



## ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

นฤมล กอทอง<sup>1</sup>, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะท้าว ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 510 คน โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 231 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต ทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.858 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย ความรู้ด้านสุขภาพ ( $r=0.869$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ) ดังนั้น ผู้วิจัยจะนำตัวแปรจากผลการวิจัยนี้ มาใช้ในการออกแบบโปรแกรมการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

**คำสำคัญ:** โรคความดันโลหิตสูง, ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรม, ระดับความดันโลหิต

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

E-mail: Naluemonkorkong@gmail.com

<sup>2</sup>คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร E-mail: Amornsakpoum1@gmail.com

## The association between health literacy, health behavior and Blood Pressure Level Controlling among In Hypertension Patients at Nong Kathao Subdistrict Health Promoting Hospital, Nakhon Thai District, Phitsanulok Province.

Naluemong Korkong<sup>1</sup>, Amornsak Poum<sup>2</sup>

### Abstract

This descriptive research aimed to study health literacy associated with behavior of blood pressure level control among hypertension patients at Nong Kathao Sub-district Health Promoting Hospital, Nakhon Thai District, Phitsanulok Province, in fiscal year 2023. Population in this study consisted of 510 hypertension patients which be registered at Nong Kathao Sub-district Health Promoting Hospital, and the sample size calculating used Daniel formula for 231 cases, and systematic random sampling was determine for collecting data. Data collected by questionnaires composed of 3 parts including, characteristics, health literacy, behavior of blood pressure level control. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.858. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient. The result showed that health literacy associated with behavior of blood pressure level control among hypertension patients with statistic significantly at 0.05 level including; health literacy ( $r=0.869$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ). Thus, researcher should be applying all significant factors to develop the program of health promotion behavior of blood pressure level controlling among hypertension patients at Nong Kathao Sub-district Health Promoting Hospital, Nakhon Thai District, Phitsanulok Province.

**Keywords:** Hypertension, Health Literacy, Behavior, Blood pressure level

<sup>1</sup>Registered Nurse, Professional Level, Nong Kathao Subdistrict Health Promoting Hospital,

E-mail: Naluemongkorkong@gmail.com

<sup>2</sup>Faculty of Public Health, Naresuan University, E-mail: Amornsakpoum1@gmail.com

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ด้วยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด และมีการคาดการณ์ว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน ในปี พ.ศ.2568 (ค.ศ.2025) โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือและไขมัน การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ จนนำมาสู่การะโรคที่เพิ่มขึ้น ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศเศรษฐกิจเกิดใหม่ (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในรอบ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564) เพิ่มขึ้นจาก 13.07 ต่อแสนประชากร (จำนวน 8,525 คน) เป็น 14.48 ต่อแสนประชากร (จำนวน 9,444 คน) ตามลำดับ และจากฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2565 จำนวน 6.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจาก ปี 2564 จำนวน 2 แสนคน ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูง และจากการประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 10 ล้านคน จะสูญเสียค่ารักษาทั้งสิ้น 80,000 ล้านบาทต่อปี ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากร (กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2566)

จากระบบรายงานมาตรฐานคลังข้อมูลสุขภาพ (Health data Center : HDC) ของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิษณุโลก มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามสถานการณ์ประเทศ ดังข้อมูลในปี พ.ศ. 2563-2565 พบจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 118,523 คน เป็น 132,298 คน ตามลำดับ และพบผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีลดลงจาก ร้อยละ 63.92 เป็น ร้อยละ 60.31 ตามลำดับ ในเขตอำเภอนครไทย พบจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 11,043 คน เป็น 11,997 คน ตามลำดับ และพบผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีลดลงจาก ร้อยละ 74.82 เป็น ร้อยละ 72.38 ตามลำดับ และในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะท้าว พบจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 1,015 คน เป็น 1,047 คน ตามลำดับ และพบผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีจากร้อยละ 77.37 เป็น ร้อยละ 78.47 ตามลำดับ (ระบบรายงานมาตรฐาน (HDC) กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

การให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะท้าว ในปี พ.ศ.2565 ยังพบปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ 1) การผิคนัดพบแพทย์ 2) การขาดยา/รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง 3) การปฏิบัติตัวตามหลัก 3 อ. 2ส.ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง รสชาติเค็ม ขาดการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับ

ความดันโลหิตได้ จำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ ตามคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการจัดการตนเอง 5) ทักษะการตัดสินใจ 6) การรู้เท่าทันสื่อและการมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีช่วยลด หรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้ช้าลง (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จึงเป็นแนวทางให้เกิด การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ “เข้าถึง เข้าใจ นำไปใช้” ในการดูแลตนเองและป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ ความเข้าใจและการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมบนพื้นฐานบริบทวิถีชีวิต

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

### วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Nutbeam (2000) ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรม การควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้หลักการพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง โดยดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน มกราคม - กันยายน พ.ศ.2567

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะท้าว ปีงบประมาณ 2566 และอาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 510 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 30-70 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตสูง ซึ่งมีค่าความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างที่วัดค่าได้ตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทาง หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมองและไต เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบคำถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 231 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มตัวอย่าง

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นข้อคำถามแบบปลายปิดและเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิด้านการรักษาพยาบาล ระยะเวลาป่วย เป็นโรค ประวัติญาติสายตรงป่วยเป็นโรค ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลและโรคประจำตัวอื่น ๆ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ, ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ, การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ,การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง, การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ. 2ส.และการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานยาและพบแพทย์ตามนัด ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน)

ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน)

ระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.858

### สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เอกสารรับรองเลขที่ PREC 022-2567 ลงวันที่ 22 ธันวาคม 2566

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียน ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ความรู้และทัศนคติ และ พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายแห่งหนึ่งของอำเภอดง จังหวัดภูเก็ต

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายของอำเภอดง จังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ 2567 และอาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 713 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต, 2567) เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ของอำเภอดง จังหวัดภูเก็ต นักเรียนมีความสามารถในการอ่านเขียนได้ ไม่มีความพิการทางสายตา เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบคำถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาด

เคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 275 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อนักเรียนเป็นกลุ่มตัวอย่าง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย ลักษณะการพักอาศัย รายได้ของครอบครัว

ส่วนที่ 2 คุณลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียน ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา

ส่วนที่ 3 ความรู้ด้านเพศสัมพันธ์, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียน ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 3 ระดับคือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ(Bloom, 1975) ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 60 %) ระดับปานกลาง (คะแนน 61-79 %) ระดับสูง (คะแนน80-100 %)

ส่วนที่ 4 ทักษะการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, สาเหตุการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมของนักเรียน ประกอบด้วย พฤติกรรมการลดความเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 4, 5 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) ระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1951) เท่ากับ 0.99

### สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต เอกสารรับรองเลขที่ PKPH009/67

## ผลการศึกษาวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (72.70%) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 50 ถึง 65 ปี (72.70%) % ( $\bar{X}$ =59.50, S.D.=6.42, Min=36, Max=70) มีสถานภาพสมรสคู่ แต่งงานหรืออยู่ด้วยกัน (84.80%) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (84.80%) ช่วงระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง อยู่ระหว่าง 5 ถึง 10 ปี (46.30%) ( $\bar{X}$ =7.36, S.D.=4.32, Min=1, Max=20) มีโรคประจำตัวอื่นๆ (58.00%) เป็นโรคเบาหวาน (50.74%) โรคไขมันในเลือดสูง (29.10%) โรคไตเรื้อรัง (11.20%) โรคเก๊าท์ (8.96%)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (69.30%) ( $\bar{X}$ =3.81, S.D.=0.37) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ( $\bar{X}$ =3.99, S.D.=0.47) ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ( $\bar{X}$ =3.98, S.D.=0.50) ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ ( $\bar{X}$ =3.84, S.D.=0.46) ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ( $\bar{X}$ =3.76, S.D.=0.51) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ( $\bar{X}$ =3.72, S.D.=0.56) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ( $\bar{X}$ =3.56, S.D.=0.47) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=231)

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ                       | ระดับ         |        |               |        |               |        | Mean | S.D. |
|--------------------------------------------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|------|------|
|                                            | สูง           |        | ปานกลาง       |        | ต่ำ           |        |      |      |
|                                            | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ |      |      |
| 1.การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ | 184           | 79.70  | 44            | 19.00  | 3             | 1.30   | 3.98 | 0.50 |
| 2.ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ               | 167           | 72.30  | 62            | 26.80  | 2             | 0.90   | 3.99 | 0.47 |
| 3.การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ             | 156           | 67.50  | 74            | 32.00  | 1             | 0.40   | 3.84 | 0.46 |
| 4.การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย           | 143           | 61.90  | 85            | 36.80  | 3             | 1.30   | 3.76 | 0.51 |
| 5.การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง        | 135           | 58.40  | 94            | 40.70  | 2             | 0.90   | 3.72 | 0.56 |
| 6.การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ             | 111           | 48.10  | 116           | 50.20  | 4             | 1.70   | 3.56 | 0.47 |
| รวม                                        |               |        |               |        |               |        |      |      |
| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ                       | 160           | 69.30  | 71            | 30.70  | -             | -      | 3.81 | 0.37 |

พฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (74.90%) ( $\bar{X}=3.82$ , S.D.=0.35) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ การรับประทานยาและพบแพทย์ตามนัด ( $\bar{X}=4.58$ , S.D.=0.48) การไม่สูบบุหรี่ ( $\bar{X}=4.42$ , S.D.=0.93) การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ( $\bar{X}=4.10$ , S.D.=1.06) การรับประทานอาหาร ( $\bar{X}=3.49$ , S.D.=0.48) การจัดการความเครียด ( $\bar{X}=3.46$ , S.D.=0.63) การออกกำลังกาย ( $\bar{X}=3.10$ , S.D.=0.71) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 9)

**ตารางที่ 9** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=231)

| ด้านพฤติกรรมกรรมการควบคุม<br>ระดับความดันโลหิต | ระดับ         |        |               |        |               |        | Mean | S.D. |
|------------------------------------------------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|------|------|
|                                                | สูง           |        | ปานกลาง       |        | ต่ำ           |        |      |      |
|                                                | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ |      |      |
| 1.การรับประทานอาหาร                            | 89            | 38.50  | 136           | 58.90  | 6             | 2.60   | 3.49 | 0.48 |
| 2.การออกกำลังกาย                               | 37            | 16.00  | 164           | 71.00  | 30            | 13.00  | 3.10 | 0.71 |
| 3.การจัดการความเครียด                          | 74            | 32.00  | 150           | 64.90  | 7             | 3.00   | 3.46 | 0.63 |
| 4.การไม่สูบบุหรี่                              | 192           | 83.10  | 26            | 11.30  | 13            | 5.60   | 4.42 | 0.93 |
| 5.การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์          | 163           | 70.60  | 50            | 21.60  | 18            | 7.80   | 4.10 | 1.06 |
| 6.การรับประทานยาและพบแพทย์ตามนัด               | 217           | 93.90  | 14            | 6.10   | -             | -      | 4.58 | 0.48 |
| รวมพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต      | 173           | 74.90  | 58            | 25.10  | -             | -      | 3.82 | 0.35 |

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตามตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ( $r=0.665$ , P-value<0.001) ความรอบรู้ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ( $r=0.561$ , P-value<0.001) ความรอบรู้ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ ( $r=0.561$ , P-value<0.001) ความรอบรู้ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ( $r=0.507$ , P-

value<0.001) ความรอบรู้ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ( $r=0.398$ , P-value<0.001) ความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ( $r=0.485$ , P-value<0.001) ตามลำดับ

**ตารางที่ 16** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ                       | พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง |         |                      |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------|----------------------|
|                                            | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)                         | P-value | ระดับความสัมพันธ์    |
| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ                       | 0.869                                                          | 0.000*  | มีความสัมพันธ์ทางบวก |
| 1.การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ | 0.665                                                          | 0.000*  | มีความสัมพันธ์ทางบวก |
| 2.ความรู้ความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ         | 0.561                                                          | 0.000*  | มีความสัมพันธ์ทางบวก |
| 3.การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ             | 0.561                                                          | 0.000*  | มีความสัมพันธ์ทางบวก |
| 4.การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย           | 0.507                                                          | 0.000*  | มีความสัมพันธ์ทางบวก |
| 5.การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง        | 0.398                                                          | 0.000*  | มีความสัมพันธ์ทางบวก |
| 6.การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ             | 0.485                                                          | 0.000*  | มีความสัมพันธ์ทางบวก |

หมายเหตุ \* ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.05

### การอภิปรายผลและสรุปผล

พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (74.90%) ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานยาและพบแพทย์ตามนัด ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิราภรณ์ อริยสิทธิ์ (2566) พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตเครือข่ายโรงพยาบาลสวรรคพรชารักษ์ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน คะแนนเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 69.9%)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่

ถูกต้องและการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Nutbeam, 2000) ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (69.30%) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถใช้ทักษะทางสติปัญญา และทักษะทางสังคมส่วนบุคคลในการเข้าถึงและทำความเข้าใจในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความดันโลหิตสูงและการดูแลสุขภาพตนเอง จากผลการวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.869$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้บุคคลนั้นเกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง การจัดการสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี (กองสุศึกษา, 2564) สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2000) กล่าวว่า การรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง 1) ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้ และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง 2) สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึงเข้าใจ ประเมินใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต 3) ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ แสดงว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลสุขภาพ เนื่องจากมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีทักษะในการสื่อสารที่ดี การรู้เท่าทันสื่อ สามารถวิเคราะห์ ประเมินเนื้อหาจากสื่อ ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคและสามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้ดี มีการสร้างความตระหนักในการช่วยกันป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้แก่คนในครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชนได้ ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ฉัตรสกุล แมบจันทิก และลัษวิปิยะบัณฑิตกุล (2565) ทำการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.112$ ,  $P\text{-value}=0.028$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ จิราภรณ์ อริยสิทธิ์ (2566) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเขตเครือข่ายโรงพยาบาลสวรรคประชารักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.15$ ,  $P\text{-value}<0.01$ )

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1.1 บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในทุกด้าน โดยส่งเสริมทักษะการค้นหาข้อมูล คิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อนเชื่อถือในข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุ สื่อออนไลน์ และบุคคลอื่น เพื่อนำมาตัดสินใจ เลือกวิธีปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตและสุขภาพที่ดีขึ้น

1.2 ควรออกแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ตระหนักถึงผลเสียต่อสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมระดับความดันโลหิต ในด้านการรับประทานอาหาร การเพิ่มกิจกรรมทางกาย การจัดการความเครียด การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานยาและพบแพทย์ตามนัด

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆเพิ่มเติมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนารูปแบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถและไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เพื่อจะได้ทราบรายละเอียดเชิงลึก นำไปสู่การส่งเสริมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพถูกต้องเหมาะสมต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **คู่มือการจัดกิจกรรมเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยเรียนและกลุ่มวัยทำงาน**.  
นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **รายงานการประชุมปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาปรับปรุงเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ**  
วันที่ 23 มิถุนายน 2564 ณ ห้องประชุมกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จังหวัดนนทบุรี.  
กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(อัตสำเนา).
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). **คู่มือแนวทางการดำเนินงานสุศึกษา เพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ในโรคความดันโลหิตสูง**. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2566, จาก <https://www.hed.go.th/linkHed/443>
- กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (18 มกราคม 2566). **แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2560-2564**. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2566, จาก <https://www.thaincd.com/2016/mission3>
- จิราภรณ์ อริยสิทธิ์. (2565). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**. Region 3 Medical and Public Health Journal 2023,20(3),117-23.
- ฉัตรสกุล แมบจันทิก และ ลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล. (2565). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา**. วารสารร่วมพฤษ มหาวิทยาลัยเกริก ปีที่ 40 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2565.
- ระบบรายงานมาตรฐาน (HDC) กระทรวงสาธารณสุข. **สถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิษณุโลก ปี 2563-2565**. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2566, จาก [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat\\_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=2e3813337b6b5377c2f68affe247d5f9](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=2e3813337b6b5377c2f68affe247d5f9)
- Best, J.W. (1977). **Research is Evaluation. (3 rd ed.)**. Englewood cliffs : N.J. Prentice Hall.
- Cronbach. (1997). **Essentials of Psychological Testing**. New York : Harper and Row.
- Daniel W.W. (2010). **Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences**. (9thed.). New York : John Wiley & Sons.



Nutbeam D. (2000). **Define and measuring health literacy**: what can we learn from literacy studies?. International Journal Health, 54(5), 303-305.