

ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม จังหวัดตรัง

Factors Predicting Health Literacy of Older People with Hypertension and Co-morbidity in Trang Province

วารรัตน์ ทิพย์รัตน์^{1*}, โสภิต สุวรรณเวลา^{1*} และ ญันท์ วอลเตอร์^{1*}
Wararat Tiparat^{1*}, Sopit Suwanweala^{1*} and Yanat Wauters^{1*}
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง^{1*}
Boromarachanonburi, Nursing College of Trang^{1*}

(Received: December 24, 2019; Revised: April 19, 2020; Accepted: April 27, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และศึกษาปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม จำนวน 166 คน สุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามปัจจัยด้านครอบครัว 3) แบบสอบถามปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม 4) แบบสอบถามปัจจัยการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน และ 5) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม โดยผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่าอยู่ในช่วง .83 - .95 และทดสอบความเชื่อมั่นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจได้ค่า KR 20 เท่ากับ .73 และแบบสอบถามด้านอื่น ๆ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .78 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบ ทีละขั้นตอน (Stepwise) ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม อยู่ในระดับพื้นฐาน ร้อยละ 88.55 ระดับปฏิสัมพันธ์ ร้อยละ 11.45 ไม่พบความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ

2. ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมได้ คือ ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน และรายได้ ร้อยละ 33.2 ($R^2=.332$)

บุคลากรทางสุขภาพควรนำปัจจัยด้านความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน มาประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปฏิสัมพันธ์และระดับวิจารณ์ญาณให้เพิ่มขึ้น เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคให้น้อยลง

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: wararatt@bcnt.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 083-1724822)

Abstract

This predictive research investigated the level of health literacy and the predicting factors for health literacy of older people with hypertension and co-morbidity. Sample was 166 older people with hypertension and co-morbidity calculated by G* power program. And multi-stage random sampling was applied. The research instrument was a questionnaire consisting five parts; 1) personal information, 2) family factor, 3) environment factors 4) participation in community activities, and 5) health literacy. Content validity of the questionnaire was confirmed by three experts yielding the values ranged .83 -.92. Reliability of the questionnaire regarding knowledge was tested using KR-20 yielding a value of .73. And the rest of the questionnaire was tested its reliability using KR-21 yielding a value of .78. Data were analyzed using descriptive statistics, and multiple regression analysis (stepwise). The results of this study showed that;

1. The majority of the sample (88.55%) had the functional health literacy. The rest (11.45 %) had the interactive health literacy. There was no sample had a critical health literacy.
2. Frequency of participation in the community activities, and income accounted for 33.2% of the variance in explaining the health literacy of the old people with hypertension and co-morbidity ($R^2 = .332$).

The findings suggest that health personnel should pay more attention on the frequency of participation in the community activities of older people in order to promoting them about interactive, and critical health literacy resulting in reducing disease complication.

บทนำ

ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะโครงสร้างประชากรที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงเวลาเพียง 30 ปี มีการประมาณการว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 15.28 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25 การที่มีอายุมากขึ้นส่งผลให้มีโอกาสเกิดโรคเรื้อรังสูงขึ้นและมักจะมีหลายโรคร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Ginggaeaw, & Prasertsri (2016) และ Meebunmak, Intana, Kijnopakleat, Khamthana, & Rungnoel (2019) พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 70 มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเบาหวาน เป็นต้น และจากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี 2560 ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2018) พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุจนเป็นผู้สูงอายุ โดยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 33.6 โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.5 และพบว่าปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ พบความชุกมากที่สุดในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง คอเลสเตอรอลในเลือดสูง และเบาหวาน ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพียงร้อยละ 43.9 ทำให้มีแนวโน้มการเสียชีวิตจากการมีภาวะความดันโลหิตสูงถึง 7.5 ล้านคนในแต่ละปี (Akepalakorn, 2016)

จังหวัดตรังมีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี และมีอัตราป่วยเป็นอันดับต้น ๆ ของเขตบริการสุขภาพที่ 12 (Division of Non Communicable Disease, 2018) ซึ่งผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงหรือความดันโลหิตสูงวิกฤติ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งมีแนวโน้มการเกิดภาวะโรคร่วมกับภาวะความดันโลหิตสูงตามมา ได้แก่ โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ไชมันน์ในเลือดสูงร่วมกับความดันโลหิตสูง โรคไตร่วมกับความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งพบได้บ่อยในกลุ่ม

ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ (Trang Province Public Health Office, 2018) โดยเฉพาะในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้เป็นภาระแก่สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ปัจจุบันโครงสร้างครอบครัวไทยเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยต้องใช้ชีวิตตามลำพัง การได้รับการดูแลและช่วยเหลือก็ลดลง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Chesser, Woods, Smothers, & Rogers, 2016) ความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจึงถือเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการควบคุมความดันโลหิตที่ดีขึ้น (Shi, Li, Wang, Wang, Liu, Shi et al, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (Lakeaw, & Chaleekrea, 2015) และมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ และผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Thummaphol, Piaseu, & Maruo, 2016) รวมทั้งสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ (Hongkrajok, Pathumarak, & Masingboon, 2016)

มีปัจจัยหลากหลายที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Thummaphol, Piaseu, & Maruo, 2016) โดยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้สุขภาพ ผู้ที่มีรายได้มากจะมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าผู้ที่รายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ (Thummaphol, Piaseu, & Maruo, 2016; Kanthawee & Pongpanich, 2019) ความเพียงพอของรายได้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง (Sittikhankaew, 2016) ผู้ป่วยจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตามประสบการณ์การดูแลตนเอง รวมทั้งการสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว ในการช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านให้คำปรึกษา เป็นต้น ย่อมส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Nilnate, Hengpraprom, & Hanvoravongchai, 2016) และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ระยะเวลาในการเดินทางไปรับบริการและจำนวนครั้งในการมารับบริการ ที่เอื้อต่อการมารับบริการที่มีความสะดวก รวดเร็ว การมารับบริการสม่ำเสมอได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนได้สนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคลากรทางการแพทย์เป็นประจำส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย (Panurat, Bhoosahas, Thutsaringkarnsakul, Krachangpho, Thuratham, & Natetipawan, 2019) และปัจจัยด้านการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ความถี่ในการเข้าร่วม ลักษณะกิจกรรมที่เข้าร่วม ทำให้ได้พบปะและมีการแลกเปลี่ยนปัญหาสุขภาพกับผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน จึงเป็นการส่งต่อข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งข้อมูลทางด้านสุขภาพ (Cheytim, Prasertsuk, & Kerdnaimongkol, 2018) อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ยังไม่พบการศึกษาในประเด็นปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม

แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังเพื่อมุ่งให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ปัจจุบันมีการดูแลที่หลากหลายหลายมิติ แต่จุดอ่อนและปัญหายังคงมีอยู่ การจัดกิจกรรมต่าง ๆ อาจไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย ทั้งนี้เนื่องจากไม่ได้มีการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร (Strategy and Planning Division, 2017) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคและการใช้ยาไม่เพียงพอ ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Ginggaeaw, Prasertsri, & Promwong, 2019) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้มีการดูแลตนเองให้เหมาะสม ในการศึกษาวิจัยนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Health Education Division (2011) ซึ่งจำแนกเป็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเอง โดยจำแนกความรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับตามแนวคิด Nutbeam (2008) คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการปฏิสัมพันธ์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรรณญาณ มาใช้ในการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม และศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม อำเภอเมือง จังหวัดตรัง โดยคาดว่าข้อมูล

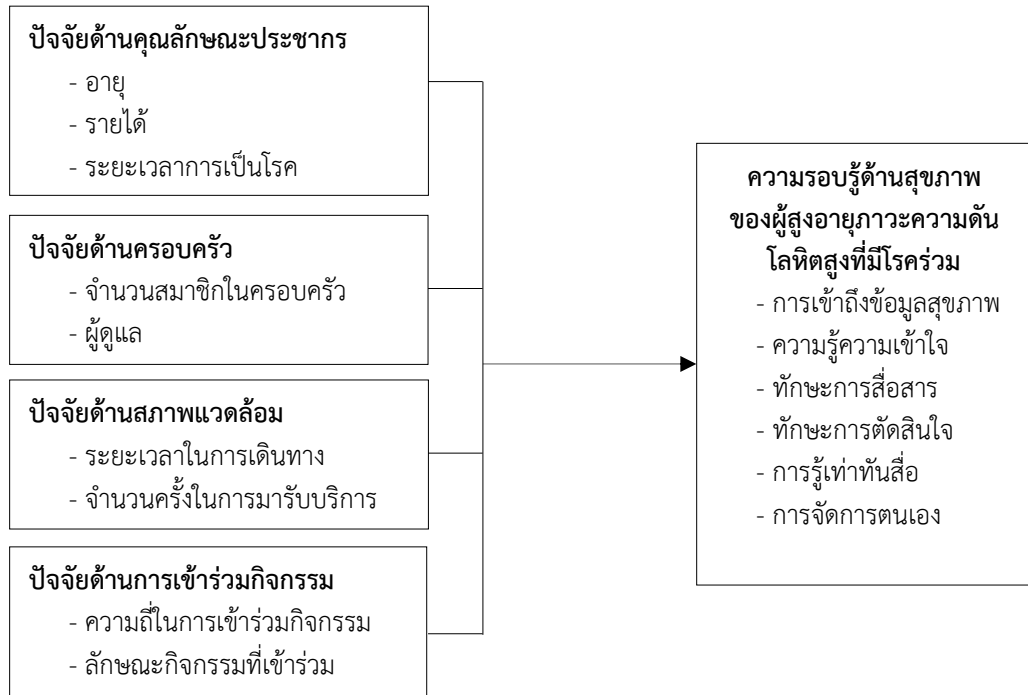
ที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องใช้ในการวางแผนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมตามระดับความรู้ด้านสุขภาพ สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และนำไปสู่การพัฒนาบริการของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม ได้แก่ ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมนี้ ได้ศึกษาตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Health Education Division (2011) ซึ่งจำแนกองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) และการจัดการตนเอง (Self-Management) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ สถานะสุขภาพโดยรวม บุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้ข้อมูลข่าวสารและการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น การดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง การป้องกันโรคอย่างเหมาะสม ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เป็นตัวแปรที่สามารถนำมาปรับปรุงเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมได้ คือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ซึ่งประกอบด้วย อายุ รายได้ ระยะเวลาการเป็นโรค ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ โดยอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ลดลงตามวัย แต่การที่มีรายได้ที่เพียงพอหรือมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี จะทำให้บุคคลสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพได้สะดวกและรวดเร็ว ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Orem, 2001) รวมทั้งระยะเวลาการเป็นโรค จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตามประสบการณ์การดูแลตนเอง และปัจจัยด้านครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแล ซึ่งการสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัวในการช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านให้คำปรึกษา ย่อมส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ (Nilnate, Hengpraprom, & Hanvoravongchai, 2016) รวมทั้งปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ระยะเวลาในการเดินทางไปรับบริการและจำนวนครั้งในการมารับบริการ ที่เอื้อต่อการมารับบริการ และปัจจัยด้านการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ความถี่ในการเข้าร่วม ลักษณะกิจกรรมที่เข้าร่วม มีการแลกเปลี่ยนปัญหาสุขภาพกับผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน ทำให้ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยสามารถนำมาเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรังได้ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational Predict Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง มารับบริการ ณ คลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดตรัง จำนวน 14 ตำบล จำนวนทั้งหมด 6,116 คน (Trang Province Public Health Office, 2018) กำหนดคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคร่วม เช่น เบาหวาน ไخمันในเลือดสูง เป็นต้น 2) มีคะแนนการทดสอบภาวะสมองเสื่อมตามแบบประเมินสมรรถภาพสมองของไทย (Thai Mental State Examination: TMSE) โดยมีคะแนนมากกว่า 23 คะแนน 3) สามารถสื่อสารและโต้ตอบกับผู้วิจัยได้ ไม่มีปัญหาการพูด การมองเห็น การได้ยิน สามารถพูดและอ่านภาษาไทยได้ดี 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการทำวิจัยครั้งนี้ กำหนดคุณสมบัติเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม เช่น เบาหวาน ไخمันในเลือดสูง เป็นต้น ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เพิ่มเติมว่าเป็นโรคอื่นมากกว่าที่กำหนดไว้ในเกณฑ์ คัดเข้า จำนวนทั้งสิ้น 1,122 คน (Trang Province Public Health Office, 2018)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง มารับบริการ ณ คลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดตรัง มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ Test Family เลือก F-test, Statistical test เลือก Linear Multiple Regression: Fix model, R² deviation from Zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) = 0.15 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .95 ตัวแปรอิสระ (Number of Predictors) 9 ตัวแปร ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 166 คน ทั้งนี้การได้มาของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ดังนี้

1. สุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก จากแต่ละตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง โดยขนาดใหญ่มีจำนวน 3 แห่ง ขนาดกลาง จำนวน 8 แห่ง และขนาดเล็ก จำนวน 3 แห่ง หลังจากนั้นคำนวณตามสัดส่วน ขนาดใหญ่: ขนาดกลาง: ขนาดเล็กเท่ากับ 1:2:1 แล้วสุ่มอย่างง่ายโดยการหยิบสลากแบบไม่คืน เพื่อให้จำนวนตามสัดส่วนจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 4 แห่ง

2. สุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 4 แห่ง โดยวิธีหยิบฉลากแบบไม่คืน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 166 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 ชุด คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 13 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว การอยู่อาศัย สิทธิในการรักษาพยาบาล ระดับความดันโลหิต การเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นร่วมกับความดันโลหิต และระยะเวลาการมีโรคอื่นร่วม ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ

2. แบบสอบถามปัจจัยด้านครอบครัว จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแล ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ

3. แบบสอบถามปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย ระยะเวลาในการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการ และจำนวนครั้งในการไปรับบริการ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด

4. แบบสอบถามปัจจัยการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน และลักษณะกิจกรรมที่เข้าร่วม ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดและแบบเลือกตอบ

5. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ โดยพัฒนาจากแบบวัดของ Nilnate, Hengpraprom, & Hanvoravongchai (2016) จำแนกตามองค์ประกอบของ Health Education Division (2011) ซึ่งเป็นแบบสอบถามจำนวน 38 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ผู้วิจัยได้ปรับเพิ่มข้อคำถามโดยให้ครอบคลุม และเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0-2 คะแนน คือ ไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง การจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามแบบวัดของ Nilnate, Hengpraprom, & Hanvoravongchai (2016) โดยข้อคำถามทุกด้านแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนในข้อคำถามระดับพื้นฐานร้อยละ 50 ขึ้นไป คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 1.56 คะแนน ระดับปฏิสัมพันธ์ หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนเต็มในข้อคำถามระดับพื้นฐาน และได้คะแนนในข้อคำถามระดับปฏิสัมพันธ์ร้อยละ 50 ขึ้นไป คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 5.29 คะแนน ระดับวิจารณ์ญาณ หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนเต็มในข้อคำถามระดับพื้นฐานและระดับปฏิสัมพันธ์ และได้คะแนนในข้อคำถามระดับวิจารณ์ญาณร้อยละ 50 ขึ้นไป คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 9.46 คะแนน การแปลผลความรู้ด้านสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบ จำแนกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ระดับการเรียนรู้ คือ ค่าเฉลี่ย < ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 60 - < ร้อยละ 80 อยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย \geq ร้อยละ 80 อยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ครอบครัว ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง จำนวน 3 ท่าน ดังนี้ แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามปัจจัยด้านครอบครัว แบบสอบถามปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม แบบสอบถามปัจจัยการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน และแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) คือ .95, .83, .83 และ .92 ตามลำดับ แล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจได้ค่า KR 20 เท่ากับ .73 และทดสอบองค์ประกอบความรู้ด้านอื่นๆ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยมีการคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย จำนวน 4 ท่าน มีคุณสมบัติดังนี้ 1) เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ 2) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งรับผิดชอบชุมชนในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ไม่น้อยกว่า 1 ปี 3) สามารถอ่านออกเขียนได้ ซึ่งผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงขั้นตอนต่าง ๆ ในการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด สาธิตการเก็บข้อมูลวิจัยและให้ผู้ช่วยวิจัยสาธิตย้อนกลับเพื่อตรวจสอบความสามารถในการเก็บข้อมูลของผู้ช่วยวิจัย และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้านเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และให้การพิทักษ์สิทธิ์ก่อนทำการเก็บข้อมูล โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธและสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตามความต้องการ เมื่อได้รับอนุญาตจึงเริ่มทำการเก็บข้อมูล และผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ถ้าพบข้อมูลไม่ครบถ้วนก็ขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจนครบทุกข้อแล้วจึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ จำนวน 166 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยคุณลักษณะประชากร ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน โดยรวมและรายด้าน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม โดยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) แบบทีละขั้นตอน (Stepwise) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงพหุ ผู้วิจัยได้ผ่านการทดสอบข้อตั้งเบื้องต้น (Assumption) (Hair, Black, Balin, & Anderson, 2010) ของสถิติที่ใช้ ดังนี้

2.1 ทดสอบการแจกแจงข้อมูล ตัวแปรต้นมีการกระจายแบบปกติ (Normality) โดยแปลค่า Skewness และ Kurtosis Coefficients เทียบกับค่าวิกฤติ พบว่าตัวแปรทุกตัวมีค่าไม่เกิน ± 1.96 ($\text{Alpha}=.05$)

2.2 ทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ ต้องมีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) และข้อมูลไม่มี Outliers โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter Plot พบว่า มีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร และอยู่ระหว่าง ± 3

2.3 ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดยการพิจารณาจากค่า Tolerance เท่ากับ .613 และค่า VIF เท่ากับ 1.478

2.4 ไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.841

จริยธรรมวิจัย

โครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ได้รับการอนุมัติหมายเลข 31/2561 ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2561

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.40 มีอายุเฉลี่ย 72.36 ปี ($SD=8.01$) อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปีมากที่สุดร้อยละ 42.10 สถานภาพคู่ ร้อยละ 87.72 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 55.00 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวคือ 9,236.73 ($SD=1,278.32$) อยู่ในช่วง 1,001-5,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 54.10 เป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด ร้อยละ 70.41 ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก โดยเฉลี่ย 160 มิลลิเมตรปรอท ($SD=16.92$) อยู่ในช่วง 140-150 มิลลิเมตร ร้อยละ 96.50 ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก โดยเฉลี่ย 93.48

มิลลิเมตรปรอท ($SD=8.41$) อยู่ในช่วง 90-99 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 62.87 ส่วนใหญ่เจ็บป่วยเป็นความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะไขมันในเลือดสูงมากที่สุด ร้อยละ 65.32 ระยะเวลาการเป็นโรคร่วมโดยเฉลี่ย เท่ากับ 7.81 ($SD=5.03$) อยู่ในช่วง 6-19 ปีมากที่สุด ร้อยละ 41.20

2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพื้นฐาน ร้อยละ 88.55 (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม ($n=166$)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับพื้นฐาน	118	88.55
ระดับปฏิสัมพันธ์	19	11.45
ระดับวิจารณ์ญาณ	0	0

3. ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม จำแนกตามองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน พบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการสื่อสารข้อมูลมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M=9.43$, $SD=2.70$) (ตาราง 2)

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม ($n=166$)

องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนจริง	M	SD	ระดับ
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	0-10	0-10	6.72	2.99	ปานกลาง
ด้านความรู้ความเข้าใจ	0-12	3-12	7.39	1.46	ปานกลาง
ด้านการสื่อสารข้อมูล	0-12	1-10	9.43	2.70	ปานกลาง
ด้านการตัดสินใจ	1-20	1-15	12.17	2.05	ปานกลาง
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	0-10	0-10	6.30	1.94	ปานกลาง
ด้านการจัดการตนเอง	0-10	0-10	7.01	3.03	ปานกลาง

4. ปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม

ปัจจัยที่สามารถทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม จังหวัดตรัง หรือเป็นตัวแปรที่เข้าสู่สมการทำนาย ได้แก่ รายได้ อายุ ระยะเวลาเป็นโรค จำนวนครั้งในการมารับบริการ ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรม และจำนวนสมาชิกในครอบครัว โดยปัจจัยความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมมากที่สุด ($Beta = .275$) และรองลงมาได้แก่ รายได้ ($Beta = .214$) โดยทั้ง 2 ตัวแปรสามารถอธิบายความแปรปรวนของความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมได้ร้อยละ 33.20 ($adj.R^2 = .332$, $p=.000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย 8.507 (ตาราง 3) โดยสามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

คะแนนดิบ

$$\text{ความรู้ด้านสุขภาพ} = 38.225 + 1.487 (\text{ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน}) + 2.195 (\text{รายได้})$$

คะแนนมาตรฐาน

$$Z (\text{ความรู้ด้านสุขภาพ}) = .275 (Z_{\text{ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน}}) + .214 (Z_{\text{รายได้}})$$

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม (n=166)

ปัจจัยทำนาย	B	SE	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	38.225	1.279		29.888	.000
ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน	1.487	.314	.275	4.730	.000**
รายได้	2.195	.595	.214	3.688	.000**

$R=.577, R^2=.332, adj.R^2=.124, df=2, F=19.486, SE_{est}=8.507, p-value=.000$

* $p<.05, **p<.01$

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม จังหวัดตรัง ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าตัวแปรความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนและรายได้ สามารถอธิบายความแปรปรวนของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม จังหวัดตรังได้ถึงร้อยละ 33.20 ($adj.R^2=.332, p=.000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งตัวแปรความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนเป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงสุด

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพื้นฐานร้อยละ 88.55 พบในระดับปฏิสัมพันธ์ ร้อยละ 11.45 และไม่พบระดับวิจารณ์ญาณ เมื่อจำแนกแต่ละองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับปานกลาง และองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องมาจากการมาพบแพทย์ตามนัดในแต่ละรอบเดือนซึ่งโดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์เดือนละ 2-3 ครั้ง จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับฟังคำแนะนำเรื่องสุขภาพจากบุคลากรทางสุขภาพมีระดับการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 68.10 รองลงมาที่มีการอ่านเอกสารแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 57.80 รวมทั้งมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองจากเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันเอง จากทีมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจรักษา เป็นต้น ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นการปฏิบัติในระดับพื้นฐาน แต่ทักษะการปฏิบัติในระดับปฏิสัมพันธ์และระดับวิจารณ์ญาณพบว่าการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยหรือแทบไม่ได้ปฏิบัติเลย เช่น การค้นคว้าข้อมูลด้านสุขภาพ การซักถามข้อมูลด้านสุขภาพ รวมทั้งการตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เป็นต้น ส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อยู่ในระดับพื้นฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีความฉลาดทางสุขภาพระดับพื้นฐาน ร้อยละ 99.50 อยู่ในระดับปฏิสัมพันธ์ ร้อยละ 0.5 และไม่พบในระดับวิจารณ์ญาณ (Nilnate, Hengpraprom, & Hanvoravongchai, 2016) และการศึกษาของ Khongjarean, & Nakaphong (2019) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับพื้นฐานเช่นเดียวกัน

2. ปัจจัยที่ร่วมทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม

จากผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนและรายได้ สามารถอธิบายความแปรปรวนของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม จังหวัดตรังได้ถึงร้อยละ 33.20 ($adj.R^2=.332, p=.000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งตัวแปรความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนเป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงสุด สามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น จากการศึกษาพบว่ามีการเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมจำนวน 6-10 ครั้งในรอบ 1 เดือนมากที่สุด ร้อยละ 48.19 ($M=7.30, SD=3.219$) ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมได้มีการพบปะพูดคุยกับกลุ่มวัยเดียวกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทั้งประสบการณ์ทั่วไปและ

ประสบการณ์ด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ ส่งต่อข้อมูลต่างๆ รวมทั้งข้อมูลทางด้านสุขภาพ (Cheytim, Prasertsuk, & Kerdnaimongkol, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ Deenamjued, & Srisaeng (2019) ซึ่งพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นเงื่อนไขหนึ่งของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เพื่อการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีในผู้สูงอายุ เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุมีการพูดคุยในรุ่นเดียวกัน เป็นการบอกต่อข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และหากบอกที่มาของข้อมูลด้วยว่ามาจากแหล่งใด ก็จะทำให้ผู้รับฟังมีความมั่นใจในการบอกเล่าข้อมูลมากขึ้น โดยเฉพาะข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสำคัญ มีความน่าเชื่อถือ และมีความจำเป็นมากที่สุดกับผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Ginggaeaw, Prasertsri, & Promwong, 2019)

รวมทั้งตัวแปรรายได้ของครอบครัวสามารถร่วมทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมด้วย เนื่องจากการที่บุคคลมีรายได้ที่เพียงพอหรือมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี ทำให้บุคคลสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพได้สะดวกและรวดเร็ว ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Orem, 2001) จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 9,236.73 บาท อยู่ในระดับเพียงพอในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุ ร้อยละ 54.10 สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มที่มีรายได้มากจะมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม และคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณ์ญาณ อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ซึ่งมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ปานกลางและกลุ่มที่มีรายได้น้อย (Thummaphol, Piaseu, & Maruo, 2016) และการศึกษาของ Sithikankaew (2016) พบว่าความเพียงพอของรายได้เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และรายได้ที่ดีจะทำให้มีความสามารถในการอ่าน เข้าใจ ค้นหา และวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีการประกอบอาชีพ อาจเป็นเพราะผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงจะมีฐานะที่ดีทำให้ได้รับการดูแลรักษาที่ดี และมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย (Kanthawee, & Pongpanich, 2019)

ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม ได้แก่ อายุ ระยะเวลาเป็นโรค จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแล ระยะเวลาในการเดินทาง จำนวนครั้งในการมารับบริการ และลักษณะกิจกรรมที่เข้าร่วม ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. อายุ ไม่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 72.36 ปี ($SD=8.01$) อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปีมากที่สุด ร้อยละ 42.10 ซึ่งเป็นผู้สูงอายุระยะตอนต้นที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการมีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีโรคร่วม ซึ่งส่งผลให้ความสามารถในการเรียนรู้และการจดจำในสิ่งต่าง ๆ ลดลงตามวัย จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ช้าลง บางรายอาจมีความจำเสื่อมลง จำอดีตได้แม่นยำ จำสิ่งที่รับรู้ในปัจจุบันได้น้อย หรืออาจมีความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร เช่น ได้ยินไม่ชัดเจน พูดซ้ำ มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม (Chesser, Woods, Smothers, & Rogers, 2016) อายุจึงเป็นตัวแปรที่สัมพันธ์ทางลบกับระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเมื่ออายุเพิ่มขึ้น คะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพจะน้อยลง (Panurat, Bhoosahas, Thutsaringkarnsakul, Krachangpho, Thuratham, & Natetipawan, 2019) จากข้อมูลพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมอยู่ในระดับต่ำ ($r=-.233, p=.025$) แต่ไม่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมได้

2. ระยะเวลาเป็นโรค จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม ส่วนใหญ่มีภาวะไขมันในเลือดสูงร่วมด้วยมากที่สุด ร้อยละ 45.32 มีระยะเวลาการเป็นโรคอยู่ในช่วง 6-10 ปีมากที่สุด ร้อยละ 41.20 ($M=7.81, SD=5.028$) ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตามประสบการณ์การดูแลตนเอง จากการศึกษาพบว่าระยะเวลาเป็นโรคมีความสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมอยู่ในระดับต่ำ ($r=.218, p=.030$) แต่ไม่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมได้

3. จำนวนสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีจำนวนมากหรือน้อย ไม่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะขั้นพื้นฐานของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจ วิเคราะห์ ตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ประกอบกับปัจจุบันเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านตามลำพังทำให้ต้องมีการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น จากข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-2 คนเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 39.50 และลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 70.41 จากการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมอยู่ในระดับต่ำ ($r=.216, p=.032$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kanthawee, & Pongpanich (2019) ที่พบว่าการอยู่อาศัยที่มีผู้อื่นอาศัยอยู่ร่วมด้วย ตั้งแต่ 1-3 คนขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพ แต่ไม่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมได้

4. ผู้ดูแล เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุระยะต้นที่ดูแลตนเองได้ ร้อยละ 91.22 มีผู้ดูแลเพียงร้อยละ 8.78 ส่วนใหญ่เป็นสามีหรือภรรยา แสดงถึงความสามารถที่ผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมสามารถดูแลตนเองได้ มีการจัดการกับสุขภาพตนเองได้ ซึ่งคู่สมรสถือเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในครอบครัว ในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เป็นบุคคลที่ผู้ป่วยพูดคุยปรึกษา เป็นผู้ช่วยพิจารณาตัดสินใจใช้ข้อมูลทางสุขภาพ จากการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมได้

5. ระยะเวลาในการเดินทาง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มารับบริการที่หน่วยบริการคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่ในชุมชน ซึ่งระยะเวลาเฉลี่ยในการเดินทางมารับบริการแต่ละครั้งคือ 20.55 นาที ($SD=8.13$) ซึ่งมีความสะดวกในการมารับบริการ ที่อาจเป็นบุตรหลานหรือคู่สมรสมาส่งและมารับได้ แต่จำนวนเวลาการเดินทางมาหน่วยบริการในชุมชนจะมากหรือน้อย ก็ไม่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม

6. ลักษณะกิจกรรมที่เข้าร่วม ผลการวิจัยพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม ทั้งนี้เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมทางศาสนาหรือทางสังคม ไม่ได้มีผลต่อการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่าความถนัดในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนสามารถร่วมทำกันได้ ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งขององค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ดังนั้นการเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ สามารถจัดรวมกับการมีกิจกรรมของชุมชนได้ โดยจัดกิจกรรมทางสุขภาพที่สามารถเข้าใจได้ง่าย ตรงประเด็น มีความต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้มากขึ้น

2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ไม่สามารถทำนายได้ เช่น อายุ ระยะเวลาการเป็นโรค ดังนั้นในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพในการดูแลตนเองที่เหมาะสมต่อไป ควรต้องคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าว และควรมีการเสริมสร้างความรอบรู้ตั้งแต่ระยะไม่ เป็นโรคในกลุ่มเสี่ยง หรือระยะเริ่มเจ็บป่วย ตั้งแต่ในช่วงวัยกลางคนหรือวัยสูงอายุตอนต้น เพื่อเพิ่มทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองให้มีประสิทธิภาพป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความรอบรู้ระดับต่ำที่ต้องเร่งในการเสริมสร้างทักษะการพัฒนาให้เกิดความรอบรู้ในด้านปฏิสัมพันธ์และด้านวิจรณ์ญาณเพิ่มขึ้น เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี



References

- Akepalakorn, W. (2016). *The Report of Thailand Population Health Examination Survey IV*. Nonthburi. Health System Research Institute. (in Thai)
- Chesser, A. K., Woods, N. K., Smothers, K., & Rogers, N. (2016). Health Literacy and Older Adults: A Systematic Review. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 15(2), 1-13.
- Cheytim, A., Prasertsuk, N., & Kerdnaimongkol, U. (2018). The Happiness of The Elderly in The Elderly Club, Bangkok. *Integrated Social Science Journal*, 5(1), 85-108. (in Thai)
- Deenamjued, W., & Srisaeng, P. (2019). Health Literacy of Healthy Aging among Elderly People in Bangkok Metropolitan: A Case Study for Promoting Health Literacy Elderly. *Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine*, 63(Supplement), S73-S82. (in Thai)
- Division of Non Communication Disease, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2018). *Statistic of Non Communicable Disease*. Retrieved Jan 21, 2020 from <http://www.thaincd.com>. (in Thai)
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2018). *Situation of the Thai Elderly 2017*. Deuan Tula Printing House. Bangkok. (in Thai)
- Ginggaeaw, S., & Prasertsri, N. (2016). The Relationship Between Health Literacy and Health Behaviors among Older Adults Who Have Multi-Morbidity. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 25(3), 43-54. (in Thai)
- Ginggaeaw, S., Prasertsri, N., & Promwong, W. (2019). The Roles of Community Nurse for Promoting Health Literacy in the Elderly with Chronic Illness. *Journal of Nursing, Public Health, and Education*, 20(1), 3-13. (in Thai)
- Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B., & Anderson, E. R. (2010). *Multivariate Data Analysis*. (7th ed). New Jersey: Pearson Education.
- Health Education Division, Depart of Health Service Support Ministry of Public Health. (2011). *Health Intelligence*. Bangkok: New Thammada Printing (Thailand) Ltd. (in Thai)
- Hongkrajok, H., Pathumarak, N., & Masingboon, K. (2016). Influences of Health Literacy, Perceived Self-Efficacy, on Self-Care Behaviors among Patients with Primary Hypertension. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 43(2), 39-54. (in Thai)
- Jindawong, B., Bumrerraj, S., Luvira, V., Kuhiranyaratn, P. (2014). *Functional Health Literacy in Patients at Srinagarind Hospital, Khon Kaen Province*. Graduate Research Conference, Khon Koen University, MMP88, 1855-1865. (in Thai)
- Kanthawee, P., & Pongpanich, S. (2019). The Study of Health Literacy among Elderly People, Pa-Teung Sub- District, Mae Chan District, ChiangRai Province. *ChiangRai Medical Journal*, 11(1), 73-83. (in Thai)
- Khongjarean, K. P., & Nakaphong, N. (2019). Health Intelligence and Health Promoting Behaviors and Disease Prevention of the Elderly in Muang District, Phayao Province. *Journal of social Academic*, 12(2), 385-399. (in Thai)
- Lakeaw, A., & Chaleekrea, T. (2015). Health Literacy and Factors Related to Medication among Patients with Hypertension Ban Piang Luang Subdistrict Health Promoting Hospital, Chiang Mai Province. *The 6th National and International*, 635-649. (in Thai)



- Meebunmak, Y., Intana, J., Kijnopakleat, K., Khamthana, P., & Rungnoel, N. (2019). Health Literacy among Older Adults in A Semi-Urban Community in Ratchaburi Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 6(Special Issue), 129-141. (in Thai)
- Nilnate, W., Hengpraprom, S., & Hanvoravongchai, P. (2016). Level of Health Literacy in Thai Elders Bangkok, Thailand. *J Health Res*, 30(5), 315-321.
- Nutbeam, D. (2008). The Evolving Concept of Health Literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concept of Practice*. (6th ed). St.Louis: Mosby.
- Panurat, S., Bhoosahas, P., Thutsaringkarnsakul, S., Krachangpho, P., Thuratham, W., & Natetipawan, P. (2019). Factors Related to Health Literacy among the Elderly I Pak Phli District, Nakhon Nayok Province. *Journal of the Police Nurses*, 11(1), 86-94. (in Thai)
- Romero, S. S., Scortegagna, H. M., & Doring, M. (2019). Functional Health Literacy Level and Behavior in the Health of the Elderly. *Texto Contexto – Enferm*, 27, e5230017.
- Shi, D., Li, J., Wang, Y., Wang, S., Liu, K., Shi, R., et al. (2017). Association Between Health Literacy and Hypertension Management in a Chinese Community: A Retrospective Cohort Study. *Internal and Emergency Medicine*, 12, 765-776. doi: 10.1007/s11739-017-1651-7.
- Sittikhankaew, R. (2016). *Health Literacy of Hypertensive Patients among Hmong Hll Tribe in Wiangkaen District*. Independent Study: Master of Public Health. Chiangrai Province. University of Phayao. (in Thai)
- Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. (2018). *Public Health Statistic*. Retrieved from <http://www.bps.moph.go.th>. (in Thai)
- Thummaphol, P., Piaseu, N., & Maruo, S. J. (2015). Health Literacy and Clinical Outcomes in People with Hypertension, Dyslipidemia and Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Nursing and Health Care*, 176-182. (in Thai)
- Trang Province Public Health Office. (2018). *Data Warehouse of Non Communicable Disease*. Retrieved from <http://www.tro.moph.go.th/index2.php>. (in Thai)