

ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้เรื่องสุขภาพและ
ความตระหนักในการป้องกันความดันโลหิตสูง
ของผู้รับบริการเครื่องวัดความดันโลหิตสาธารณะ

Association between personal factors and health literacy
and self-awareness on hypertensive prevention from users
at public blood pressure station services

กาญจนา ศรีสวัสดิ์¹Kanchana Srisawat¹ศิริลักษณ์ จิตต์ระเบียบ²Siriluck Jitrabiab²จรรยา ภัทรอาชาชัย³Junya Pattararachachai³กุลพิมณ เจริญดี⁴Kulpimol Charoendee⁴ปัทมา อาวุโสสกุล⁴Pattama Arwusosakul⁴รুকนิรันดร์ เครือประเสริฐ¹Ruknirun Krearprasert¹¹กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค¹Division of Injury Prevention,

Department of Disease Control

²วิทยาลัยสหเวชศาสตร์²College of Allied Health Sciences,

มหาวิทยาลัยราชภัฏ สวนสุนันทา

Suan Sunandha Rajabhat University

³วิทยาลัยนานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัย³Chulabhorn International College of Medicine,

ธรรมศาสตร์

Thammasart University

⁴กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค⁴Division of Non-Communicable Disease,

Department of Disease Control

DOI: 10.14456/dcj.2022.73

Received: May 18, 2021 | Revised: December 27, 2021 | Accepted: December 27, 2021

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้เรื่องสุขภาพและความตระหนักในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยทำการเก็บข้อมูล ณ จุดที่มีบริการเครื่องวัดความดันโลหิตสาธารณะ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 9 แห่ง ระยะเวลา 5 เดือน (มีนาคม-กรกฎาคม 2563) ได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 311 คน พบว่า 1) ในภาพรวมความรอบรู้และความตระหนักมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.48$, $p=0.00$) นั่นคือหากความรอบรู้มีเพิ่มมากขึ้นจะทำให้มีความตระหนักในการป้องกันโรคมกขึ้นตามมา ซึ่งระดับความรอบรู้ภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ 78.73) และความตระหนักอยู่ในเกณฑ์ดีมาก (ร้อยละ 87.25) 2) เพศชายกับเพศหญิงมีความรอบรู้ไม่แตกต่างกัน ($p=0.68$) แต่ความตระหนักต่างกัน ($p=0.03$) 3) ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีความรอบรู้มากกว่าระดับการศึกษาอื่นอย่างมีนัยสำคัญ

($p=0.05$) แต่ความตระหนักไม่แตกต่างกัน ($p=0.06$) 4) เมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะมีความรอบรู้และความตระหนักในการป้องกันความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้น อาจจะเป็นไปได้ว่าเมื่ออายุมากขึ้นมีโอกาสได้รับประเด็นสารเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น 5) การศึกษาในระดับสูงจะมีความรอบรู้ลดลง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า ที่ระบุว่าเมื่อการศึกษาเพิ่มขึ้นความรอบรู้จะเพิ่มขึ้นด้วย ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีลงมามีจำนวนมากถึง 301 คน (ร้อยละ 96.78) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีเพียง 10 คน (ร้อยละ 3.22) ดังนั้น ควรมีการขยายผลทำการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาแตกต่างกันในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน มีการสื่อสารอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มความรอบรู้การสร้างความรู้ความตระหนักให้ประชาชน รวมทั้งปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับประชาชนแต่ละกลุ่ม

ติดต่อผู้พิมพ์ : กาญจนา ศรีสวัสดิ์

อีเมล : Kanchana.s@moph.mail.go.th

Abstract

The current study aimed to determine the association between personal factors and health literacy and self-awareness on hypertensive prevention. Data were collected at nine points of public blood pressure station services, which are located throughout Bangkok and Greater Bangkok areas, during March to July 2020 (5 months). Three hundred and eleven subjects have completed the questionnaire and the study found that: 1) overall health literacy and self-awareness on hypertensive prevention were significantly related ($r=0.48$, $p=0.00$). This indicated greater health literacy, greater self-awareness. The results also showed that subjects' health literacy and self-awareness was at good level (78.73%) and great level (87.25%), respectively; 2) Both genders demonstrated no difference in health literacy ($p=0.68$) but difference in self-awareness significantly ($p=0.03$); 3) subjects with completed education under bachelor's degree showed higher health literacy than other higher levels of education ($p=0.05$). However, overall self-awareness did not show any significant difference among them ($p=0.06$); 4) increasing age was related to greater health literacy and self-awareness. This is possibly because of more opportunity to receive and perceive key messages on health-related issues; and 5) higher educational level was related to lower health literacy, which is not consistent with previous studies i.e. the higher the education, the better the health literacy would be. The limitations of this study included the limited number of higher educational level subjects ($n=10$, 3.22%), whereas subjects who completed education under bachelor's degree were presented as majority group ($n=301$, 96.78%). Further studies should be scaled up to include diverse educational level subjects, as well as continuing with risk communications/educating people to increase their health literacy and self-awareness on hypertensive prevention, and adjusting some items in the questionnaire for each specific group.

Correspondence: Kanchana Srisawat

E-mail: Kanchana.s@moph.mail.go.th

สำคัญ

ความดันโลหิตสูง, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ,
ความตระหนัก, เครื่องวัดความดันโลหิตสาธารณะ

Keywords

hypertension, health literacy,
self-awareness, public blood pressure monitor

บทนำ

สถานการณ์ทั่วโลก พบว่ามีแนวโน้มอัตราป่วย ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นรวมทั้งในประเทศไทย จากข้อมูล การสำรวจสุขภาพประจำปีที่ครั้งที่ 5 ปี 2557⁽¹⁾ และครั้งที่ 6 ปี 2563⁽²⁾ พบว่าความชุกของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 เป็น ร้อยละ 24.7 และประมาณ ร้อยละ 48.8 ของผู้ใหญ่ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไม่ทราบว่าตนเองเป็นและไม่ได้เข้ารับการรักษา และจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ 2561 โดยกองโรคไม่ติดต่อ พบว่าความชุกของผู้ที่อายุ ระหว่าง 15-79 ปี และทราบว่าตนเองเป็นความดันโลหิต ร้อยละ 16.5 ซึ่งในกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้ดูแล รวมถึงเศรษฐกิจสังคม ในด้านค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิต⁽³⁾

การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงนั้นมีหลาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (ความรู้เรื่องสุขภาพ และความตระหนักในการ ป้องกันโรคดังกล่าว) และปัจจัยที่ได้รับการสนับสนุน จากหน่วยงานภาครัฐ (การคัดกรองความดันโลหิตสูง จากหน่วยงานภาครัฐ) ในประเทศไทยมีการคัดกรอง โรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากศูนย์ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร⁽⁴⁾ พบว่าการ คัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทย อายุ 35 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ปี 2558-2561 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 71.2 เป็น 86.8 อย่างไรก็ตาม การคัดกรองดังกล่าวยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ มากกว่าร้อยละ 90 ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการวัดความดัน โลหิตที่บ้านในกลุ่มเสี่ยงที่มาจากการคัดกรอง แต่ยังไม ครอบคลุม ประชาชนในทุกพื้นที่ และส่วนใหญ่เป็นการ วัดในสถานบริการสาธารณสุขเป็นหลัก ทำให้มีประชาชน อีกจำนวนมากโดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานที่ยังไม่สามารถ เข้าถึงบริการที่มีอยู่ได้ เนื่องด้วยการไปโรงพยาบาลหรือ สถานพยาบาลแต่ละครั้งทำให้สูญเสียเวลาและค่าใช้จ่าย ในการเดินทาง อีกทั้งการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ในช่วงแรกส่วนใหญ่ยังไม่มีการแสดงใด ๆ ทำให้ประชาชน

ไม่ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องไปตรวจวัดความดัน โลหิตจากเหตุผลดังกล่าว

ปัจจุบันการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงได้ ดำเนินการเชิงรุกเพื่อให้ประชาชนทราบระดับความดัน โลหิตของตนเอง นอกเหนือจากสถานบริการสาธารณสุข แล้ว กรมควบคุมโรคยังได้จัดบริการเครื่องวัดความดันโลหิต สาธารณะให้แก่หน่วยงานภาครัฐและเอกชนกว่า 50 แห่ง ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล⁽⁵⁾ การจัดบริการนี้มี วัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกัน ควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ให้ประชาชนได้ทราบ ค่าระดับความดันโลหิต และเข้ารับบริการตรวจวินิจฉัย ตลอดจนเข้ารับการรักษาอันจะส่งผลไม่ให้เกิดภาวะ แทรกซ้อนจากการมีระดับความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลต่อการมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี และลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา นอกจากนี้ยัง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลการเข้ารับบริการ การวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะสำหรับประชาชน อีกด้วย

ลักษณะการให้บริการเป็นในรูปแบบของสถานี สุขภาพ หรือ health station จำนวนอย่างน้อย 50 จุด ครอบคลุมพื้นที่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดย health station นี้ประกอบไปด้วย เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก และสื่อ แผ่นพับ รายละเอียดขั้นตอน การวัดความดันโลหิต รวมทั้งการแปลผลด้วยตนเอง ประชาชนที่เข้ารับบริการสามารถวัดความดันโลหิตและ แปลผลได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ในบางจุดบริการที่มีการเชื่อมต่อ Wi-Fi กับเครื่องวัดความดันแล้วนั้น ผู้เข้ารับบริการ สามารถลงทะเบียนและตรวจสอบข้อมูลสุขภาพย้อนหลัง ได้ผ่าน Web application ได้ด้วยตนเอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินการ เข้าถึงบริการเครื่องวัดความดันโลหิตสาธารณะ โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วน บุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ที่สัมพันธ์กับความรู้เรื่องสุขภาพและความตระหนัก ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่เข้าใช้บริการ เครื่องวัดความดันโลหิตสาธารณะ

วัสดุและวิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ สุ่มตัวอย่างแบบ accidental sampling เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม-กรกฎาคม 2563 ใน 9 หน่วยงานที่มีการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตสาธารณะ พื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล โดยการดำเนินการวิจัยเริ่มจากการกำหนดกรอบแนวคิดจากคำถามที่ตั้งไว้ จากนั้นทำการคัดเลือกพื้นที่ที่ศึกษาโดยขออนุญาตหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งพื้นที่เหล่านี้เป็นพื้นที่ที่ได้มีการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตสาธารณะ โดยได้รับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรค จากนั้นจึงทำการเข้าเก็บข้อมูลโดยการทอดแบบสอบถามในหน่วยงานที่ตอบรับและยินดีให้ความร่วมมือ และใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 5 เดือน (มีนาคม-กรกฎาคม 2563) และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม รายละเอียดการดำเนินการวิจัยมีดังนี้

1. วิธีการเก็บข้อมูล

สถานที่เก็บข้อมูลทั้งหมดเป็นหน่วยงานนำร่องที่อยู่ภายใต้หน่วยงานที่มีการลงนามความร่วมมือกับกรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2562 ประกอบไปด้วยหน่วยงานในกรมควบคุมโรค กรมการปกครอง กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และกรุงเทพมหานคร โดยในพื้นที่สำนักงานเขตในกรุงเทพฯ มีการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตเรียบร้อยแล้วทั้ง 50 เขต แต่เนื่องจากจุดให้บริการแต่ละจุดไม่มี Wi-Fi เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลความดันโลหิตเข้าระบบ cloud ได้เลือกจุดที่มี Wi-Fi และไม่มี Wi-Fi เชื่อมต่อกับเครื่องวัดความดัน ในการศึกษาเพื่อการพัฒนากระบวนการเข้ารับบริการการวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะสำหรับประชาชนต่อไป

เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ที่ศึกษา ได้แก่

1. เจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือและยินดีให้เข้าไปเก็บข้อมูลรวมทั้งทอดแบบสอบถาม และ 2. เป็นพื้นที่ที่ยังเปิดให้บริการประชาชนตามเวลาราชการแต่มีข้อจำกัดในการเข้ารับบริการต่างๆ ทำให้จำนวนประชาชนน้อยลงแต่ยินดีให้ข้อมูล

พื้นที่ศึกษาแบ่งเป็น 5 กลุ่ม ตามบริบทของสถานที่ ได้แก่

- 1) ตัวอาคารเปิดให้บริการทุกวัน ได้แก่ ไอคอนสยาม
- 2) สถานที่ราชการในเขตปริมณฑล ได้แก่ สำนักทะเบียนของกรมการปกครองในอำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี
- 3) สำนักงานเขต กทม. ที่มี Wi-Fi ได้แก่ เขตคลองเตย เขตปทุมวัน และเขตทวีวัฒนา
- 4) สำนักงานเขต กทม. ที่ไม่มี Wi-Fi ได้แก่ เขตดุสิต เขตจอมทอง และเขตบางเขน และ
- 5) อาคารที่ให้บริการพิเศษ ได้แก่ รัฐสภา รวมพื้นที่ที่เก็บข้อมูลทั้งสิ้น 9 แห่ง

2. การกำหนดขนาดตัวอย่าง

เนื่องจากการวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินการเข้าถึงบริการของการใช้เครื่องวัดความดันโลหิตสาธารณะ จึงใช้สูตรการคำนวณตัวอย่างของ Cochrane⁽⁶⁾ เนื่องจากไม่ทราบขนาดของประชากรที่แน่นอน แต่ทราบว่ามีความจำนวนมากและต้องการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร จึงใช้สูตรดังนี้

$$n = \frac{p(1-p) Z^2}{e^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ
 p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรในที่นี้ คือ กลุ่มผู้ไม่ทราบค่าความดันโลหิตของตนเองประมาณร้อยละ 24.7

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ คือ ร้อยละ 5

Z = ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่นหรือระดับนัยสำคัญ 0.05 ซึ่งเท่ากับ 1.96
 ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ

$$n = \frac{(0.247(1-0.247) \times 1.96^2)}{0.05^2} = \frac{0.7145}{0.0025} = 285.8$$

หรือเท่ากับ 286 คน

3. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

คณะผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนที่เข้ามารับบริการเครื่องวัดความดันโลหิตสาธารณะ แบบสอบถามแบ่งเป็น 2

ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นทางสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และส่วนที่ 2 ความรอบรู้เรื่องสุขภาพ และความตระหนักในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยคณะผู้วิจัยได้พิจารณาร่างแบบสอบถามขึ้น โดยการจัดประชุมเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมทางด้านเนื้อหาและปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานมากที่สุด จากนั้นจึงส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ให้คะแนนข้อคำถามว่าตรงตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ตามวิธีของโรวินเนลลีและแฮมเบิลตัน (Rovinelli & Hambleton) ได้ค่า Index of Item Objective Congruence (IOC) = 0.82 และได้จัดประชุมเพื่อทำฉันทมติ (consensus meeting) เพื่อหาข้อสรุป

แบบสอบถามความรู้เรื่องสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ข้อคำถาม โดยคำถามปลายเปิด 2 ข้อแรกให้ระบุค่าความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างที่เป็นค่าปกติ ส่วนอีก 4 ข้อ จะมีตัวเลือกให้ตอบ ได้แก่ 3) ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคอะไรบ้าง (อัมพฤกษ์ อัมพาต ปวดหัวไมเกรน หรือ ไม่ทราบ 4) โรคความดัน

โลหิตสูงเป็นโรคที่ (ควบคุมได้ป้องกันได้ หายขาดได้ หรือ ไม่ทราบ) 5) ท่านคิดว่าโรคความดันโลหิตสูง สามารถรักษาได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กินยา หรือ ทั้งสองข้อ) และ 6) ปริมาณเกลือสูงสุดที่แนะนำให้กินได้ต่อวัน (1, 2 หรือ 3 ช้อนชา)

แบบสอบถามความตระหนักในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 4 ข้อคำถาม ให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ ข้อคำถามต่างๆ ได้แก่ 1) ท่านคิดว่าจำเป็นต้องวัดความดันสม่ำเสมอหรือไม่ 2) ท่านคำนึงถึงหลักการดูแลสุขภาพในเรื่อง 3 อ 2 ส หรือไม่ 3) ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารเค็มนั้นดีต่อสุขภาพหรือไม่ และ 4) คนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารหรือออกกำลังกาย

4. การแปลผล

สำหรับการแปลผลและจัดกลุ่มความรู้และความตระหนัก คณะผู้วิจัยได้ให้คะแนน โดยคะแนนความรอบรู้มี 6 ข้อคำถาม ตอบถูกได้ข้อละ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 6 คะแนน และความตระหนักมีทั้งหมด 4 ข้อ คะแนนเต็ม 4 คะแนน (ตารางที่ 1) คะแนนที่ได้ทั้งหมดนำมาคิดเป็นร้อยละ เพื่อจัดกลุ่มระดับความรู้/ความตระหนัก (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 คำถามและคำตอบของแบบสอบถาม

	คำถาม	คำตอบที่ถูกต้อง
ความรู้	1. ระบุค่าความดันโลหิตตัวบนที่เป็นค่าปกติ	120 มิลลิเมตรปรอท
	2. ระบุค่าความดันโลหิตตัวล่างที่เป็นค่าปกติ	80 มิลลิเมตรปรอท
	3. ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคอะไรบ้าง	อัมพฤกษ์อัมพาต
	4. โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่	ควบคุมได้ป้องกันได้
	5. ท่านคิดว่าโรคความดันโลหิตสูง สามารถรักษาได้โดยการ	ทั้งสองข้อ
	6. ปริมาณเกลือสูงสุดที่แนะนำให้กินได้ต่อวัน	(ทั้งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและกินยา) 1 ช้อนชา
ความตระหนัก	1. ท่านคิดว่าจำเป็นต้องวัดความดันสม่ำเสมอหรือไม่	ใช่
	2. ท่านคำนึงถึงหลักการดูแลสุขภาพในเรื่อง 3 อ 2 ส หรือไม่	ใช่
	3. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารเค็มนั้นดีต่อสุขภาพหรือไม่	ไม่ใช่
	4. คนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารหรือออกกำลังกาย	ไม่ใช่

ตารางที่ 2 เกณฑ์การจัดระดับความรอบรู้และความตระหนักเรื่องความดันโลหิตสูง

คะแนนความรอบรู้	คะแนนความตระหนัก	ร้อยละ	ระดับ
4.01–6.00	2.67–4.00	80.00 ขึ้นไป	ดีมาก
2.0–4.00	1.3–2.66	70.00–79.99	ดี
0.00–2.00	0.0–1.33	ต่ำกว่า 70.00	พอใช้

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมด วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป แสดงผลจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และแสดงความสัมพันธ์ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation)

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ามารับบริการวัดความดันโลหิต ณ จุดบริการเครื่องวัดความดันโลหิตสาธารณะ ทั้งหมด 9 จุด ได้แก่ รัฐสภา ไอคอนสยาม สำนักทะเบียน อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี สำนักงานเขตคลองเตย ปทุมวัน ทวีวัฒนา จอมทอง ดุสิต และบางเขน กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามได้ครบทุกข้อ มีจำนวน 311 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.80 อายุ 31–40 ปี ร้อยละ 29.90 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 51.77 และทำงานในรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 48.55

2. ความรอบรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและความตระหนักในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบคำถามความรอบรู้และความตระหนักได้ถูกต้อง (n=311)

คำถาม (คำตอบที่ถูกต้อง)		ผู้ตอบถูก	
		จำนวน	ร้อยละ
ความรอบรู้	1. ระบุค่าความดันโลหิตตัวบนที่เป็นค่าปกติ (120 มิลลิเมตรปรอท)	232	74.60
	2. ระบุค่าความดันโลหิตตัวล่างที่เป็นค่าปกติ (80 มิลลิเมตรปรอท)	229	73.63
	3. ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคอะไรบ้าง (อัมพฤกษ์อัมพาต)	234	75.24
	4. โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ (ควบคุมป้องกันได้)	246	79.10
	5. ท่านคิดว่าโรคความดันโลหิตสูง สามารถรักษาได้โดยการ (ทั้งสองข้อ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและกินยา)	182	58.52
	6. ปริมาณเกลือสูงสุดที่แนะนำให้กินต่อวัน (1 ช้อนชา)	235	75.56
ความตระหนัก	1. ท่านคิดว่าจำเป็นต้องวัดความดันสม่ำเสมอหรือไม่ (ใช่)	280	90.03
	2. ท่านคำนึงถึงหลักการดูแลสุขภาพในเรื่อง 3 อ 2 ส หรือไม่ (ใช่)	290	93.25
	3. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารเค็มนั้นดีต่อสุขภาพหรือไม่ (ไม่ใช่)	244	78.46
	4. คนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารหรือออกกำลังกาย	249	80.06

จากการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ได้แบ่งการวิเคราะห์เป็น 3 ส่วน และได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

2.1 ความรอบรู้และความตระหนักเรื่องความดันโลหิตสูง

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบคำถามเรื่องความรอบรู้ได้ถูกต้อง (ตารางที่ 3) โดยระบุค่าความดันโลหิตค่าปกติได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 70 นอกจากนี้ยังทราบว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะเสี่ยงต่อการเป็นอัมพฤกษ์อัมพาต มีความเข้าใจถูกต้องว่าความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ควบคุมป้องกันได้ สามารถรักษาได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและกินยา และทราบว่าปริมาณเกลือที่สูงสุดที่แนะนำให้กินต่อวัน ไม่เกิน 1 ช้อนชา

ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามประเด็นความตระหนักได้ถูกต้อง โดยส่วนใหญ่คำนึงถึงหลักการดูแลสุขภาพในเรื่อง 3 อ 2 ส รองลงมาตระหนักว่าจำเป็นต้องวัดความดันสม่ำเสมอ ตระหนักเรื่องการควบคุมอาหารหรือออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารเค็มไม่ดีต่อสุขภาพ

2.2 เพศ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ กับ ความรอบรู้เรื่องความดันโลหิตสูง

เมื่อวิเคราะห์ ความรอบรู้เรื่องความดันโลหิตสูง (ตารางที่ 4) พบว่า เพศชายและเพศหญิง มีความรอบรู้เรื่องความดันโลหิตสูงในระดับดี อายุ 31-40 ปี และ 51-60 ปี มีความรอบรู้เรื่องความดันโลหิตสูง ในระดับดีมาก รองลงมาเป็น 21-30 ปี อยู่ในระดับดี ส่วน 20 ปี หรือต่ำกว่า และ 61 ปีขึ้นไป อยู่ในระดับพอใช้ ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีความรอบรู้อยู่ในระดับดีมาก รองลงมาเป็น ระดับปริญญาตรี อยู่ในระดับดี ส่วนระดับปริญญาโทและสูงกว่า อยู่ในระดับพอใช้ อาชีพ รัฐวิสาหกิจ ระดับความรอบรู้อยู่ในระดับดีมาก รองลงมาได้แก่ ข้าราชการและนักเรียน/นักศึกษา อยู่ในระดับดี ส่วนอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ เอกชน เกษตรกร ธุรกิจส่วนตัว ระดับความรอบรู้อยู่ในระดับพอใช้ ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีความรอบรู้อยู่ในระดับดี

2.3 เพศ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ กับ ความตระหนักในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

เมื่อวิเคราะห์ ความตระหนักในการป้องกันความดันโลหิตสูง (ตารางที่ 4) พบว่า เพศชายและเพศหญิง มีความตระหนักในเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับดีมาก อายุ 21-60 ปี มีความตระหนักในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในระดับดีมาก รองลงมาเป็นอายุ 61 ปีขึ้นไป อยู่ในระดับดี ส่วน 20 ปีหรือต่ำกว่า อยู่ในระดับพอใช้ ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และปริญญาโท ระดับความตระหนักฯ อยู่ในระดับดีมาก และสูงกว่าปริญญาโท อยู่ในระดับดี อาชีพ ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ เอกชน เกษตรกร มีความตระหนักฯ อยู่ในระดับดีมาก และกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว นักเรียน/นักศึกษา อยู่ในระดับดี ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีความตระหนักในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดีมาก

ตารางที่ 4 จำนวน ค่าเฉลี่ยคะแนน และร้อยละ ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ กับความรู้และความตระหนักในการป้องกันความดันโลหิตสูง (n=311)

		n	$\bar{X}$	ความรู้ ร้อยละ		$\bar{X}$	ความตระหนัก ร้อยละ	
เพศ	ชาย	158	4.75	79.17	ดี	3.59	89.75	ดีมาก
	หญิง	153	4.69	78.17	ดี	3.39	84.75	ดีมาก
อายุ	20 ปีหรือต่ำกว่า	8	3.13	52.17	พอใช้	2.5	62.50	พอใช้
	21-30 ปี	85	4.75	79.17	ดี	3.45	86.25	ดีมาก
	31-40 ปี	93	4.84	80.67	ดีมาก	3.67	91.75	ดีมาก
	41-50 ปี	78	4.79	79.83	ดี	3.41	85.25	ดีมาก
	51-60 ปี	35	4.86	81.00	ดีมาก	3.66	91.50	ดีมาก
	61 ปีขึ้นไป	12	3.83	63.83	พอใช้	3.17	79.25	ดี
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	161	4.82	80.33	ดีมาก	3.57	89.25	ดีมาก
	ปริญญาตรี	140	4.68	78.00	ดี	3.41	85.25	ดีมาก
	ปริญญาโท	9	3.78	63.00	พอใช้	3.33	83.25	ดีมาก
	สูงกว่าปริญญาโท	1	4.00	66.67	พอใช้	3.00	75.00	ดี
อาชีพ	ข้าราชการ	67	4.42	73.67	ดี	3.22	80.50	ดีมาก
	รัฐวิสาหกิจ	151	5.24	87.33	ดีมาก	3.84	96.00	ดีมาก
	เอกชน	1	3.00	50.00	พอใช้	4.00	100.00	ดีมาก
	เกษตรกร	17	4.12	68.67	พอใช้	3.24	81.00	ดีมาก
	ธุรกิจส่วนตัว	15	3.40	56.67	พอใช้	2.80	70.00	ดี
	นักเรียน/นักศึกษา	60	4.30	71.67	ดี	3.15	78.75	ดี
	ภาพรวม	311	4.72	78.73	ดี	3.49	87.3	ดีมาก

* เมื่อ $p < 0.05$ และ ** เมื่อ $p < 0.01$

2.4 ความรอบรู้เรื่องความดันโลหิตสูงกับความตระหนักในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้เรื่องความดันโลหิตสูงและความตระหนักในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (ตารางที่ 5) พบว่า ความรอบรู้ มีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญในทุกระดับการศึกษา ($r=-0.11$, $p=0.05$) และทุกอาชีพ ($r=-0.18$, $p=0.00$) ส่วนความตระหนัก

มีแนวโน้มลดลงทั้งในเพศชายและหญิง ($r=-0.12$, $p=0.03$) และทุก ๆ อาชีพ ($r=-0.18$, $p=0.00$) แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์ภาพรวมกลุ่มประชากรทั้งหมด ($N=311$) พบว่า ความรอบรู้และความตระหนักมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อกัน หากมีความรอบรู้เพิ่มขึ้นความตระหนักมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($r=0.48$, $p=0.00$), ($r=0.48$, $p=0.00$)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ กับความรอบรู้และความตระหนักในการป้องกันความดันโลหิตสูง ($n=311$)

	ความรอบรู้		ความตระหนัก	
	r	p	r	p
เพศ	-0.02	0.68	-0.12	0.03*
อายุ	0.04	0.5	0.07	0.23
ระดับการศึกษา	-0.11	0.05*	-0.11	0.06
อาชีพ	-0.18	0.00**	-0.18	0.00**
ความรอบรู้			0.48	0.00**
ความตระหนัก	0.48	0.00**		

* เมื่อ $p<0.05$ และ ** เมื่อ $p<0.01$

วิจารณ์

ความรอบรู้เรื่องความดันโลหิตสูง

ประชาชนส่วนใหญ่ทราบค่าความดันปกติ ตอบคำถามได้ถูกต้อง นอกจากนี้ยังสามารถระบุความเสี่ยงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ๆ ได้แก่ อัมพฤกษ์ อัมพาต มีความเห็นว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ควบคุมได้ป้องกันได้ ส่วนวิธีการรักษาโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่า โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการกินยา และทราบว่าผู้ใหญ่ไม่ควรบริโภคเกลือเกินวันละ 1 ช้อนชา

ความตระหนักของประชาชน

ประชาชนมีความตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องวัดความดันสม่ำเสมอ ส่วนใหญ่วัดความดันโลหิตตัวเองทุกสัปดาห์ มีความเข้าใจในการนำผลการดูแลสุขภาพในเรื่อง 3 อ 2 ส มาใช้ มีความคิดเห็นว่าการรับประทานอาหารเค็มไม่ดีต่อสุขภาพและการออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็น

ความรอบรู้เรื่องความดันโลหิตสูงกับความตระหนักในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (ตารางที่ 1) ในภาพรวม พบว่าความรอบรู้และความตระหนักมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.479$, $p=0.000$) นั่นคือหากความรอบรู้มีเพิ่มมากขึ้นจะทำให้มีความตระหนักในการป้องกันโรคมกขึ้นตามมา ซึ่งสอดคล้องกับคำนิยามของ Centers for Disease Control (CDC) ว่า “ความรอบรู้เป็นทักษะที่ทำให้ประชาชนมีความตระหนักถึงแนวโน้มสถานะทางสุขภาพที่จะนำมาใช้ในการได้รับข้อมูลและบริการทางสุขภาพหรือเพื่อค้นหาข้อมูลและบริการทางสุขภาพเพื่อช่วยผู้อื่น”⁽⁷⁾ ซึ่งระดับความรอบรู้ภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.72$) และความตระหนัก อยู่ในเกณฑ์ดีมาก ($\bar{X}=3.49$)

เพศกับความรอบรู้เรื่องความดันโลหิตสูงกับความตระหนักในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายมีคะแนนความตระหนักในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อยู่ในเกณฑ์ดีมากทั้ง 2 กลุ่ม) แต่ระดับความรู้ที่อยู่ในเกณฑ์ดี (ตารางที่ 1) จากการศึกษาความรู้เรื่องโรคเรื้อรังกับผู้ป่วยโดย Gazmararian และคณะ⁽⁸⁾ พบว่าผู้ป่วยที่เป็น Heart Failure มีความรอบรู้เรื่องโรคเรื้อรังมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ป่วย จึงเป็นไปได้ว่าผู้ที่ป่วยมีแนวโน้มจะมีความรอบรู้และความตระหนักมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าเพศชายมีความรอบรู้และความตระหนักสูงกว่าเพศหญิง เนื่องจากเพศชายมีรายงานความชุกของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากการตรวจร่างกาย ในปี 2557 มากกว่าเพศหญิง (เพศชาย ร้อยละ 25.6 เพศหญิง ร้อยละ 23.9)⁽¹⁾ และสอดคล้องกับข้อมูลของสหรัฐอเมริกา⁽⁹⁾

อายุกับความรอบรู้เรื่องความดันโลหิตสูงกับความตระหนักในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ในช่วงอายุต่าง ๆ กัน (ตารางที่ 3) พบว่าช่วงอายุ 20 ปีหรือต่ำกว่า มีความรอบรู้และความตระหนักอยู่ในเกณฑ์พอใช้ และอายุ 51-60 ปี มีความรอบรู้และความตระหนักอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ส่วนอายุ 31-40 ปีมีความรอบรู้และความตระหนักอยู่ในเกณฑ์ดีมากเช่นกัน ซึ่งเมื่ออายุเพิ่มขึ้น จะมีความรอบรู้และความตระหนักที่เพิ่มขึ้น อาจจะเป็นไปได้ว่าเมื่ออายุมากขึ้น การได้รับสาร (key message) เกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในประชากรอายุ 15-79 ปี พบว่าความชุกในผู้ที่ทราบว่าตนเองมีความดันโลหิตสูงกว่าปกติมีเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยในกลุ่มอายุ 15-24 ปี มีความชุกอยู่ที่ร้อยละ 0.7 และเพิ่มเป็นร้อยละ 44.1 ในกลุ่มอายุ 75-79 ปี⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้นและความเสี่ยงในการเป็นโรคต่าง ๆ มากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะเหล่านี้อยู่ในเกณฑ์ดีมาก แม้ว่าผู้สูงอายุ 61 ปีขึ้นไป จะมีความรอบรู้ที่อยู่ในเกณฑ์พอใช้ แต่ความตระหนักอยู่

ในเกณฑ์ดี อาจเกิดจากวัยสูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านศักยภาพภายในที่ลดลง เช่น ความรู้ความเข้าใจที่ลดลง (Cognitive impairment) ภาวะพร่องทางการมองเห็น (Visual impairment) เป็นต้น⁽¹¹⁾ ซึ่งอาจจะเป็นอุปสรรคต่อการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมแต่ความตระหนักยังอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาในผู้ที่มีอายุน้อย (20 ปี หรือต่ำกว่า) ที่มีความรอบรู้และความตระหนักอยู่ในเกณฑ์พอใช้

ระดับการศึกษากับความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงกับความตระหนักในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ความรู้กับระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ เนื่องจากค่า r น้อยมาก และอาจเป็น type 1 error ($r=-0.112$, $p=0.049$) ดังแสดงในตารางที่ 4 แต่ความตระหนักในแต่ละระดับการศึกษาไม่แตกต่างกัน ($r=-0.105$, $p=0.064$) นั้นแสดงว่าเมื่อการศึกษาในระดับสูงขึ้นจะมีความรอบรู้ลดลง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า⁽¹²⁾ ซึ่งระบุว่าเมื่อการศึกษาเพิ่มขึ้น ความรอบรู้จะเพิ่มขึ้นด้วย ผลการศึกษานี้มีข้อจำกัดเนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีลงมามีจำนวนมากถึง 301 คน คิดเป็นร้อยละ 96.78 (ตารางที่ 3) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีเพียง 10 คน หรือร้อยละ 3.22 ดังนั้น ระดับความรู้และทักษะอื่นๆ จะค่อนข้างใกล้เคียงกัน ดังนั้น จึงควรมีการขยายผลทำการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาแตกต่างกันในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน

อาชีพกับความรอบรู้เรื่องความดันโลหิตสูงกับความตระหนักในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ในทางกลับกัน ระดับความรู้และความตระหนักในกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพที่แตกต่างกันสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ความรู้: $r=-0.176$, $p=0.002$, ความตระหนัก: $r=-0.175$, $p=0.002$) ดังแสดงในตารางที่ 4 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจมีความรอบรู้และความตระหนักในเรื่องความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์ดีมาก (ความรู้: $\bar{X}=5.24$ คิดเป็น

ร้อยละ 87.33, ความตระหนัก; ($\bar{X}$ =3.84 คิดเป็นร้อยละ 96.00) แต่ผู้ที่ประกอบอาชีพส่วนตัวมีระดับความรู้รอบรู้ในเกณฑ์พอใช้ ($\bar{X}$ =3.40 คิดเป็นร้อยละ 56.67) และความตระหนักอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}$ =2.80 คิดเป็นร้อยละ 70.00) ดังแสดงในตารางที่ 4 อาจเป็นไปได้ว่าผู้ที่ประกอบอาชีพประจำมีโอกาสที่จะได้รับความรู้จากหน่วยงานที่สังกัดอยู่ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปีของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งส่วนใหญ่จะมีการให้ความรู้ให้อาการอบรมแก่เจ้าหน้าที่เรื่องสุขภาพอยู่เสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งนักเรียน นักศึกษา ที่ได้รับความรู้จากการการประชาสัมพันธ์ ละคร และช่องทางในการค้นหาความรู้มีค่อนข้างมากกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพส่วนตัว

ข้อจำกัด

เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลการดำเนินงานโครงการเพิ่มการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะ ปี 2563 ดังนั้น จึงมีข้อจำกัด ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่เข้ารับบริการวัดความดันในที่สาธารณะเท่านั้น ไม่ใช่ตัวแทนประชากรทั่วไป จึงไม่สามารถนำไปใช้ในความหมายของประชากรทั่วไปได้ ในเรื่องจำนวนกลุ่มตัวอย่าง แม้ว่าจะมีผู้ใช้บริการมากและตอบแบบสอบถามถึง 700 กว่าราย แต่ผู้ที่ตอบแบบสอบถามครบทุกส่วนมี 311 ราย (จากการคำนวณขนาดตัวอย่างที่คาดว่าเพียงพอ คือ 286 ราย) ทำให้เมื่อพิจารณาตัวแปรต้น เช่น ระดับการศึกษา และอาชีพ มีบางกลุ่มมีผู้ตอบเพียง 1 คน ซึ่งอาจจะมีผลต่อการแปลผล แต่อย่างไรก็ตามในภาพรวม ความรอบรู้เรื่องสุขภาพและความตระหนักของประชาชนนั้นมีแนวโน้มลดลง อาจจะเป็นเพราะข้อจำกัดด้านการสื่อสาร สื่อสิ่งพิมพ์ที่มีแจก ณ จุดบริการไม่เพียงพอ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

ควรนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปวางแผนปรับปรุงการดำเนินงานในปีต่อไป โดยการขยายผลการสำรวจเพื่อให้ครอบคลุมจำนวนประชากรมากขึ้น รวมทั้งศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน การสำรวจควรสอบถามความคิดเห็น

เห็นของประชาชนเรื่องการจัดการบริการ และสอบถามความต้องการของประชาชนเพิ่มเติม นอกจากนี้ ควรให้ความรู้ประชาชนและมีการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงการสร้างความรู้ความตระหนักให้กับประชาชนในเรื่องของสุขภาพ เนื่องจากประชาชนมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพ และควรปรับข้อความให้เหมาะสมกับประชาชนแต่ละกลุ่ม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ แพทย์หญิง ศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ทรูมควบคุมโรค นายแพทย์อรุณเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ และเจ้าหน้าที่กลุ่มเทคโนโลยีและระบาดวิทยา กองโรคไม่ติดต่อ ทรูมควบคุมโรค

เอกสารอ้างอิง

1. Aekplakorn W, editor. Report of the Thai Population Health Survey by Physical Examination No. 5, 2014 [Internet]. 2559 [cited 2020 Feb 4]. Available from: <https://thaitgri.org/?wpdmpo=รายงานการสำรวจสุขภาพปร> (in Thai)
2. Aekplakorn W, Puckcharern H, Satheannoppakao W. Thai National Health Examination Survey, NHES VI (B.E. 2562–2563) [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 25]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5425> (in Thai)
3. World Health Organisation. regional office for Europe. Prevention and control of noncommunicable diseases in the European Region: a progress report [Internet]. 2014 [cited 2017 Jul 5]. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/235975/Prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-European-Region-A-progress-report-Eng.pdf?ua=1
4. Health Data Center. HDC – Report [Internet].

- [cited 2020 Feb 4]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=b-2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=-9702fa28cd2ec73ecc6af89d14f46874 (in Thai)
5. Urban Institute for Disease Prevention and Control. UIDPC joins the Department of Disease Control “Promote the Bangkok network to drive health awareness, Increase access to blood pressure measurement (public BP), conquer disease, reduce the risk of death.” UIDPC media press [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 1];1. Available from: <https://www.ddc.moph.go.th/uploads/files/1046420191129095514.pdf> (in Thai)
 6. Bartlett JE, Kotlik JW, Higgins CC. Organizational Research Determining Appropriate Sample Size in Survey Research. *Inf technol learn perform j* [Internet]. 2001 [cited 2021 Oct 25]. 19(1);43–50. Available from: [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1588649](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1588649)
 7. Digital Health Europe. Health literacy – DigitalHealthEurope [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 7]. Available from: <https://digitalhealtheurope.eu/glossary/health-literacy/>
 8. Gazmararian JA, Williams M V, Peel J, Baker DW. Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient Educ Couns*. 2003;51(3):267–75.
 9. Center for Disease Control and Prevention. Hypertension Prevalence and Control Among Adults: United States, 2015–2016 [Internet]. 2017 [cited 2021 Feb 7]. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/products/data-briefs/db289.htm>
 10. Bureau of Non-communicable Diseases (TH). Behavioural Risk Factor Surveillance System–NCD and Injury. Nonthaburi: Bureau of Non-communicable Diseases; 2018. (in Thai)
 11. World Health Organisation. Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. Geneva: World Health Organization; 2019. 96 p.
 12. Alm-Roijer C, Stagmo M, Uden G, Erhardt L. Better knowledge improves adherence to lifestyle changes and medication in patients with coronary heart disease. *Eur J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2004 Dec [cited 2021 Feb 8];3(4):321–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15572021/>