ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

Factors Related to Health Literacy in Prevention of Hypertension among Group at Risk in Samran Sub-District, Muaeng District, Khon Kaen Province

เทพไทย โชติชัย[1*], เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ[1], กิรณา แต้อารักษ์[1], สายันห์ ปัญญาทรง[2] และ อ้อยทิพย์ บัวจันทร์[3]

Tepthai Chotchai[1*], Saowaluk Seedaket[1], Kirana Taearak[1], Sayan panyasong[2] and Aoitip Buajun[3]

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น[1*], วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี[2], คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ[3]

Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen[1*], Sirindhorn College of Public Health Chonburi[2], Faculty of Nursing Chaiyaphum Rajabhat University[3]

(Received: *October 10, 2019*; Revised: *December 07, 2019*; Accepted: *December 09, 2019*)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 285 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ .87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test ผลการวิจัยพบว่า

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 43.51 และรายด้าน ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.02 ความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 36.14 ทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 39.63 ทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับดี ร้อยละ 44.73 ทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 41.28 และการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับดี ร้อยละ 40.91

2. ระดับการศึกษา (*OR*=3.88, 95 % *CI* = 1.77 ถึง 9.39; *P-value* <0.001) ระบบการส่งเสริมการเรียนรู้ (*OR* = 3.38, 95 % *CI* = 1.97 ถึง 5.80; *P-value* <0.001) อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน (*OR*= 2.89, 95 % *CI* = 1.67 ถึง 5.01; *P-value* <0.001) การจัดบริการสุขภาพ (*OR*=2.75, 95 % *CI* = 1.36 ถึง 5.61; *P-value* = 0.002) รายได้ต่อเดือน (*OR*=2.53, 95 % *CI* = 1.38 ถึง 4.82; *P-value* = 0.001) สื่อสาธารณะ (*OR*=2.41, 95 % *CI* = 1.39 ถึง 4.20; *P-value* = 0.001) และอายุ (*OR*=1.79, 95 % *CI* = 1.07 ถึง 3.05; P-value = 0.019) มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* < 0.05)

ควรมีกิจกรรมหรือโครงการเพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจพฤติกรรมการจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ: กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

[*]ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: tepthaichot@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 083-1468169)

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to identify the health literacy level among 285 patients at risk for hypertension in a Khon Kaen City district, and the relationship between prevention of hypertension disease and health literacy. Data were collected using a questionnaire which reliability was tested, yielding 0.87 level. That instrument was also analyzed, using descriptive statistics, Chi-square test and Fisher's Exact test. Results indicated the following.

1. Sample had a good health literacy level (43.51%). The access to health information and health services was at a good level (53.02%). Knowledge, and understanding were at the highest level (36.14%). Communication skills (39.63%), decision-making skills (44.73%), self-management (41.28%), and media literacy (40.91%) were also at a good level.

2. Education level (*OR*=3.88, 95 % *CI* = 1.77 to 9.39; *p-value* <0.001), learning promoting system (*OR* = 3.38, 95 % *CI* = 1.97 to 5.80; *p-value* <0.001), the influence of family and friends (*OR*=2.89 95 % *CI* = 1.67 to 5.01; *p-value* <0.001), health service (*OR*=2.75, 95 % *CI* = 1.36 to 5.61; *p-value* = 0.002), monthly income (*OR*=2.53, 95 % *CI* = 1.38 to 4.82; *p-value* = 0.001), public media (*OR*=2.41, 95 % *CI* = 1.39 to 4.20; *P-value* = 0.001) and age (*OR*=1.79, 95 % *CI* = 1.07 to 3.05; *p-value* = 0.019) were all significantly associated with the health literacy level of studied population in prevention of hypertension (*p-value* < 0.05).

This study suggests that activities or projects should be conducted to promote knowledge and understanding of self-management behaviors and media literacy in preventing hypertension.

Keywords: Hypertension Disease, Health literacy, Group at Risk

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควร และเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศเศรษฐกิจเกิดใหม่ ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงให้เห็น จึงมักจะถูกเรียกว่าเป็น "ฆาตกรเงียบ" (Silent Killer) ผู้ป่วยจำนวนมากเป็นโรคนี้โดยที่ไม่รู้ตัวมาก่อนว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของอาการกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า และความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่า จากข้อมูลของWorld Health Organization (2013) พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายของทั่วโลก พบสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด จำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลก พบว่า มีจำนวนเกือบพันล้านคน โดยสองในสามจะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และมีการคาดการณ์ว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลก เพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือและไขมันสูง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ซึ่งนำมาสู่ภาระโรคที่เพิ่มขึ้น (Bureau of Non Communicable Diseases, 2019)

สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Bureau of Policy and Strategy, 2016) พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556–2560) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 (จำนวน 3,936,171 คน) เป็น 14,926.47 (จำนวน 5,597,671 คน) อัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558–2560) เพิ่มขึ้นจาก 916.89 (จำนวน 540,013

คน) เป็น 1,353.01 (จำนวน 813,485 คน) และนอกจากนี้จากรายงานผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ปี พ.ศ. 2552 และ 2557 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 (ชายร้อยละ 21.5 และหญิงร้อยละ 21.3) เป็นร้อยละ 24.7 (ผู้ชายร้อยละ 25.6 และผู้หญิงร้อยละ 23.9)

ปัจจุบันการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนา“ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” หรือ “Health Literacy” เพราะความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์และประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (Health Education Division, 2018) ผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพจะสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เข้าใจปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ สามารถประเมินความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ มีความเข้าใจในระบบสุขภาพ สามารถซักถามหรือร้องขอข้อมูลทางด้านสุขภาพ รู้สึกมั่นใจและมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งหากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีและเหมาะสมแล้วก็จะเป็นการป้องกันตนเองไม่ให้เปลี่ยนเป็นกลุ่มที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ต่อไป

ในปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับโรคและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ซับซ้อนมากขึ้น การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นการเพิ่มความสามารถของบุคคลและกลุ่มคนในชุมชนในการเรียนรู้และเพิ่มพูนทักษะ เพื่อให้สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพและนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคและนำไปสู่การลดค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการรักษาพยาบาลในโรคที่สามารถป้องกันได้ จากการดำเนินการในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีการดำเนินงานให้บริการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในชุมชนปีละครั้ง ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และตรวจคัดกรองซ้ำทุก 1 ปี พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมากยังขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมามีผู้ศึกษาเฉพาะบางตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส แรงจูงใจภายในตัวบุคคล การให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งครอบครัว ญาติและเพื่อนในการหาความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งการศึกษาของ Sarakshetrin,Chantra, Kwanshom, & Ruangdoung (2017) พบว่าการจัดกิจกรรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้ นอกจากนี้ยังไม่มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรกลุ่มนี้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มปัจจัยด้านเพื่อน ครอบครัว และสังคม เข้ามาในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับใด ซึ่งปัจจัยต่างๆที่นำมาศึกษาในครั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าล้วนมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคของกลุ่มเสี่ยงได้จึงได้นำมาใช้ในการศึกษา ผลการศึกษาที่ได้จะใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตลอดจนเป็นการวางแผนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยยืดอายุของประชากรกลุ่มนี้ รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายของครัวเรือนและประเทศชาติในการรักษาโรคต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

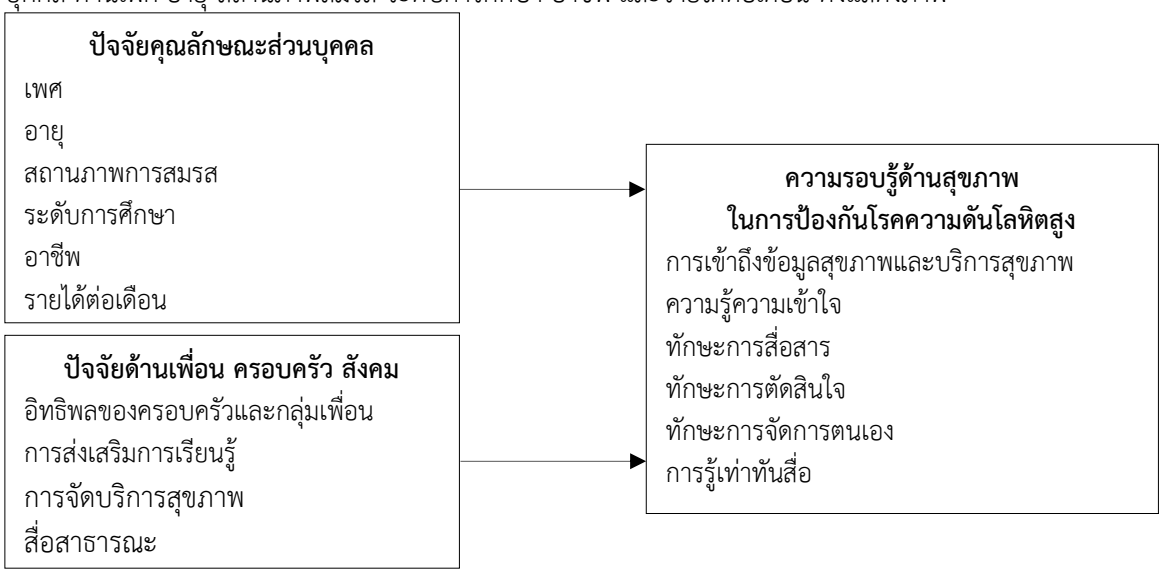
1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

สมมติฐานวิจัย

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน และปัจจัยด้านเพื่อน ครอบครัวและสังคมมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Education Division, 2018) มาเป็นกรอบในการศึกษาซึ่งประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ เป็นการเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหา การใช้อุปกรณ์ในการค้นหาเพื่อข้อมูลที่ถูกต้อง สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ 2) ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับความรู้และเข้าใจเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหา แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล 3) ทักษะการสื่อสาร เป็นความสามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ 4) ทักษะการตัดสินใจ เป็นการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี การใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ หลีกเลี่ยง เลือกวิธีการปฏิบัติ ความสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น 5) การจัดการตนเอง เป็นความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ ความสามารถในการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ เป็นความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ ความสามารถในการเปรียบเทียบ วิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม โดยการศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำเอาตัวแปรหลักดังกล่าวมาศึกษา ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานที่เกี่ยวข้องพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน การส่งเสริมการเรียนรู้ การจัดบริการสุขภาพ และสื่อสาธารณะ (Manganello, 2008) รวมทั้งปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ดังแสดงภาพ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาวิจัย คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 1,153 คน ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561 (Samran Sub-District Health Promoting Hospital, 2018)

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรกรณีทราบประชากรที่ชัดเจน ของ Chirawatkul (2013)

โดยใช้ค่าสัดส่วนตัวแปรที่สนใจศึกษาคือ 0.43 (Wannapakae, & Phatisena, 2018) ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 285 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 8 หมู่บ้าน จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนกลุ่มเสี่ยงของแต่ละหมู่บ้านโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่คืนที่ (Non-Replacement) จนได้ขนาดตัวอย่างครบตามที่คำนวณได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษางานวิจัย เอกสารและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และพัฒนามาจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปี 2561 (Health Education Division, 2018) มาเป็นกรอบในการสร้างและพัฒนาให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัย โดยเพิ่มประเด็นคำถามให้มีความสอดคล้องกับบริบทที่ทำการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ซึ่งคำถามมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านเพื่อน ครอบครัว และสังคม ประกอบด้วย อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน 5 ข้อ การส่งเสริมการเรียนรู้ 5 ข้อ การจัดบริการสุขภาพ 5 ข้อ และสื่อสาธารณะ 5 ข้อ โดยข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด และจัดระดับการแปลผลคะแนนรายข้อในแต่ละด้านเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Best, 1978)

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง ปัจจัยด้านเพื่อน ครอบครัว และสังคม อยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง ปัจจัยด้านเพื่อน ครอบครัว และสังคม อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง ปัจจัยด้านเพื่อน ครอบครัว และสังคม อยู่ในระดับต่ำ

สำหรับในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเพื่อน ครอบครัว และสังคม ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มตัวแปรปัจจัยด้านเพื่อน ครอบครัว และสังคม ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ระดับต่ำ-ปานกลาง และระดับสูง

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Education Division, 2018) แบ่งเป็น 2 ส่วนย่อย ได้แก่

1. ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง คำถามเป็นแบบให้เลือกตอบจำนวน 10 ข้อ โดยตอบ ใช่ หมายถึง 1 และไม่ใช่ หมายถึง 0 การแปลผลคะแนนจัดเป็น 4 ระดับ คือ ระดับต่ำ (0-5 คะแนน) ระดับปานกลาง (6 คะแนน) ระดับมาก (7 คะแนน) และระดับมากที่สุด (8-10 คะแนน)

2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง รวมจำนวน 37 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม จัดเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ไม่ดี (0-116.9 คะแนน) พอใช้ (117-136.4 คะแนน) ดี (136.5-155.9 คะแนน) และดีมาก (156-195

คะแนน) สำหรับการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มตัวแปรปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็น 2 กลุ่ม คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่ดี-พอใช้ เป็นระดับต่ำ และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี-ดีมาก เป็นระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และหาดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence index : IOC) ของแบบสอบถาม ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง .67 – 1.00 จากนั้นนำมาพิจารณาความเหมาะสมของสำนวนภาษา การใช้ถ้อยคำ และนำไปปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ครบถ้วน แล้วนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่ศึกษา จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคก อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามในส่วนที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.87 ส่วนแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจ วิเคราะห์โดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson; KR-20) ได้เท่ากับ .75 และมีค่าความยากง่าย (Difficulty) ของข้อคำถามความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.25-0.76

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือกับสาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยการทำหนังสือขออนุญาตและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นลงพื้นที่เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งแจ้งสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยพบว่ามีอยู่ 6 ราย ที่ไม่สามารถอ่านและเขียนได้ ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านให้กลุ่มตัวอย่างฟังและเลือกตอบ ซึ่งใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละ 30-45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact test พร้อมนำเสนอค่า OR และ 95% ช่วงเชื่อมั่นของ OR

จริยธรรมวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ตามเลขที่เอกสารรับรอง HE 622013 ลงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2562

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มที่ศึกษา จำนวน 285 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.25 อายุเฉลี่ย 61.24 ปี (*SD*=13.22) โดยมีช่วงอายุระหว่าง 50-64 ปี ร้อยละ 48.42 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 88.07 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.68 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 51.23 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5275.51 บาท (*SD*=8,529.35) รายได้สูงสุด 50,000 บาท และต่ำสุด 500 บาท

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ตาราง 1 ร้อยละ คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมและรายด้าน (n=285)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับไม่ดี	ระดับพอใช้	ระดับดี	ระดับดีมาก
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	-	33.15	53.02	13.83
ทักษะการสื่อสาร	-	25.61	39.63	34.76
ทักษะการตัดสินใจ	-	24.78	44.73	30.49
ทักษะการจัดการตนเอง	-	33.91	41.28	24.81
การรู้เท่าทันสื่อ	-	38.76	40.91	20.33
โดยรวม	**-**	**38.16**	**43.51**	**18.33**

จากตาราง 1 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 43.51 รองลงมาคือระดับพอใช้และดีมาก ร้อยละ 38.16 และ 18.33 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีร้อยละ 53.02 ทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับดีร้อยละ 39.63 ทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับดีร้อยละ 44.73 ทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับดีร้อยละ 41.28 และการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับดีร้อยละ 40.91 สำหรับความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 36.14 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 25.61 และระดับต่ำ ร้อยละ 19.65 ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มที่ศึกษา (n=285)

ระดับความรู้ความเข้าใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	56	19.65
ระดับปานกลาง	53	18.60
ระดับมาก	73	25.61
ระดับมากที่สุด	103	36.14

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (n=285)

ปัจจัย	จำนวนและร้อยละ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		*OR*	95% *CI* ของ *OR*	*P-value*
	ระดับต่ำ	ระดับสูง			
เพศ					
หญิง (ref.)	54 (32.5)	112 (67.5)	1	1	0.134
ชาย	49 (41.5)	70 (58.5)	1.45	0.86 to 2.44	
อายุ (ปี)					
< 60 (ref.)	38 (28.50)	95 (71.50)	1	1	0.019
≥ 60	63 (41.32)	89 (58.68)	1.79	1.07 to 3.05	
สถานภาพสมรส					
คู่ (ref.)	91 (36.14)	162 (63.86)	1	1	0.389
หม้าย/แยก/หย่า	14 (43.27)	18 (56.73)	1.38	0.61 to 3.09	
ระดับการศึกษา					
มัธยมศึกษาขึ้นไป (ref.)	9 (15.26)	50 (84.74)	1	1	<0.001
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	93 (41.19)	133 (58.81)	3.88	1.77 to 9.39	

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวนและร้อยละความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับต่ำ	ระดับสูง	*OR*	95% *CI* ของ *OR*	*P-value*
รายได้ (บาทต่อเดือน)					
≥ 5,000 (ref.)	19 (23.25)	63 (76.75)	1	1	0.001
< 5,000	88 (43.42)	115 (56.58)	2.53	1.38 to 4.82	
อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน					
ระดับสูง (ref.)	57 (29.15)	138 (70.85)	1	1	<0.001
ระดับต่ำ-กลาง	49 (54.62)	41 (45.38)	2.89	1.67 to 5.01	
การส่งเสริมการเรียนรู้					
ระดับสูง (ref.)	51 (27.89)	133 (72.11)	1	1	<0.001
ระดับต่ำ-กลาง	57 (56.21)	44 (43.79)	3 .38	1.97 to 5.80	
การจัดบริการสุขภาพ					
ระดับสูง (ref.)	78 (32.18)	163 (67.82)	1	1	0.002
ระดับต่ำ-กลาง	25 (56.90)	19 (43.10)	2.75	1.36 to 5.61	
สื่อสาธารณะ					
ระดับสูง (ref.)	65 (32.18)	136 (67.82)	1	1	0.001
ระดับต่ำ-กลาง	45 (53.16)	39 (46.84)	2.41	1.39 to 4.20	

จากตาราง 3 พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และอายุ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยอื่นๆไม่พบความสัมพันธ์แต่อย่างใด โดยผู้ที่สำเร็จการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับต่ำเป็น 3.88 เท่าของผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป (95 % CI = 1.77 ถึง 9.39; *P-value* <0.001) คนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาทมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตในระดับสูงในระดับต่ำเป็น 2.53 เท่าของคนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 บาทขึ้นไป (95 % *CI* = 1.38 ถึง 4.82; *P-value* = 0.001) และคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำเป็น 1.79 เท่าของคนที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี (95 % *CI* = 1.07 ถึง 3.05; *P-value* = 0.019) และพบว่าปัจจัยด้านเพื่อน ครอบครัว และสังคม ได้แก่ การส่งเสริมการเรียนรู้ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน การจัดบริการสุขภาพ และสื่อสาธารณะ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยคนที่มีคะแนนด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ในระดับต่ำ-ปานกลางมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำเป็น 3.38 เท่าของคนที่มีคะแนนด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ในระดับสูง (95 % CI = 1.97 ถึง 5.80; *P-value* <0.001) คนที่มีคะแนนด้านอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในระดับต่ำ-ปานกลาง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำเป็น 2.89 เท่าของคนที่มีคะแนนด้านอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในระดับสูง (95 % CI = 1.67 ถึง 5.01; *P-value* <0.001) คนที่มีคะแนนด้านการจัดบริการสุขภาพในระดับต่ำ-ปานกลางมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำเป็น 2.75 เท่าของคนที่มีคะแนนด้านการจัดบริการสุขภาพในระดับสูง (95 % CI = 1.36 ถึง 5.61; *P-value* = 0.002) และคนที่มีคะแนนด้านสื่อสาธารณะในระดับต่ำ-ปานกลางมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำเป็น 2.41 เท่าของคนที่มีคะแนนด้านสื่อสาธารณะในระดับสูง (95 % CI = 1.39 ถึง 4.20; *P-value* = 0.001)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. กลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นได้ว่ากลุ่มเสี่ยงมีความสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ รวมถึงการบริการสุขภาพที่จะสามารถนำไปสู่การวิเคราะห์และตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม (WHO, 1998; Choeisuwan, 2017) ซึ่งสอดคล้องกับ การมีความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพในระดับสูงกับพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มอายุ 15 – 59 ปี ในจังหวัดนครราชสีมา (Wannapakae, & Phatisena, 2018) แต่ไม่สอดคล้องกับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อายุ 20 – 59 ปี ในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง (Khumthong, Potisiri, & Kaedumkoeng, 2016) และในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปีขึ้นไป ในจังหวัดสระแก้ว (Kaewtong, Termsirikulchai, Leelaphun, Kengganpanich, & Kaeodumkoeng, 2014) ที่อยู่ในระดับต่ำ จะเห็นได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเรื้อรัง ยังไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้ประชาชนและกลุ่มเสี่ยงปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การส่งเสริมการเรียนรู้ ระดับการศึกษา อายุ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน การจัดบริการสุขภาพ สื่อสาธารณะ และรายได้ต่อเดือน โดยพบว่าที่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ฯ ด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ และระดับการศึกษา (Chanta, 2016; Kaewtong, Termsirikulchai, Leelaphun, Kengganpanich, & Kaeodumkoeng, 2014; Kickbusch, 2008) เนื่องจากการศึกษาทำให้แต่ละบุคคลมีสติปัญญา ทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้ดี สามารถเรียนรู้เรื่องสุขภาพ โรค และแผนการรักษา จึงปฏิบัติกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้มาก ดังนั้นผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะสามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่ต้องเรียนรู้ได้มากกว่าตลอดจนเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ ซึ่งอาจทำให้เกิดข้อจำกัดของความสามารถในการอ่านเข้าใจข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งการแสวงหาข้อมูลและการพิจารณาตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพอีกทั้งการศึกษายังจะช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาตนเองด้วย (Orem, 1985) ที่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ฯ ด้านอายุ (Nilnate, 2014) โดยผู้ที่มีอายุเพิ่มขึ้นจะส่งผลต่อการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าถึงหรือค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวสุขภาพ การสื่อสารกับบุคคล การตัดสินใจที่เหมาะสม การจัดการสุขภาพตนเอง และสามารถเข้าถึงสื่อได้น้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ที่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ฯ ด้านอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน (Khumthong, Potisiri, & Kaedumkoeng, 2016) เนื่องจากผู้ที่มีครอบครัวและเพื่อนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ มีการพูดคุย สนับสนุนและให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพอยู่เสมอ จะสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวสุขภาพ มีจัดการสุขภาพตนเอง และสามารถเข้าถึงสื่อได้ง่าย โดยที่ครอบครัว ญาติและเพื่อน มีส่วนส่งเสริม สนับสนุนให้บุคคลได้มีการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีผลต่อการอยากเรียนรู้ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีส่วนเกี่ยวข้องกับความสนใจในการเรียนรู้ และช่วยสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีมากขึ้นด้วย และที่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ฯ ด้านการจัดบริการสุขภาพและสื่อสาธารณะ (Manganello, 2008; Khumthong, Potisiri, & Kaedumkoeng, 2016; Wannapakae, & Phatisena, 2018) เนื่องจากการจัดบริการสุขภาพและสื่อสาธารณะจะทำหน้าที่หลักในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน หากมีความง่าย จะทำให้ประชาชนมีความเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น ทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้รับบริการดีขึ้น และที่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ฯ ด้านรายได้ต่อเดือน เนื่องจากผู้ที่มีรายได้มากกว่าจะมีการแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์และเอื้ออำนวยต่อการดูแลสุขภาพตนเองได้มากกว่าคนที่มีรายได้น้อยกว่า ทำให้มีการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือการบริการได้อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย จะเห็นได้ว่าปัจจัยต่างๆที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความ

รอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงยังเป็นปัจจัยที่พบเช่นเดียวกับหลายๆการศึกษาที่ผ่านมา ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ประชาชนและกลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำหรือไม่ถูกต้อง ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเอง อันจะส่งผลให้เกิดอาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับไม่ถูกต้องและถูกต้องบ้างในสัดส่วนที่มาก ดังนั้นหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ควรมีกิจกรรมหรือโครงการเพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เช่น กิจกรรมการเยี่ยมบ้านพร้อมให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

2. จากผลการศึกษาที่พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการด้านสุขภาพ และบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำราญ ร่วมกับส่วนสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลสำราญ จัดให้มีกิจกรรมการออกเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อาจจะโดยการให้ความรู้รายบุคคล รายกลุ่ม รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านหรือกิจกรรมอื่นๆด้วย ซึ่งจะเป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มนี้ในพื้นที่เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและยั่งยืนต่อไป ซึ่งในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในชุมชนเพื่อเป็นการลดโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกๆฝ่าย ในการส่งเสริมการรับรู้ของประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งองค์กรต่างๆที่มีอยู่ในชุมชนด้วย ที่จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนผ่านกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง การจัดให้มีศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เพื่อเป็นสถานที่ในการพบปะพูดคุยเพื่อเพิ่มเติมความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างบุคลากรด้านสุขภาพ ประชาชนทั่วไปในชุมชน กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงในการถ่ายทอดองค์ความรู้แก่กันและกัน รวมทั้งการจัดให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้บุคคลต้นแบบถ่ายทอดประสบการณ์ความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่จะส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแก่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยจัดให้เหมาะกับบริบทของชุมชน และออกแบบโปรแกรมให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายทั้งในเรื่องของอายุของกลุ่มเป้าหมาย การให้ความสำคัญกับเรื่องของสื่อสาธารณะ การจัดบริการด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งการออกแบบให้มีการดำเนินกิจกรรมของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนๆของกลุ่มเสี่ยงได้เข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมด้วย และในการวิจัยครั้งต่อไปควรใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพหรือวิจัยเชิงปฏิบัติการเข้ามาร่วมด้วย เนื่องจากข้อจำกัดและการออกแบบในการศึกษาครั้งนี้ยังวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ไม่ลึกซึ้งตามลักษณะของแนวคิดนี้จริงๆ

References

Best, J. W. (1978). *Research in Education. 3rd* ed. India, New Delhi: Prentice Hall, Inc.

Bureau of Non Communicable Diseases. (2019). *Campaign Issues for World Hypertension Day 2018*. Retrieved September 20, 2018 from http://www.thaincd.com/2016/ news/hot-news-detail.php?id=13106&gid=18

Bureau of Policy and Strategy. (2016*). Public Health Statistics 2015*. Bangkok: Ministry of Public Health. (in Thai)

Chanta, W. (2016). *Health Literacy of Self-Care Behaviors for Blood Glucose Level Control in Par Tients With Type Diabetes, Chainat Province*. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Master Degree of Public Health Promotion Management Faculty of Public Health, Thammasat University. (in Thai)

Chirawatkul, A. (2013). *Sample Size Calculation*. Khon Kaen: Retrieved September 10, 2018 from http://Downloads/1192-1158-1-PB.pdf

Choeisuwan, V. (2017). Health Literacy: Concept and Application for Nursing Practice. *Royal Thai Navy Medical Journal*, *44*(3), 183-97.

Health Education Division. (2018). *Health Literacy*. Bangkok: Ministry of Public Health. (in Thai)

Kaewtong, N., Termsirikulchai, L., Leelaphun, P., Kengganpanich, T., & Kaeodumkoeng, K. (2014). Health Literacy of Group at Risk of Hypertension at Ban Nonghoi Sub-District Health Promoting Hospital, Sa Kaeo Province. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, *30*(1), 45-56.

Khumthong, T., Potisiri, W., & Kaedumkoeng, K. (2016). Factors Influencing Health Literacy for People at Risk of Diabete Mellitus and Hypertension of Uthai Thani and Ang Thong. *Veridian E-Journal*, *3*(6), 67-85.

Kickbusch, I. S. (2008). HealthLiteracy: Anessential Skill for the Twenty-First Century. *Health Education*, *108*(2), 101-4.

Manganello, J. A. (2008). Health Literacy and Adolescents: a Framework and Agenda for Future Research. *Health Education Research*, *23*(5), 840-847.

Nilnate, W. (2014). *Health Literacy in Thai Elders in Senior Citizens Club of Bangkok*. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Doctor of Phylosophy Program in Health Research and Management Faculty of Medicine, Chulalongkorn University. (in Thai)

Orem, D. E. (1985). *Nursing: Concepts of Practice* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill. World Health Organization. (1988). Health Promotion. WHO Publication.

Samran Sub-District Health Promoting Hospital. (2018). *Basic Statistical Data in Public Health*. Khon Kaen. (in Thai)

Sarakshetrin, A.,Chantra, R., Kwanshom, R., & Ruangdoung, L. (2017). The Effects of Using Health Behavior Changing Program (Food, Exercise, Emotion, Smoking, and Alcohol Cessation) among Village Health Volunteers at Klongchanak, Muang District, Suratthani Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 4*(1), 253-264. (in Thai)

Wannapakae, J., & Phatisena, T. (2018). Relationship Between Health Literacy and Personal Factors with Health Behavior among Risk Group with Hypertension in Talad Sub-District, Muang District, Nakhon Ratchasima Province. *SMT Journa*l, *4*(Special), 176-185.

World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: WHO, p.1-10.

World Health Organization. (2009). *Health Literacy and Health Promotion Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. Individual Empowerment Conference Working Document. 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development.* Nairobi, Kenya, 26-30.

World Health Organization. (2013). *A Global Brief on Hypertension Silent Killer, Global Public Health Crisis.* Retrieved January 8, 2019 from http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/