินการในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหอย อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว มีการดำเนินงานให้บริการตรวจ คัดกรองความดันโลหิตในชุมชนปีละครั้ง ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเป็นรายบุคคลเมื่อพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงแล้วให้แผ่นพับ

เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั่วไป ในส่วนของการกระจายข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นแบบเสียงตามสาย เป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพ โดยเป็นการจัดขึ้นของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเอง จากการวิเคราะห์กระบวนการให้สุขศึกษาพบว่ายังขาดการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้รับบริการก่อนการให้สุขศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากหากเป็นการพูดปากเปล่าเพื่อให้สุขศึกษา ผู้ให้บริการมักจะพูดเร็วเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาและให้ทันกับจำนวนผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก และด้วยเนื้อหาในการป้องกันและรักษาโรคในปัจจุบันมีความซับซ้อนมากขึ้นและด้วยกริยาทำทางที่อาจทำให้ผู้รับบริการไม่กล้าถามหรือไม่สามารถตั้งคำถามได้ เพราะปัจจัยทางวัฒนธรรม ค่านิยม หากกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ ไม่ได้มีการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จะส่งผลกระทบต่อให้เกิดโรคได้เร็วขึ้น และจากการจัดให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการควบคุมน้ำหนักตัว จำกัดโซเดียมในอาหาร เพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ และออกกำลังกายในผู้ที่มีความดันโลหิตอยู่ในระยะก่อน ความดันโลหิตสูง จะชะลอการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (Elayne, M.A 2009 อ้างถึงใน สารภี แสงเดช, 2555) กระบวนการพัฒนา สมรรถนะของประชาชนในการควบคุมและพัฒนาดตนเอง เป็นการพัฒนาศักยภาพของคนที่เป็นเจ้าของสุขภาพ ให้มีศักยภาพในการคิด การตัดสินใจ เลือกลงทางเดินของ ชีวิต (นิตย ทัศนียม, 2554)

เนื่องจากในปัจจุบันสภาวะโรคภัยมีการเปลี่ยนแปลงไป ทั้งทางด้านข้อมูลเกี่ยวกับโรคและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ซับซ้อนมากขึ้น การพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพจึงเป็นการเพิ่มความสามารถของบุคคลและกลุ่มคนในชุมชนในการเรียนรู้และทักษะเพื่อสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพและนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดีลดอุบัติการณ์การเกิดโรคและนำไปสู่การลดค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการรักษาพยาบาลในโรคที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้นผู้วิจัย

จึงมีความสนใจที่จะศึกษาประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงว่ามีความแตกฉานด้านสุขภาพด้านใด มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างไรและความแตกฉานด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำสื่อส่งเสริมสุขภาพหรือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับความแตกฉานด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตลอดจนเป็นแนวทางในการจัดทำเครื่องมือประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มอื่นหรือกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความแตกฉานด้านสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการจัดการตนเอง
2. ศึกษาการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงครอบคลุมเรื่องการควบคุมอาหารรสเค็มและอาหารไขมันสูง การควบคุมน้ำหนัก การตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอ
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแตกฉานด้านสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความแตกฉานด้านสุขภาพ
2. ความแตกฉานด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิต

วิธีการศึกษาวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับค่าความดันโลหิตซิสโตลิก อยู่ในช่วง 120-139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก อยู่ในช่วง 80-89 มิลลิเมตรปรอท ได้รับการตรวจคัดกรองและขึ้นทะเบียนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2554 ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหอย ตำบลผักขะ อำเภอพัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว จำนวน 406 คน ใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการประมาณสัดส่วนของประชากร ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ 195 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) จัดแบ่งหมู่บ้านเป็น 2 กลุ่ม ตามพื้นที่ที่มีจำนวนกลุ่มเสี่ยงมากและน้อยตามลำดับ หลังจากนั้นใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลาก โดยกลุ่มหมู่บ้านที่มีจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงมากจับฉลากมา 1 หมู่บ้าน ได้หมู่ที่ 3 จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง 124 ราย หมู่บ้านจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงน้อยจับฉลาก 1 หมู่บ้าน ได้หมู่ที่ 6 มีจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง 49 ราย รวมได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 173 ราย ซึ่งน้อยกว่าขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ จึงจับฉลากเพิ่มอีกหนึ่งครั้ง ได้หมู่ที่ 7 มีจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง 27 ราย รวมได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 200 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ระยะเวลาที่ทราบว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงขึ้นมาเพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหอย จังหวัดสระแก้ว วัดความเข้าใจเนื้อหาจากการอ่าน (Reading comprehension) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 23 ข้อและแบบประเมินทักษะที่จำเป็นในการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการสื่อสารเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด มีคำตอบให้เลือก 4 ข้อ

แบบสอบถามส่วนนี้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา พิจารณาแก้ไขปรับปรุงความสมบูรณ์ของเนื้อหา นำไปทดสอบใช้กับกลุ่มเสี่ยง ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นทางสถิติ (Reliability) โดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 0.78 หาค่าความยากง่าย (p) ซึ่งข้อที่ค่าความยากง่าย <0.2 และ >0.8 ได้แก่ข้อที่ 1, 3, 10, 19, 23, ซึ่งข้อเหล่านี้จะพิจารณาปรับปรุงคำถามและตัวเลือกและ คำอำนาจจำแนกซึ่งค่าที่ยอมรับได้ มีค่าตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป พบว่าทุกข้อมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ การประเมินผลระดับคะแนน จัดแบ่งเป็นระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ โดยการประยุกต์ตามแนวคิดของบลูม (Bloom, 1971) คือ ช่วงคะแนนร้อยละ 80-100 คะแนน ของคะแนนเต็ม จัดอยู่ในระดับดี ช่วงคะแนนร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม จัดอยู่ในระดับปานกลาง ช่วงคะแนนร้อยละ 0-59 ของคะแนนเต็ม จัดอยู่ในระดับไม่ดี ได้ดังนี้ ระดับคะแนน 33- 41

หมายถึง มีความแตกฉานด้านสุขภาพเพียงพอ (Adequate Functional Health literacy) ระดับคะแนน 25-32 หมายถึงมีความแตกฉานด้านสุขภาพก้ำกึ่ง (Marginal Functional Health literacy) และระดับคะแนน 0-24 หมายถึง มีความแตกฉานด้านสุขภาพไม่เพียงพอ (Inadequate Functional Health literacy)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหารโซเดียมสูงและไขมันสูง การควบคุมน้ำหนัก การตรวจวัดความดันโลหิตเป็นประจำ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ ผู้ที่ได้คะแนน 50-62 คะแนน (ร้อยละ 80-100) จะจัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคในระดับดี ผู้ที่ได้คะแนน 38-49คะแนน (ร้อยละ60-79) จะจัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคในระดับพอใช้และผู้ที่ได้คะแนน 0-37 คะแนน (ร้อยละ 0-59) จะจัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคในระดับต้องปรับปรุง

การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา วิธีการตอบแบบสอบถาม และคำชี้แจงที่แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านมีอิสระในการตอบแบบสอบถาม โดยคำตอบทั้งหมดจะเป็นความลับจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมและนำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัย โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือกล่าวถึงไปยังผู้ให้ข้อมูลได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีการดำเนินการติดต่อขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ขอความร่วมมือไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เพื่อขอเก็บข้อมูลในการวิจัย เมื่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้วอนุมัติให้ทำวิจัยได้ ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ฯลฯ แก่หัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหอย อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ที่เป็นพื้นที่ศึกษา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นได้ทำการเตรียมการฝึกอบรมผู้ช่วยวิจัย การเก็บข้อมูล โดยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เทคนิค และขั้นตอนในการทำแบบสอบถาม ความเข้าใจข้อคำถาม นัดหมายวัน เวลาในการเก็บข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และเมื่อทำแบบสอบถามเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2555 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2555

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทางด้านปัจจัยส่วนบุคคล ความแตกฉานด้านสุขภาพ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการควบคุมอาหารโซเดียมสูงและไขมันสูง การควบคุมน้ำหนักและการตรวจวัดความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ด้วย สถิติ ความถี่และร้อยละเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับความแตกฉานด้านสุขภาพและความสัมพันธ์ของความแตกฉานด้านสุขภาพกับปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคใช้สถิติ ไค-สแควร์

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 รายพบว่า ร้อยละ 48.5 เป็นเพศชาย และร้อยละ 51.5 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 35-72 ปีอายุเฉลี่ย 48 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 66.0 มีสถานะคู่คิดเป็นร้อยละ 80.5 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมคิดเป็นร้อยละ 53.0 มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมแบบเพียงพอ ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 50.5 ทราบว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตเป็นระยะเวลา 13-24 เดือน คิดเป็นร้อยละ 44.0 มีน้ำหนักอยู่ในช่วง 55-69 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 52.5 ส่วนสูงอยู่ในช่วง 155-169 เซนติเมตรมากที่สุด

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ

ระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง (n = 200)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่เพียงพอ	75	37.5
ก้ำกึ่ง	103	51.5
เพียงพอ	22	11.0

ความแตกฉานด้านสุขภาพแยกตามรายองค์ประกอบ

ความรู้ทั่วไปของโรคความดันโลหิตสูง พบว่าร้อยละ 65.5 ไม่สามารถตีความละเอียดประเด็นที่ถูกต้องในข้อความที่เกี่ยวข้องกับโรคแทรกซ้อน ของโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 65.0 ไม่ทราบว่าน้ำปลาเป็นอาหารที่มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบมากที่สุดเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์ชนิดอื่นและร้อยละ 57.5 ไม่สามารถตีความและจับใจความสำคัญในข้อความ ข้อควรรู้เกี่ยวกับการบริโภคเกลือและโซเดียมว่ากล่าวถึงปริมาณเกลือที่คนทั่วไปควรกินในแต่ละวัน นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 58.0 อ่านฉลากผลิตภัณฑ์ไม่ถูกต้อง การควบคุมน้ำหนัก พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 66.0 ไม่ทราบ

คิดเป็นร้อยละ 61.0 ส่วนระดับความดันโลหิตตัวบน (systolic) พบว่า อยู่ในช่วง 130-139 mmHg คิดเป็นร้อยละ 54.0 ระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) พบว่า อยู่ในช่วง 80-99 mmHg คิดเป็นร้อยละ 89.5 และพบว่ามีค่าดัชนีมวลกายอยู่ที่ 18.5 - 22.9 กก/ม² คิดเป็นร้อยละ 44

ในการประเมินระดับความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ร้อยละ 51.5 มีความแตกฉานด้านสุขภาพก้ำกึ่ง รองลงมาคือมีความแตกฉานด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ร้อยละ 37.5 และมีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพเพียงพอเพียงร้อยละ 11 ดังตารางที่ 1

ความหมายของค่าดัชนีมวลกายเกินว่าหมายถึง อ้วน น้ำหนักเกินมาตรฐานและ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 57.5 ไม่ทราบวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมว่าควรทำสมาธิฝึกลมหายใจเป็นประจำและมีการระบายความรู้สึกให้คนใกล้ชิดได้รับฟัง ในด้านทักษะด้านการจัดการตนเองพบว่า ไม่ทราบว่าลดน้ำหนักให้สำเร็จควรมีการตั้งเป้าหมาย วางแผน และทำอย่างจริงจังถึงร้อยละ 54.0 ด้านทักษะการสื่อสารพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามในสี่ไม่ทราบว่าควรสืบค้นข้อมูลจากแหล่งที่ถูกต้องและทันสมัย (ร้อยละ 73.5) ไม่สามารถจดจำประเด็นหลักที่สำคัญในหัวข้อที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ (ร้อยละ 78) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามจำแนกตามองค์ประกอบของความแตกฉานด้านสุขภาพ แสดงค่าเป็นจำนวน (ร้อยละ)

ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง	กลุ่มตัวอย่าง (n = 200)	
	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อถูก	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อผิด
ความรู้ทั่วไปของโรคความดันโลหิตสูง		
- ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง	69 (34.5)	131 (65.5)
- อาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียมมาก	70 (35.0)	130 (65.0)
- ปริมาณโซเดียมที่ควรบริโภคในแต่ละวัน	85 (42.5)	115 (57.5)
- การอ่านฉลากโภชนาการ	84 (42.0)	116 (58.0)
- ความหมายของดัชนีมวลกาย	68 (34.0)	132 (66.0)
- วิธีผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม	85 (42.5)	115 (57.5)
ทักษะที่จำเป็นในการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม		
ทักษะการจัดการตนเอง		
- การวางแผนเพื่อลดน้ำหนัก	92 (45.0)	108 (54.0)
ทักษะการสื่อสารเพื่อสุขภาพ		
- ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลที่ต้องการทันสมัย	53 (26.5)	147 (73.5)
- ความสามารถในการอ่านและจดจำประเด็นหลักที่สำคัญ	44 (22.0)	156 (78.0)

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในการวิจัยนี้ ประเมินจากการปฏิบัติในด้านการรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก และการตรวจวัดความดันโลหิต

เป็นประจำทุก 6 เดือน ซึ่งพบว่า ร้อยละ 49.5 มีการปฏิบัติตัวในระดับพอใช้ และร้อยละ 50.5 อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง	กลุ่มตัวอย่าง (n = 200)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พอใช้	99	49.5
ต้องปรับปรุง	101	50.5

จำแนกการปฏิบัติตัวในเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแต่ละด้าน พบว่า ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า มักจะเติมเติมเครื่องปรุงรส เช่น เกลือป่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาว ผงชูรสเพิ่มในอาหารถึงร้อยละ 66 ด้านการควบคุมน้ำหนัก พบว่าร้อยละ 50.5 มีการชั่งประเมิน

น้ำหนักนาน ๆ ครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติเลย และด้านการไปตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอ เป็นประจำทุก 6 เดือน พบว่า เกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55) ที่ไม่ปฏิบัติเลย หรือปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (n=200) แสดงค่าเป็นจำนวน (ร้อยละ)

การปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	ระดับการปฏิบัติตัว		
	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง
ด้านการรับประทานอาหาร			
เติมเครื่องปรุงรสเช่น เกลือป่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาว ผงชูรสเพิ่มในอาหาร	4 (2.0)	64 (32.0)	132 (66.0)
ด้านการควบคุมน้ำหนัก			
ชั่งน้ำหนักเพื่อประเมินตนเอง	19 (9.5)	80 (40.0)	101 (50.5)
ด้านการตรวจวัดความดันโลหิตเป็นประจำ			
ท่านไปตรวจวัดความดันโลหิตเป็นประจำทุก 6 เดือน	90 (45.0)	103 (51.5)	7 (3.5)

ปัจจัยที่มีผลต่อความแตกฉานด้านสุขภาพ ด้านสุขภาพ ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพ พบตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับความแตกฉาน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากร สังคมและสุขภาพ กับระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (n= 200) แสดงค่าเป็นจำนวน (ร้อยละ)

ลักษณะทางประชากร	ความแตกฉานด้านสุขภาพ			p-value
	ไม่เพียงพอ	กำกวม	เพียงพอ	
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	53(40.0)	72(54.0)	8(6.0)	0.011
มัธยมศึกษา	18(34.6)	25(48.1)	9(17.3)	
อนุปริญญาและสูงกว่า	4(26.7)	6(40.0)	5(33.3)	
สถานภาพ				
โสด	8(50.0)	5(31.3)	3(18.7)	0.003
คู่	57(35.4)	86(53.4)	18(12.2)	
ม่าย/หย่า	11(47.8)	11(47.8)	1(4.4)	

นอกจากนี้ยังพบว่า ความแตกฉานด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงกล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกฉานด้านสุขภาพเพียงพอ จะมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกฉานด้านสุขภาพไม่เพียงพอและกำกวม ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ความแตกฉานด้านสุขภาพ	การปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง		p-value
	ต้องปรับปรุง	พอใช้	
ไม่เพียงพอ	45 (60.0)	30 (40.0)	0.046
กำลัง	50 (48.5)	53 (51.5)	
เพียงพอ	6 (27.3)	16 (72.7)	

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 89.0 ของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพกำลัง และไม่เพียงพอ แสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหาเรื่องความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจสื่อความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่เพียงพอ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น การดำเนินงานด้านสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงให้ประสบผลลัพท์ที่ดีจึงจำเป็นต้องมีการที่จะหาวิธีการส่งเสริมให้ประชาชนมีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพให้อยู่ระดับเพียงพอ ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่าอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 41.5 และระดับพอใช้ถึง ร้อยละ 58.5 จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ดี โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคที่กลุ่มตัวอย่างมักนิยมเติมเครื่องปรุงรสลงในอาหารเช่น เกลือป่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาว ผงชูรสสูงถึงร้อยละ 66.0 และพบว่าร้อยละ 65.0 ไม่ทราบว่าน้ำปลาเป็นอาหารที่มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการบริโภคโซเดียมและการขาดความรู้เรื่องอาหารโซเดียมในกลุ่มตัวอย่างยังเป็นปัญหาที่สำคัญ สอดคล้องกับศึกษาของ สารภี แสงเดช (2555) ที่ได้สัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่

ทราบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม และอาหารประเภทที่เป็นเครื่องแกงทุกชนิดจะต้องเติมเกลือ กะปิ นอกจากนี้ยังพบว่ามีการดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม ซากาแฟ ถึงร้อยละ 37.5 ด้านปัจจัยที่สัมพันธ์กับความแตกฉานด้านสุขภาพ ได้แก่ ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส กล่าวคือระดับความแตกฉานด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษา คนที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าคนที่มีระดับการศึกษาต่ำ เนื่องจากการศึกษาทำให้บุคคลมีสติปัญญา ทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ดี สามารถเรียนรู้เรื่องโรคและแผนการรักษา จึงปฏิบัติกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้มาก ดังนั้นผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะสามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่ต้องเรียนรู้ได้มากกว่าตลอดจนเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ (Orem, 1985) ส่วนสถานภาพสมรสพบว่ากลุ่มที่มีสถานภาพโสดมีความแตกฉานด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพคู่และม่าย หย่า อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มโสด ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน อายุระหว่าง 35-59 ปี ซึ่งคนวัยนี้จะมีความรู้ความจำที่ดี สามารถจดจำสื่อ คำแนะนำในการดูแลสุขภาพได้ดีกว่า

ความแตกฉานด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติตัวเพื่อการ

ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกฉานด้านสุขภาพ เพียงพอ จะมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มมีความแตกฉานด้านสุขภาพไม่เพียงพอหรือกำกึ่ง เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกฉานด้านสุขภาพ เพียงพอ นอกจากจะมีความสามารถในการอ่านและเข้าใจในข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแล้ว ยังเกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค สามารถวิเคราะห์และเปรียบเทียบผลดี ผลเสียของการไม่ดูแลสุขภาพ และตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เห็นว่าเหมาะสมได้

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาการดำเนินงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

หน่วยบริการควรมีการประเมินระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้รับบริการก่อนการจัดกิจกรรมสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการให้สุขภาพ และแก้ปัญหาสุขภาพบนพื้นฐานความต้องการที่จำเป็น หรือเหมาะสมกับระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ควรให้มีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างให้เกิดความแตกฉานด้านสุขภาพใน

ระดับที่สูงขึ้น และส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

2. การวิจัยต่อเนื่องและที่เกี่ยวข้อง

2.1 ควรมีการศึกษาความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ เพื่อเป็นมาตรฐานในการจัดทำสื่อการให้สุขภาพที่เหมาะสมเฉพาะกลุ่ม และเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือวัดระดับความแตกฉานด้านสุขภาพที่เที่ยงตรงและแม่นยำต่อไป

2.2 ควรมีการประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น ได้แก่ระดับสื่อสาร/ปฏิสัมพันธ์ (Communicative Health Literacy) และระดับวิพากษ์ (Critical Health Literacy)

2.3 ควรศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับสื่อการให้สุขภาพหรือสื่อเกี่ยวกับสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ ทั้งด้านรูปแบบของสื่อ ความถี่ในการได้รับสื่อ ขนาดตัวอักษร สี และการเว้นช่องว่างเพื่อพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบของสื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานในการจัดทำสื่อให้เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- นิตย ทัศนียม. (2554). การสอนวิชาการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ฐานคิดการสร้างพลังอำนาจ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26 (พิเศษ), 17.
- ปานบดี เอกะจัมปกะและนิตติ วัฒนมะโน. (2554). *รายงานการสาธารณสุขไทย 2551 – 2553*. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.กรุงเทพมหานคร: สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก.
- ลิวรรณ อุณนากัทักษ์,จันทนา รัตนฤทธิชัย,วิไลวรรณ ทองเจริญ,วินัส สีพหกุล และพัสมณฑิ คุ่มทวีพร (2546). *พยาธิสรีรวิทยาการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 5, กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์
- สารภี แสงเดช. (2555). แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ระยะก่อนความดันโลหิตสูงในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35 (1) 39
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554*. กรุงเทพมหานคร:องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
- อุมาพร ปุญญโสพรรณ, ผจงศิลป์ เฟิงมาก และจุฑามาศ ทองดำลิ่ง. (2554).การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี . *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*,3 (1)
- อรนุช พงษ์สมบูรณ์. (2552). *โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิในชุมชน จังหวัดนครปฐม*.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Bloom, B.S. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill.
- Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. (2003). The 7 Th Report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC VII). *JAMA*. (289), 2560-2572.
- Nutbeam. D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15 (3), 183-184.
- Orem, D. E. (1985). *Nursing: Concepts of practice* (3rd ed.). New York : McGraw-Hill. World Health Organization. (1998). *Health Promotion* .WHO publication.
- World Health Organization. (2008). World healthstatistics 2008. [online]. Retrieved from http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS08_Full.pdf