e276613

วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2568
Journal of Health Sciences and Pedagogy Vol. 5 No.3 September – December 2025

Journal of Health and Pedagogy

ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

Predictive Factors of Health Literacy among Older Adults with Hypertension in Mueang Chaiyaphum District, Chaiyaphum Province

ธัญรัศม์ ภุชงค์ชัย[1*] , ณัฐปภัสญ์ นวลสีทอง[1] และ บังอร ปรอยโคกสูง[2]
Thanyarat Phuchongchai[1], Natpapat Nuansithong[1] and Bangon Proykoksoong[2]
[1]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ, [2]ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ
[1]Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University
[2]Public Health Service Center of Chaiyaphum Municipality, Chaiyaphum Province

(Received: July 17, 2025, Revised: September 26, 2025, Accepted: October 9, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 410 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามระหว่าง 0.67 – 1.00 ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.81, 0.83 และ 0.84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยเชิงเส้นพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ (M= 50.73, SD= 14.66) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ระดับปานกลาง (M= 3.01, SD= 0.39) แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ระดับปานกลาง (M= 3.06, SD= 0.49) ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Beta= 0.58) แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข (Beta= 0.39) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Beta= -0.265) และแรงสนับสนุนทางสังคมจากสื่อ (Beta= -0.17) ปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันพยากรณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ร้อยละ 34.40 (R^2 = 0.344) และมีความคลาดเคลื่อนจากการพยากรณ์ เท่ากับ 11.94 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ฉะนั้น ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม โดยเฉพาะจากบุคลากรสาธารณสุข และพัฒนาสื่อสุขภาพที่มีความน่าเชื่อถือเพื่อใช้ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ องค์ความรู้ที่ได้สามารถนำไปใช้ในการออกแบบโปรแกรม หรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในบริบทของชุมชน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, โรคความดันโลหิตสูง, แรงสนับสนุนทางสังคม, ผู้สูงอายุ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: thanyarat.ph@cpru.ac.th)

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to examine the predictive factors of health literacy among older adults with hypertension. The sample consisted of 410 older adults aged 60 years and above who had been diagnosed with hypertension and were residing in Mueang District, Chaiyaphum Province. A multistage sampling technique was employed. The research instrument was a questionnaire validated by three experts, with item–objective congruence (IOC) values ranging from 0.67 to 1.00. Reliability was assessed using Cronbach's alpha coefficient, yielding values of 0.81, 0.83, and 0.84 for the respective sections. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple linear regression.

The results revealed that the overall level of health literacy among older adults with hypertension was moderate (M = 50.73, SD = 14.66). Self-efficacy was at a moderate level (M = 3.01, SD = 0.39), and social support was also at a moderate level (M = 3.06, SD = 0.49). The factors that significantly predicted health literacy were self-efficacy (Beta = 0.58), social support from healthcare personnel (Beta = 0.39), outcome expectations (Beta = –0.265), and social support from media (Beta = -0.17). Together, these factors predicted 34.40% of the variance in health literacy (R^2 = 0.344), with a prediction error of 11.94. Among these predictors, self-efficacy had the greatest influence on health literacy.

Therefore, it is recommended to enhance self-efficacy among older adults in managing their health, together with appropriate social support, particularly from healthcare personnel, and to develop credible health information media to promote health literacy. The findings can be applied to design suitable programs or interventions to improve health literacy among older adults with hypertension within the community context.

Keywords: Health Literacy, Self-Efficacy, Hypertension, Social Support, Older Adults

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคนี้ ทั้งนี้มีการประมาณว่าทั่วโลกมีประชากรกว่า 1 พันล้านคนที่ได้รับผลกระทบจากโรคความดันโลหิตสูง และคาดว่าความชุกของโรคนี้จะเพิ่มขึ้นถึง 1.56 พันล้านคนในปี ค.ศ. 2025 (World Health Organization, 2018) จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกระบุว่าโรคนี้เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตทั่วโลกประมาณ 7.5 ล้านคนต่อปี หรือคิดเป็นประมาณ ร้อยละ 12.8 ของการเสียชีวิตทั้งหมด และ World Heart Federation (2024) ยังชี้ว่าโรคความดันโลหิตสูงมีความเกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตมากถึง 10.4 ล้านคนต่อปี ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดในบรรดาสาเหตุของโรคหัวใจและหลอดเลือด ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 6.8 ล้านคนในปี พ.ศ. 2566 เพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้าจำนวน 3 แสนคน และมีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 507,104 คน (Ministry of Public Health, 2023) พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุดในผู้สูงอายุ คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 45.8 ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง เช่น โรคหัวใจ โรคไต และโรคหลอดเลือดสมอง หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ซึ่งในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจะทำให้มีความซับซ้อน และยุ่งยากมากขึ้นในการรักษา นำไปสู่การเกิดภาวะทุพพลภาพ และเสียชีวิตได้ การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงต้องอาศัยการใช้ยาควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่

เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดการความเครียด และการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Sinsap, Jankra, & Jaiman, 2017)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดย Nutbeam (2008) ได้นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ (Shi, Li, Wang, Wang, Liu, Shi, et al., 2017) จากการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับพอใช้ (Phuchongchai, Phattharasirisomboon, Nuansithong Yatniyom, & Laokhompruttajan, 2023) ซึ่งผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมักมีแนวโน้มที่จะดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่า และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมต่ำ การออกกกำลังกายสม่ำเสมอ และการเข้ารับการตรวจสุขภาพตามกำหนด การขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพอาจนำไปสู่การตัดสินใจที่ไม่เหมาะสม เช่น การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือการไม่เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง (Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development, 2021; Kongsa, Boonyamalik & Kerdmongkol, 2020)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีหลายด้าน ซึ่งการรับรู้สมรรถนะตนเอง (Self-efficacy) ตามแนวคิดของ Bandura (1997) หมายถึงความเชื่อมั่นของบุคคลในความสามารถของตนเองในการดำเนินพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ นอกจากนี้ สภาพแวดล้อมทางสังคมและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวกและต่อเนื่องยังเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Nilnate , Hengpraprom & Hanvoravongchai, 2016) จากการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรสำคัญที่เชื่อมโยงกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (Liu, Meng, Tu, & Liu, 2020) ผู้ป่วยที่มีการรับรู้สมรรถนะตนเองสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะตนเองต่ำและแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ (Nawsuwan, Singhasem, & Yimyearn, 2016)

จังหวัดชัยภูมิเป็นจังหวัดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 22.4 ของประชากรทั้งหมด โดยเฉพาะอำเภอเมืองชัยภูมิ ซึ่งเป็นพื้นที่ศูนย์กลาง พบว่า มีผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้แนวโน้มการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 42.02 ในปี พ.ศ. 2564 เป็นร้อยละ 44.19 ในปี พ.ศ. 2567 และพบว่าสามารถควบคุมความดันโลหิตได้เพียงร้อยละ 52.82 (Statistics Division, Chaiyaphum Provincial Public Health Office, 2024) สถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของผู้สูงอายุซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงมีความสำคัญ เพื่อระบุปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญสำหรับการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย อันจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการโรคความดันโลหิตสูง ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน และนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิต่อไป

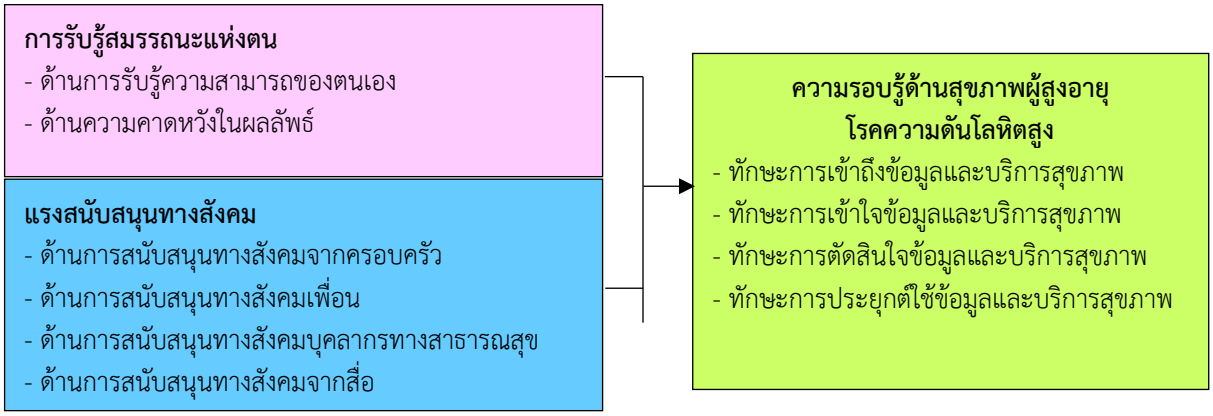
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2000) ประกอบไปด้วย ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของตามแนวคิดของ Bandura (1997) และแรงสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของ House (1981) ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ในปี พ.ศ. 2567 จำนวน 15,684 คน

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณของ Wayne (1995) มีวิธีการ ดังนี้

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2_{1-\alpha/2}}{d^2(N-1)+\sigma^2 Z^2_{1-\alpha/2}}$$

โดยให้ N = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

$Z_{1-\alpha/2}$ = ค่า Z ซึ่ง ±Z จะสอดคล้องกับระดับความเชื่อมั่นที่ต้องการ ในที่นี้กำหนดความเชื่อมั่นไว้ที่ 95% จึงได้ α = 0.05 และ Z ในสูตร ณ ที่นี้คือ $Z_{\alpha/2}$ ทำให้ได้ $Z_{\alpha/2}$= 1.96

σ = ค่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน =0.5

d = ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า ไม่เกินร้อยละ 5 = 0.05

แทนค่า $$n = \frac{15{,}684(0.50)^2(1.96)^2}{(0.05)^2(15{,}684-1)+(0.50)^2(1.96)^2} = 375$$

เพื่อป้องกันปัญหาการเก็บรวบรวมข้อมูลที่อาจส่งผลให้ข้อมูลสูญหายหรือไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (Polit & Beck, 2017) ทำให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 412 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยดำเนินการดังนี้

ขั้นที่ 1: การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ขั้นตอนแรกเป็นการแบ่งชั้นประชากรตามสถานบริการสุขภาพในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 ขนาดตามจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ ขนาดเล็ก (S) 5 แห่ง, ขนาดกลาง (M) 15 แห่ง และขนาดใหญ่ (L) 4 แห่ง โดยขนาดเล็ก (S) คือ จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ น้อยกว่า 3,000 คน มีจำนวน 5 สถานบริการ ขนาดกลาง (M) คือ จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ 3,000 - 6,000 คน มีจำนวน 15 สถานบริการ ขนาดใหญ่ (L) คือ จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ มากกว่า 6,000 คน มีจำนวน 4 สถานบริการ

ขั้นที่ 2: การสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) ทำการสุ่มเลือกสถานบริการสุขภาพจากทั้งสามขนาดตามสัดส่วน 4:1 เพื่อให้มีการกระจายตัวของสถานบริการที่ใช้เก็บข้อมูลให้ครอบคลุมมากที่สุด โดยเลือกสถานบริการทั้งหมด 6 แห่ง ได้ขนาดเล็ก จำนวน 1 แห่ง ขนาดกลาง จำนวน 4 แห่ง และขนาดใหญ่ จำนวน 1 แห่ง

ขั้นที่ 3: ทำการสุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละสถานบริการสุขภาพ โดยเรียงลำดับรายชื่อทั้งหมดและใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลาก จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจากแต่ละสถานบริการตามสัดส่วนประชากร (Proportional to size sampling) ในแต่ละพื้นที่

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคความดันโลหิตสูงมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี 3) สามารถอ่านและสื่อสารภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 4) เป็นผู้ที่สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย และ 5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) คือ 1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม หรือปัญหาทางจิตเวชที่รบกวนความสามารถในการตอบแบบสอบถาม และ 2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในภาวะวิกฤตทางการแพทย์ขณะเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม และแนวคิดทฤษีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะความเป็นอยู่ ระยะเวลาการเป็นโรค ระดับความดันโลหิต ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ตามแนวคิดของ Bandura (1997) จำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่าแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วย (1 คะแนน)

การแปลผลใช้ค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์การแบ่งกลุ่ม (Best, 1977) ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 3.01 - 4.00 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง, ค่าเฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.00 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ตามแนวคิดของ House (1981) จำนวน 21 ข้อ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน แรงสนับสนุนทางสังคมจาก

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแรงสนับสนุนทางสังคมจากสื่อ โดยใช้มาตรวัด Likert Scale แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ระดับ คือทุกครั้ง (4 คะแนน) บ่อยครั้ง (3 คะแนน) บางครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคย (1 คะแนน)

การแปลผลใช้ค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์การแบ่งกลุ่ม (Best, 1977) ดังนี้ค่าเฉลี่ย 3.01 - 4.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก, ค่าเฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประยุกต์จากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง (Department of Health Service Support, Health Education Division, 2023) ประกอบไปด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 องค์ประกอบ รวมจำนวน 16 ข้อ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ทักษะการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพจำนวน 4 ข้อ ทักษะการตัดสินใจข้อมูลและบริการสุขภาพจำนวน 4 ข้อ และทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพจำนวน 4 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับที่วัดความยากง่าย
ของการกระทำตั้งแต่ไม่เคยทำให้ 1 คะแนน จนถึงทำได้ง่ายมาก 5 คะแนน คะแนนรวมรายด้าน ๆ ละ 20 คะแนน

การแปลผลคะแนนรวมรายด้าน คะแนน < 12 คะแนน แปลผล ระดับไม่ดี, คะแนน 12 - 13 คะแนน แปลผล ระดับพอใช้, คะแนน 14-15 คะแนน แปลผล ระดับดี และคะแนน 16-20 คะแนน แปลผล ระดับดีมาก สรุปคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมจำนวน 16 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 80 คะแนนเกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 4 ระดับ คะแนน < 48 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่ดี, คะแนน 48 - 55 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้, คะแนน 56 - 63 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี และคะแนน 64 - 80 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามดำเนินการโดยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคความดันโลหิตสูง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาอนามัยชุมชน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ท่าน ทำการประเมินความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เป็นเกณฑ์ในการประเมิน พบว่า ค่าดัชนี IOC ของข้อคำถามทั้งหมดอยู่ในช่วงระหว่าง 0.67 - 1.00 โดยผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงข้อคำถามให้มีความชัดเจน ครอบคลุม และเหมาะสมมากยิ่งขึ้น จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างนำร่องจำนวน 30 ราย ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างหลักในพื้นที่ตำบลบ้านเล่า อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ที่ไม่ใช่พื้นที่ที่เก็บข้อมูลวิจัย เพื่อประเมินความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังนี้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เท่ากับ 0.81, แรงสนับสนุนทางสังคม
เท่ากับ 0.83 และความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหนาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขอความอนุเคราะห์เข่าทำการเก็บข่อมูลการวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน พ.ศ. 2567 โดยคณะผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 3 คน ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมโดยการจัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การใช้แบบสอบถาม เทคนิคและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กรณีที่ไม่สะดวกอ่านแบบสอบถาม เช่น ตัวหนังสือตัว

เล็ก อ่านได้ช้า ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยนักวิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม แล้วให้กลุ่มตัวอย่างเลือกคำตอบด้วยตนเอง หากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจ สามารถปฏิเสธในการตอบแบบสอบถาม และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาหรือการรับบริการด้านสุขภาพ โดยมีแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วน จำนวน 410 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.51

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ ก่อนการวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงพหุ ผู้วิจัยได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) (Vanichbuncha, 2015) ดังนี้ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ค่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระจากกัน โดยพิจารณาค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.913 ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ โดยพิจารณาจากตาราง Residuals statistic พบว่า ค่า Mean เท่ากับ 0 (เกณฑ์คือ Mean=0) และค่า S.D. เท่ากับ 0.995 ซึ่งสอดคล้องกับการแปลผลจากกราฟ Normal probability plot ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ (Homoscedasticity) โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter plot ซึ่งพบว่าค่าความคลาดเคลื่อนกระจายรอบ ๆ ค่า 0 และค่อนข้างคงที่ ตัวแปรอิสระจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันสูงเกินไป (Multicollinearity) โดยพิจารณาจาก Correlation matrix พบว่า ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีค่าไม่เกิน 0.80 ร่วมกับพิจารณาจากค่าปัจจัยความแปรปรวนที่เพิ่มสูงขึ้น (Variance inflation factor) มีค่าเท่ากับ 3.151-6.166 และ Tolerance มีค่าเท่ากับ 0.162-0.367

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เอกสารรับรองเลขที่ HE067-1-003 วันที่รับรอง 7 มีนาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 410 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 74.15 มีอายุระหว่าง 60 - 79 ปี ร้อยละ 51.22 มีอายุเฉลี่ย 70.55 ปี (SD= 7.70) อายุน้อยที่สุด 60 ปี อายุมากที่สุด 89 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65.12 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.59 ลักษณะความเป็นอยู่อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตรหลาน ร้อยละ 60.98 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 63.17 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 82.68 เฉลี่ยรายได้ต่อเดือน 3,925.12 บาท (SD=5,011.87) รายได้ต่ำสุด 600 บาท รายได้สูงสุด 50,000 บาท ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1 - 5 ปี ร้อยละ 39.27 ระยะเวลาเฉลี่ย 8.99 ปี (SD= 6.62) ระยะเวลาน้อยสุด 1 ปี ระยะเวลาสูงสุด 31 ปี ความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 72.93 ความดันโลหิตเฉลี่ย 134.64/75.94 มิลลิเมตรปรอท (SD= 15.94/9.96)

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (n=410)

ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก	M	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	(SD)	ระดับ
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	149 (36.34)	100 (24.39)	82 (20.00)	79 (19.27)	12.36 (4.01)	พอใช้
ทักษะการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ	122 (29.76)	134 (32.68)	69 (16.83)	85 (20.73)	12.56 (3.82)	พอใช้
ทักษะการตัดสินใจข้อมูลและบริการสุขภาพ	111 (27.07)	128 (31.22)	74 (18.05)	97 (23.66)	12.74 (3.88)	พอใช้
ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	101 (24.63)	116 (28.29)	83 (20.25)	110 (26.83)	13.06 (3.94)	พอใช้
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	**141 (34.38)**	**112 (27.32)**	**94 (22.93)**	**63 (15.37)**	**50.73 (14.66)**	**พอใช้**

จากตาราง 1 พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ (M= 50.73, SD= 14.66) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ทักษะอื่น ๆ อยู่ในระดับพอใช้เช่นกัน โดยทักษะที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ (M= 13.06, SD= 3.94) รองลงมาคือ ทักษะการตัดสินใจข้อมูลและบริการสุขภาพ (M= 12.74, SD= 3.88) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (M= 15.16, SD= 4.12) ทักษะการตัดสินใจข้อมูลและบริการสุขภาพ (M=12.74, SD= 3.88) และทักษะการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ (M= 12.56, SD= 3.82) ตามลำดับ

3. ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (n=410)

ตัวแปร	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง		M	SD	ระดับ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวม	0	0.00	264	64.39	146	35.61	3.01	0.39	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	0	0.00	409	99.76	1	0.24	3.06	0.49	ปานกลาง

จากตาราง 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.39 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 (SD= 0.39) และการสนับสนุนทางสังคมโดยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 99.76 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 (SD= 0.49)

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ดังตาราง 3

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (n=410)

ตัวแปร	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	r	*p*	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	**0.471****	**<0.001**	**น้อย**
ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง	0.523**	<0.001	ปานกลาง
ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์	0.353**	<0.001	น้อย
แรงสนับสนุนทางสังคม	**0.477****	**<0.001**	**น้อย**
แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	0.482**	<0.001	น้อย
แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน	0.448**	<0.001	น้อย
แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข	0.536**	<0.001	ปานกลาง
แรงสนับสนุนทางสังคมจากสื่อ	0.441**	<0.001	น้อย

* *p* <0.05, ** *p* <0.01, *r*= Pearson Product Moment Correlation Coefficient

จากตาราง 3 พบว่า ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวม (r= 0.471) ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (*r*= 0.523) และความคาดหวังในผลลัพธ์ (r=0.353) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม (r= 0.477) แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (r= 0.482) แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน (r= 0.448) แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทาสาธารณสุข (*r*= 0.53) และแรงสนับสนุนทางสังคมจากสื่อ (r= 0.44) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตาราง 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในการศึกษาปัจจัยที่อิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ด้วยวิธี Stepwise multiple linear regression analysis

ตัวแปรพยากรณ์	B	SE	beta	t	*p*- value
แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข	12.464	2.283	0.390	5.460**	<0.001
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	18.974	3.246	0.584	5.845**	<0.001
ความคาดหวังในผลลัพธ์	-10.481	2.905	-0.265	-3.608**	<0.001
แรงสนับสนุนทางสังคมจากสื่อ	-5.173	2.252	-0.176	-2.297*	0.022

Constant=3.558, R=0.586, R^2=0.344, SEE=11.938, F=53.011**, Sig. of F=<0.001

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

จากตาราง 4 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข (*p*-value < 0.001) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (*p*-value < 0.001) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (*p*-value < 0.001) และแรงสนับสนุนทางสังคมจากสื่อ (*p*-value < 0.001) มีผลต่อการพยากรณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 34.4 ความคลาดเคลื่อนจากการทำนายเท่ากับ + 11.94 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำนายมากที่สุดได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Beta= 0.58) รองลงมาคือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข (Beta= 0.39) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Beta = -0.265) แรงสนับสนุนทางสังคมจากสื่อ (Beta = -0.17) ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้ง 4 ร่วมกันพยากรณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 34.4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาสร้างสมการพยากรณ์ ในรูปแบบคะแนนดิบได้ ดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง = 3.558 + 12.464 (แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข) + 18.974 (การรับรู้ความสามารถของตนเอง) -10.481 (ความคาดหวังในผลลัพธ์) - 5.173 (แรงสนับสนุนทางสังคมจากสื่อ)

การอภิปรายผล

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 34.39 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการมีอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ช้าลง และเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงและภาวะเสื่อมถอยของร่างกาย มีข้อจำกัดทางกายภาพที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารในสังคมลดลง รวมทั้งต้องเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นด้วย (Chitramontree, 2015) สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในปัจจุบันยังอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอ (Srithanee, 2017) โดยสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น ปัจจัยด้านคุณลักษณะ ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมเป็นต้น และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับไม่ดี และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองพบว่า อยู่ในระดับพอใช้ (Kaewbanjak, Shumwangwapee, & Suwanaphant, 2020) ดังนั้นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องลดข้อจำกัดหรืออุปสรรคของการเรียนรู้ในการพัฒนาให้เกิดขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทักษะในการฟังการอ่านและการเขียนลดลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เกิดข้อจำกัดในการสื่อสาร โดยเฉพาะการสื่อสารสองทางกับบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางป้องกันและจัดการโรคความดันโลหิตสูงเข้าใจคำแนะนำเกี่ยวกับยา อาหาร และการใช้ชีวิตวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อเลือกรูปแบบการดูแลตนเองที่เหมาะสม และการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพที่ได้รับอย่างมีประสิทธิภาพ (Thai Hypertension Society, 2019) นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลของวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการตัดสินใจและทักษะการเลือกปฏิบัติ ซึ่งทักษะด้านนี้เป็นผลมาจากประสบการณ์เดิมและทักษะที่สั่งสมมา ผู้สูงอายุจึงคิดตัดสินใจและเลือกในสิ่งที่ตรงกับความต้องการของตนได้อย่างเหมาะสม (Rattanachankorn, Thanapatthiwakul, & Rattanachankorn, 2023)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Beta = 0.58) แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข (Beta = 0.39) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Beta =-0.265) แรงสนับสนุนทางสังคมจากสื่อ (Beta = -0.17) สามารถร่วมกันพยากรณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 34.4 ความคลาดเคลื่อนจากการทำนายร้อยละ 11.94 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีทิศทางอิทธิพลเชิงบวกต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1997) ที่ระบุว่าการมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเป็นแรงผลักดันสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Nawsuwan, Singhasem, & Yimyearn (2016)ที่พบว่าผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ อีกทั้งสอดคล้องกับงานของ Ploysuwan, Wongkpratoom, Rattanakamonkarn, Pantaewan, & Puengching

(2021) ที่รายงานว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคและแรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ

แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข แสดงอิทธิพลเชิงบวกต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ สะท้อนให้เห็นว่าการได้รับข้อมูล คำแนะนำ และการติดตามต่อเนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้และปรับใช้ความรู้ในการจัดการโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jandang (2024) ที่พบว่าปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงสามารถอธิบายระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ถึงร้อยละ 49

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยนี้ยังพบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ และ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสื่อมีอิทธิพลเชิงลบต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเกิดจากการที่ผู้สูงอายุมีความคาดหวังสูงเกินไป แต่ไม่สอดคล้องกับความสามารถที่แท้จริง จึงส่งผลให้เกิดความท้อแท้หรือเลือกปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม และการได้รับข้อมูลจากสื่อที่ขาดความน่าเชื่อถือ อาจนำไปสู่การตีความที่ผิดพลาดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Liu, Meng, Tu, & Liu (2020) ที่ระบุว่าการได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องจากสื่อสามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและความเปราะบางในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และสอดคล้องกับงานของ Kongsaa, Boonyamalik & Kerdmongkol (2020) ที่พบว่าสื่อสุขภาพที่เหมาะสมช่วยเพิ่มพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. บูรณาการการคัดกรอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (คลินิก NCD/รพ.สต.) และระบุเป็น ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ ระดับหน่วยบริการ/เครือข่ายอำเภอเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. การส่งเสริมบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้าน เสริมแรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข อย่างเป็นระบบ พัฒนาแกนนำครอบครัว/อสม. ในการการติดตามระยะสั้น ติดตามสมุดบันทึก ปฏิทินกินยา/วัดความดันโลหิต และช่องทางสื่อสารใกล้ชิด (LINE OA/โทรติดตาม)

3. ข้อมูลสามารถนำไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมหรือโปรแกรม รวมถึงพัฒนาเนื้อหาในสื่อสุขภาพ เช่น ใบปลิว แอปพลิเคชัน หรือกิจกรรมให้คำปรึกษาเฉพาะบุคคลที่ตอบสนองต่อระดับความรอบรู้ของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ด้านบริหาร เป็นแนวทางในการวางแผนสนับสนุนแนวทางการดูแลและงบประมาณในการส่งเสริมการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั้ง 4 ทักษะสำคัญ พร้อมมีระบบติดตามและประเมินผลที่ชัดเจน เพื่อพัฒนานโยบายสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน

2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล การออกแบบควรออกแบบกิจกรรมและให้คำปรึกษาเฉพาะบุคคลที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึง เข้าใจ และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านการวิจัย เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการวิจัยเชิงทดลองเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงศึกษาปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่อาจส่งผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถออกแบบแนวทางการพัฒนาสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

References

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.

Best, J. W. (1977). *Research in education*. New Jersey: Prentice Hall Inc.

Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development. (2021). *Manual for developing health literacy in disease prevention and health threats control*. Nonthaburi: R.N.P.P. Water Co., Ltd. (in Thai)

Chitramontree, N. (2015). "Aging population: Trends and issues in elderly care. In W. Thongcharoen (Ed.)" *Science and Art of Elderly Nursing*. Bangkok: NP Press. (in Thai)

Department of Health Service Support, Health Education Division. (2023). *Health literacy assessment form Health behaviors of patients with high blood pressure*. Retrieved January 20, 2024, from http://www.hed.go.th/linkHed/412.

House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Jandang, T. (2024). Factors affecting health literacy in patients with Hypertension,Mueang District, Nakhon Phanom Province. *Journal of Environmental and Community Health, 9*(4), 471–477. (in Thai)

Kaewbanjak, N., Shumwangwapee, P., & Suwanaphant, K. (2020). Health literacy factors associated with health behavior among elderly with hypertension disease in Khok Si sub-district, Mueang district, Khon Kaen province. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*, 3(3), 1–15. (in Thai)

Kongsa, A., Boonyamalik, P., & Kerdmongkol, P. (2020). Effects of health literacy promoting program on blood pressure control behaviors among elderly with hypertension. *Kuakarun Journal of Nursing, 27*(2), 90–102. (in Thai)

Liu, Y., Meng, H., Tu, N., & Liu, D. (2020). The relationship between health literacy, social support, depression, and frailty among community-dwelling older patients with hypertension and diabetes in China. *Frontiers in Public Health, 8*, 280.

Ministry of Public Health. (2023). *Annual public health report 2023*. Bangkok: Ministry of Public Health. (in Thai)

Nawsuwan, K., Singhasem, P., & Yimyearn, Y. (2016). Relationship and the predictive power of social support on the practice of hypertensive patients. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal, 8*(1), 1–12. (in Thai)

Nilnate, W., Hengpraprom, S., & Hanvoravongchai, P. (2016). Level of health literacy in Thai elders, Bangkok, Thailand. *Journal of Health Research*, *30*(5), 315–321.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International, 15*(3), 259–267.

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine, 67*(12), 2072–2078.

Phuchongchai, T., Phattharasirisomboon, P., Nuansithong, N., Yatniyom, P., & Laokhomphruttajan, J. (2023). The Program for Enhance Health Literacy of the Older People: A Mixed Method. *Journal of Nursing and Health Care, 41*(2), 1–18. (in Thai)

Ploysuwan, C., Wongkpratoom, S., Rattanakamonkarn, C., Pantaewan, P., & Puengching, T. (2021). Factors affecting the health literacy of older adults with hypertension in Nong Prue community, Samut Prakan province. *Journal of Nursing Education, 14*(2), 52–64. (in Thai)

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.

Rattanachankorn, K., Thanapatthiwakul, P., & Rattanachankorn, K. (2023). Development of health literacy among the older adults for good quality of life. *Journal of Nursing Science Christian University of Thailand, 10*(1), 85–97. (in Thai)

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*(2), 765–776.

Sinsap, N., Jankra, J., & Jaiman, B. (2017). Hypertension in elderly: Silence killer should be aware. *Journal of Phrapokklao Nursing Colleg, 28*(1), 100–110. (in Thai)

Srithanee, K. (2017). Relationship between Health Literacy and Quality of the Elderly's Life at the Central Part of the North-East Thailand. *Journal of Health Systems Research, 11*(1), 26–36. (in Thai)

Statistics Division, Chaiyaphum Provincial Public Health Office. (2024). *Report on non-communicable diseases (NCD) morbidity*. Retrieved January 20, 2024 from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11. (in Thai)

Thai Hypertension Society. (2019). *Thai guidelines on the treatment of hypertension*. Chiang Mai, Thailand: Trick Think. (in Thai)

Vanichbuncha, K. (2015). *Using SPSS for Windows in data analysis* (27th ed.). Bangkok, Thailand: Samlada Printing. (in Thai)

Wayne, W. D. (1995). *Sample size calculations in research*. Boston, MA: Boston University School of Public Health.

World Health Organization. (2018). *World Hypertension League (WHL): World Hypertension Day*. Retrieved January 25, 2024 from http://www.whleague.org/index.php/features/world-hypertension-day

World Heart Federation. (2024). *Hypertension*. Retrieved July 16, 2024 from https://world-heart-federation.org/resources/hypertension/