

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง อำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น

เหมชาติ นีลสมิต¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน การจัดการตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงรับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลข้าสูง อำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 88 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ระหว่าง เดือนมีนาคม ถึง เมษายน 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและมีความเชื่อมั่นด้านความรอบรู้สุขภาพ เท่ากับ 0.76 ด้านการจัดการตนเอง เท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันและสถิติ สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 68.39 ปี (SD= 7.15) อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อย ละ 59.09 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 35.23 ระยะเวลาเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ ระหว่าง 1-10 ปี ร้อยละ 68.18 ส่วนใหญ่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 86.36 มีโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.05 กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับ ปานกลาง (SD.=9.57) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ($r = .553$) ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านการสนับสนุน ความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกระดับ

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การจัดการตนเอง, ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอข้าสูง

Corresponding Author; Hemmachat Neelasamit, Email: hemnee2517@gmail.com

Received: April 25, 2024; Revised June 6, 2024; Accepted June 14, 2024

Health Literacy and Self-Management of Elderly with Hypertension in Sam Sung District, Khon Kaen Province

Hemachat Neelasamith¹

Abstract

This research aimed to study the overall and specific aspects of health literacy, self-management, and the relationship between health literacy and self-management in elderly patients with hypertension. The sample consisted of 88 elderly hypertensive patients receiving outpatient services at Sam Sung Hospital, Sam Sung District, Khon Kaen Province, selected through purposive sampling from March to April 2024. The research instrument was a questionnaire developed by the researcher, with a reliability coefficient of 0.76 for health literacy and 0.82 for self-management. Data were analyzed using descriptive statistics and the relationship was analyzed using Pearson's correlation and Spearman's correlation statistics.

The research results showed that the average age of the sample was 68.39 years (SD = 7.15), with 59.09% aged between 60-69 years and 35.23% having completed secondary education. The duration of hypertension ranged from 1-10 years for 68.18% of the participants, with most able to control their blood pressure (86.36%). Complications from hypertension were present in 42.05% of the participants. The overall health literacy level was moderate (SD = 9.57). There was a statistically significant relationship between health literacy and self-management at the $p < .001$ level ($r = .553$). These findings provide a basis for health personnel to care for elderly hypertensive patients by promoting self-management through support of health literacy at all levels.

Keywords: Health literacy, Self-management, Elderly hypertensive patients

¹Public Health Technical Officer, Samsung District Public Health Office

บทนำ (Introduction)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความรุนแรงมากขึ้นทั้งในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว¹ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจสมอง และไต ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก จำนวน 7.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด โดยในปีค.ศ.2019 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกอยู่ที่ 1.28 พันล้านคน¹ และพบว่าผู้สูงอายุมีอัตราความชุกของโรคนี้มากกว่าประชากรทั่วไป ร้อยละ 67.2²

สำหรับประเทศไทย จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ปีพ.ศ. 2562-2563 พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 60.7 พบความชุกในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 61.5 และ 59.6 ตามลำดับ และเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น อายุ 60-69 ปี พบร้อยละ 53.5 อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 74.7 และ อายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 78.5 โดยผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้สูงกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ³ การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับเป้าหมาย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจึงเป็นเป้าหมายของการรักษา ซึ่งประกอบด้วยการใช้ยาและ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต รวมถึงการจัดการตนเองที่ดี เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยผู้ป่วยต้องมีการจัดการตนเองไปตลอดชีวิต

การจัดการตนเองตามแนวคิดของลอริกและฮอลแมน⁴ เน้นการจัดการ 3 ด้าน คือ 1) การจัดการด้านการแพทย์ตามบริบทของโรคเรื้อรัง เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกายและการแพทย์ทางเลือก⁴ เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตด้วยตนเองตามเป้าหมาย 2) การจัดการด้านสร้างพฤติกรรมจากการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ จำกัดกิจกรรมหรือการควบคุมน้ำหนักในผู้ป่วยโรคหัวใจหรือในผู้ที่มีอาการปวดหลังต้องเปลี่ยนวิธีออกกำลังกาย⁴ 3) การจัดการด้านอารมณ์ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต้องจัดการเกี่ยวกับอารมณ์ที่เกิดจากบริบทของโรค เช่น จัดการความเครียด ซึมเศร้า ซึ่งผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมจัดการโรคไม่เหมาะสม ดังการศึกษาของ อามานี แดมะยู และคณะ⁵ เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

จังหวัดขอนแก่น ปี 2566 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 204,950 คน คิดเป็นร้อยละ 15.27 โดยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีสองครั้งสุดท้ายเพียงร้อยละ 44.72

อำเภอข้าสูงมีผู้ป่วยโรคนี้ 2,991 คน คิดเป็นร้อยละ 17.21 และสามารถควบคุมได้ดีที่สุดครั้งสุดท้ายเพียงร้อยละ 42.43 โรงพยาบาลข้าสูงมีผู้ป่วยรับบริการจำนวน 1,272 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุร้อยละ 72.3⁶ ซึ่งผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มเปราะบาง มีปัญหาความเสี่ยงของอวัยวะต่างๆ ทั้งการได้ยิน การมองเห็น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ส่งผลถึงความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ เห็นได้จากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลข้าสูง ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ 441 คนคิดเป็นร้อยละ 47.9⁷ ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และเป็นภาระของครอบครัว ชุมชนและสังคม

การจัดการตนเองเป็นพฤติกรรมที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องมีความรู้ทักษะในการใช้ข้อมูลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง ผู้ที่มีความรอบรู้ดีจะมีการจัดการตนเองได้ดีขึ้น ผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีปัญหาในการเข้าถึงข้อมูลและการตัดสินใจในการจัดการโรคความดันโลหิตสูง ดังการศึกษาของ อามานี แดมะยู และคณะ⁵ พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง ($r = 0.469, p < .001$) ผู้ป่วยที่ความรู้ด้าน

สุขภาพดีจะมีการจัดการตนเองดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและนำข้อมูลมาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพและรักษาสภาพสุขภาพ⁸ ความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำทำให้การแก้ปัญหา การตัดสินใจ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์ลดลง การศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และ นริมาลัย นิละไพจิตร⁹ พบว่าผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าร้อยละ 75 มีร้อยละ 89.9 ของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการคลินิกโรคเรื้อรังพระสงฆ์สูงอายุร้อยละ 54.5 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในขั้นพื้นฐานซึ่งมีผลต่อการเข้าถึงข้อมูล การจดจำและวิธีการใช้ยา และเข้าใจภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้น ทำให้ไม่สามารถจัดการกับความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม¹⁰ ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการจัดการตนเองและความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพและการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่กับโรคนี้ได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)

ข้อมูลทั่วไป
- อายุ
- ระดับการศึกษา
- ระยะเวลาที่รับการวินิจฉัย
- โรคแทรกซ้อน
ความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง
- ระดับพื้นฐาน
- ระดับปฏิสัมพันธ์
- ระดับวิจารณ์ญาณ

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

การจัดการตนเองของผู้สูงอายุในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง
1) ด้านการออกกำลังกาย
2) ด้านการรับประทานอาหาร
3) ด้านการรับประทานยา
4) ด้านการจัดการอารมณ์
5) ด้านการรับบริการตรวจตามนัด

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การศึกษครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิง

พรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
ประชากร คือประชาชนชาวไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและชาย และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลข้าสูงอำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจ

การทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.30 (คำนวณจากการศึกษาของจริยา นพเคราะห์, โรจน์ จินตนาวัฒน์, และทศพร คำผลศิริ (2563) ได้ค่า 0.54) ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 นำไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม G*Power ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 82 คน ป้องกันการสูญหายเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 7 รวมกลุ่ม

ตัวอย่าง 88 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติการคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เมษายน 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงขึ้น จำนวน 88 ชุด ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการเจ็บป่วยประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การอยู่อาศัย ระยะเวลาที่ได้รับการ

ความถี่ของการปฏิบัติ คะแนนการปฏิบัติทางบวก คะแนนการปฏิบัติทางลบ

ไม่เคย	1	4
นานๆ ครั้ง	2	3
บางครั้ง	3	2
บ่อยครั้ง	4	1

การแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับโดยการคำนวณหาอันตรภาคชั้นและแบ่งความ

ช่วงคะแนน 14.00 - 28.00

หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 28.01 - 42.00

หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 42.01 - 56.00

หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง

การแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน โดยการแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน

ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับโดยการคำนวณหาอันตรภาคชั้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของบลูม¹² ดังนี้

ช่วงคะแนน 5.00 - 10.00

หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 10.01 - 15.00

หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 15.01 - 20.00

หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานระดับสูง

การแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ ใช้เกณฑ์การแบ่ง

ระดับโดยการคำนวณหาอันตรภาคชั้น แบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของบลูม¹² ดังนี้

วินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง โรคประจำตัวรวมอื่นๆ ยาที่ใช้ ระดับความดันโลหิตย้อนหลัง 3 ครั้ง และโรคแทรกซ้อน เป็นแบบให้เลือกตอบตามความเป็นจริง ส่วนที่ 2 ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของจริยา นพเคราะห์¹¹ จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า แบ่งเป็น 4 ระดับ แบ่งระดับการให้คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

ช่วงคะแนน 5.00 - 10.00	หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพพระดบปฏิสัมพันธ์ระดับต่ำ
ช่วงคะแนน 10.01 - 15.00	หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพพระดบปฏิสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 15.01 - 20.00	หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพพระดบปฏิสัมพันธ์ระดับสูง
การแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพพระดบชั้นวิจารณ์ญาณ ใช้เกณฑ์การ	แบ่งระดับโดยการคำนวณหาอันตรายภาคชั้น
ช่วงคะแนน 4.00 - 8.00	หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพพระดบชั้นวิจารณ์ญาณระดับต่ำ
ช่วงคะแนน 8.01 - 12.00	หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพพระดบชั้นวิจารณ์ญาณระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 12.01 - 16.00	หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพพระดบชั้นวิจารณ์ญาณระดับสูง
ส่วนที่ 3 การจัดการตนเองของ	สูงของ เบญจมาศ ถาดแสง ¹³ จำนวน 26 ข้อ
ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยดัดแปลง	ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า
จากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการ	4 ระดับ คือ
ตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิต	
ปฏิบัติประจำ	หมายถึง ทำกิจกรรมนั้นประจำสม่ำเสมอหรือทุกวัน 4 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง ทำกิจกรรมเป็นส่วนใหญ่หรือ 3-6 วันต่อสัปดาห์ 3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ทำกิจกรรมนั้นนานๆ ครั้งหรือ 1-2 วันต่อสัปดาห์ 2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง ไม่ทำกิจกรรมนั้นแล้วหรือไม่เคยทำเลย 1 คะแนน
การแปลผลคะแนน ใช้เกณฑ์การ	26-104 คะแนน และแบ่งเป็น 3 ระดับตาม
แบ่งระดับโดยใช้วิธีการคำนวณหาอันตรายภาค	เกณฑ์ของบลูม ¹² ดังนี้
ชั้น ซึ่งมีคะแนนรวมอยู่ในช่วงระหว่าง	
ระดับคะแนน 26 – 52	หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในระดับต่ำ
ระดับคะแนน 53 - 79	หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในระดับปานกลาง
ระดับคะแนน 80 - 104	หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในระดับสูง
การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์	ทำวิจัยในมนุษย์ โดยได้รับการพิจารณา
ข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยทำการ	อนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถาม	เกี่ยวกับมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ด้วยตัวเอง โดยมีผู้ดูแลผู้สูงอายুর่วมฟังด้วย	ขอนแก่น COE 002/2567 REC 008/2567
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ	รับรองวันที่ 11 มีนาคม 2567
วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์	
เพียร์สันและสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน	
พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตามหลักการ	

ผลการวิจัย (Result)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้สูงอายุโรค
ความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 88 คน แบ่งเป็นเพศชาย 36 คน ร้อยละ 40.91 หญิง 52 คน ร้อยละ 59.09 อายุเฉลี่ย 68.39 ปี (SD= 7.15) อายุระหว่าง 60-69 ปี 52 คน ร้อยละ 59.09 จบการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 35.23 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 29.55 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง อยู่ระหว่าง 1-10 ปี ร้อยละ 68.18 ส่วนใหญ่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 86.36 มีโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.05

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม

ตารางที่ 1 คะแนนแบบสัมภาษณ์ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน และการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 88)

ตัวแปร	คะแนนแบบสัมภาษณ์	ช่วงคะแนน	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความรู้
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	14.00-56.00	15.00-56.00	18 (20.45)	46 (52.28)	24 (27.27)	$\bar{X} = 36.10$ SD = (9.57)	ปานกลาง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน	5.00-20.00	5.00-20.00	16 (18.18)	39 (44.32)	33 (37.50)	$\bar{X} = 13.94$ SD= (3.84)	ปานกลาง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์	5.00-20.00	5.00-20.00	24 (27.27)	38 (43.18)	26 (29.55)	$\bar{X} = 13.19$ SD= (3.73)	ปานกลาง

และรายด้านและการจัดการตนเอง ข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 36.10 คะแนน (SD= 9.57) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานเท่ากับ 13.94 คะแนน (SD= 3.84) อยู่ในค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์เท่ากับ 13.19 คะแนน (SD= 3.73) มีค่ามัธยฐานของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณเท่ากับ 7.50 คะแนน (IQR= 3.00) กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการจัดการตนเองโดยรวมเท่ากับ 78.43 (SD= 9.48) ดังแสดงตารางที่ 1

ตัวแปร	คะแนน แบบ สัมภาษณ์	ช่วง คะแนน	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความรู้
ความรู้รอบรู้ด้าน สุขภาพพระระดับ วิจารณ์ญาณ	4.00-16.00	4.00- 16.00	54 (61.36)	15 (17.05)	19 (21.59)	Median= 7.50 IQR= (3.00)	ต่ำ
การจัดการ ตนเอง	26.00- 104.00	56.00- 103.00	0	48 (54.55)	40 (45.45)	$\bar{X}$ = 78.43 SD (9.48)	ปาน กลาง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านและการจัดการตนเอง ผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง

ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .553$, $p < .001$) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลางทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพพระระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณ ($r = .469, .528, .388$, $p < .001$) ตามลำดับ ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านกับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ($n = 88$)

ความรู้	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
การจัดการตนเอง		
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	0.553**	ปานกลาง
ความรู้ด้านสุขภาพพระระดับพื้นฐาน	0.469**	ปานกลาง
ความรู้ด้านสุขภาพพระระดับปฏิสัมพันธ์	0.528**	ปานกลาง
ความรู้ด้านสุขภาพพระระดับวิจารณ์ญาณ	0.388*	ปานกลาง

** $p < 0.001$ สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

* $p < 0.001$ สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

(Discussion and Conclusion)

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม และรายด้านในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกรายด้านพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานและระดับปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง แต่ความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณอยู่ในระดับต่ำ สามารถอธิบายได้ดังนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.32 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น มีอายุเฉลี่ย 68.39 ปี ซึ่งมีข้อจำกัดด้านการมองเห็น การได้ยิน และการจดจำ สำหรับการอ่าน เขียน เข้าใจ ความหมายของข้อมูลลดลงเล็กน้อย ซึ่งเป็นไปในทางตรงกันกับการศึกษาของโคบายาชิและคณะ¹⁴ ที่พบว่า อายุที่มากขึ้นมีส่วนเกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานลดลง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 35.23 ซึ่งส่งผลต่อการใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมในการจัดการข้อมูลจากแหล่งบริการด้านสุขภาพและข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ ส่งผลให้มีการเรียนรู้และทำความเข้าใจกับข้อมูลใหม่โดยใช้ทักษะทางปัญญาได้ แต่ยังเกิดผลกระทบในการอ่านฉลากยาและแผ่นพับให้ความรู้ที่มี

ความซับซ้อน ไม่ทราบชื่อหรือคำศัพท์ที่เป็นศัพท์ทางการแพทย์ มีผลต่อการใช้ทักษะในการอ่าน การทำความเข้าใจ การคำนวณ รวมทั้ง คำศัพท์ที่ใช้ทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อามานิ แดมะยูและคณะ⁵ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและระดับพื้นฐานอยู่ในระดับปานกลาง ระดับปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง แต่ระดับวิจารณ์ญาณอยู่ในระดับต่ำ บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาระดับความรู้สุขภาพให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเข้าถึงข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ เข้าใจข้อความคำแนะนำ และวิเคราะห์ข้อมูลรวมถึงตัดสินใจแสดงพฤติกรรมมารับบริการที่ถูกต้อง และบอกต่อเพื่อนผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงคนอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธัญชนก ขุมทองและคณะ¹⁵ พบว่าการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกันทั้งด้านการสนับสนุนและแลกเปลี่ยนข้อมูลจะช่วยเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพของบุคคล ซึ่งหากมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะทำให้เกิดการสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุและบุคลากรทางการแพทย์ ไม่เหมาะสม ไม่เข้าใจคำแนะนำ ไม่กล้าสอบถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพเพิ่มเติม¹⁶

จากผลการศึกษาพบว่าความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ

61.36 ซึ่งผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีการใช้ทักษะทางปัญญาและทางสังคมขั้นสูงในระดับต่ำ ไม่เกิดการคิดในเชิงการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เชื่อมโยงความสัมพันธ์หรือเปรียบเทียบข้อมูล ขาดการพิจารณาความน่าเชื่อถือ การตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับ รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือค่าระดับความดันโลหิตเพื่อประกอบการตัดสินใจ เนื่องจากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเป็นวัยที่มีความเสื่อมของร่างกาย อยู่ในวัยที่มีการลดบทบาททางสังคมลงจึงไม่มีความต้องการที่จะแสวงหาและใช้ทักษะทางปัญญาและทางสังคมขั้นสูงในการจัดการข้อมูลต่าง ๆ ทำให้ไม่ตระหนักในการรับประทานยาตามเวลา หรือเลือกรับประทานอาหารเฉพาะโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ เดวิส และคณะ¹⁷ ที่พบว่าการสื่อสารและการได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์หรือการสืบค้นแหล่งข้อมูลจากสื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ ที่ขาดการวิเคราะห์ พิจารณาความน่าเชื่อถือและเชื่อมโยงความสัมพันธ์จะส่งผลให้เกิดความระมัดระวังในการใช้ยา ไม่เข้าใจในผลของการใช้ยาอย่างลึกซึ้งอันจะก่อให้เกิดอันตรายและส่งผลกระทบต่อร่างกายได้

2. การจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ร้อยละ 54.55 ทั้งนี้อาจเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น มีอายุเฉลี่ย 68.39 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เสื่อมลง จึงทำให้ความสามารถในการจัดการตนเองลดลง โดยผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตและเป็นไปตามวิถีชีวิตผู้สูงอายุได้บางประการ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมออกกำลังกาย ด้วยการเดิน แต่ไม่สามารถเลี้ยวอาหารประเภทที่มีไขมันอิ่มตัวสูง อาหารประเภททอด และอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูงได้ เนื่องจากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาหารเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รำไพ หนอยบุญตันและคณะ¹⁸ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับปานกลาง ($r=0.661$) นอกจากนี้ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 1-10 ปี ร้อยละ 68.89 แสดงให้เห็นว่าระยะเวลามีความเกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุต้องเรียนรู้และสั่งสมประสบการณ์ พัฒนาความสามารถในการแก้ไขปัญหา ตัดสินใจ และตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการตนเองให้มีความเหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของ สุมาพร สุจํานงค์ และคณะ¹⁹ ที่พบว่าเมื่อป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง นานมากขึ้นจะทำให้การจัดการตนเองทั้งการ บริโภคอาหารและการออกกำลังกายดีขึ้น ตาม ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต บทบาทต่าง ๆ ในสังคมเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้ การจัดการตนเองด้านบทบาทของผู้สูงอายุ เปลี่ยนไป และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 35.23 ทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงรับรู้และ เข้าใจคำแนะนำ ปัญหาจากการปรับเปลี่ยน วิถีชีวิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงบาง ประการที่ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตทำให้การ แก้ไขปัญหาหรือการตัดสินใจไม่เหมาะสม ไม่ สามารถประยุกต์คำแนะนำเหล่านั้นให้เข้ากับการ จัดการตนเองได้ จึงไม่ปฏิบัติตาม คำแนะนำเหล่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ พลินน์และคณะ²⁰ ซึ่งพบว่า ระดับการศึกษาต่ำจะมีการจัดการตนเองต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของ พนิดา จันทรดี แก้วสกุล และคณะ²¹ พบว่าเมื่อผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงมีองค์ความรู้พื้นฐานดีจะทำให้ การจัดการตนเองมีประสิทธิภาพ และ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถจัดการ ตนเองด้านอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากปฏิบัติตามหลักคำสอนของ พระพุทธศาสนาส่งเสริมให้อยู่บนทางสาย กลางและผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์ด้านต่าง ๆ ทำให้สามารถจัดการตนเองด้านอารมณ์ได้ ง่าย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ

อามานี แดมะยุและคณะ⁵ พบว่าความรอบรู้ ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการจัดการ ตนเองด้านอารมณ์และด้านการประสาน ความร่วมมือและการมาตรวจตามนัด การ ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถจัดการ ตนเองได้ดีขึ้น

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความ รอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน กับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรค ความดันโลหิตสูง จากผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมกับการจัดการ ตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปาน กลาง ($r = 0.553$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการควบคุมระดับความดันโลหิต ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจำเป็นต้องอาศัยทักษะ เฉพาะบุคคลทั้งทักษะทางปัญญาและทักษะ ทางสังคมตั้งแต่ระดับพื้นฐานจนถึงระดับสูงให้ สามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิด สุขภาพที่ดี สามารถวิเคราะห์ ตัดสินใจเลือกใช้ ข้อมูล มีการติดต่อสร้างความสัมพันธ์กับ บุคลากรสุขภาพ ลงมือปฏิบัติและปรับทักษะ การปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งความรอบรู้ สุขภาพระดับพื้นฐานจะช่วยให้สามารถอ่าน และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพได้ เช่น การอ่าน ฉลากยา เอกสารคำแนะนำ โปสเตอร์ การเขียนใบ ยินยอม การกรอกแบบฟอร์มต่าง ๆ นอกจากนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณยัง เป็นการใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทาง

สังคมชั้นสูง เพื่อให้สามารถพิจารณาคัดเลือกข้อมูล คิดวิเคราะห์ข้อมูลเชิงวิพากษ์ แยกแยะพิจารณาไตร่ตรองข้อมูล แสดงความคิดเห็น ต่อรอง หรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับบุคลากรสุขภาพในการรักษา ตลอดจนนำข้อมูลมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้สามารถควบคุมสถานการณ์ในชีวิตประจำวันได้ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมที่ดีจะส่งผลให้ระดับการจัดการตนเองดี อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถใช้ทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคมทั้งในระดับพื้นฐานและระดับขั้นสูงในการจัดการกับข้อมูลจากสื่อต่างๆ สืบค้นหาข้อมูลที่จำเป็น แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพกับบุคคลอื่นๆ เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับวิถีชีวิตได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองที่ดี ทั้งในด้านการรักษา ด้านบทบาทหน้าที่ และการจัดการด้านอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกเบอ และคณะ²² พบว่าเมื่อผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำจะทำให้การจัดการตนเองต่ำลงด้วย

จากผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานระดับปฏิสัมพันธ์ระดับวิจารณ์ญาณกับการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง ($r = .469, 528, 388$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและรองลงมาคือประถมศึกษา ประกอบกับผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมทางร่างกาย บทบาททาง

สังคมที่เปลี่ยนไป ไม่ได้เป็นหัวหน้าครอบครัว จึงส่งผลให้สามารถจัดการตนเองได้ไม่เต็มศักยภาพที่มี ถึงแม้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงใช้ทักษะทางปัญญาพื้นฐานในการอ่าน เขียน คิดคำนวณตัวเลขทำความเข้าใจ คำศัพท์ทางการแพทย์และความหมาย และใช้ทักษะทางปัญญาที่สูงขึ้นร่วมกับทักษะทางสังคมในการสื่อสาร เจรจาต่อรอง ตัดสินใจคัดเลือกและพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับมาจากสื่อที่มีความหลากหลาย ผู้สูงอายุยังสามารถใช้ข้อมูลด้วยการใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมขั้นสูงร่วมกันเพื่อการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ เชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลประกอบการตัดสินใจแก้ไขปัญหา การค้นหาแหล่งช่วยเหลือ มีส่วนร่วมในการรักษาและวางแผน ซึ่งส่งผลให้การจัดการตนเองดีขึ้น มีการออกกำลังกาย เลือกรับประทานอาหารและยาเฉพาะโรคที่เหมาะสม สามารถจัดการด้านอารมณ์ มีทักษะในการประสานความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพและการมาตรวจตามนัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เฮจแมน, วาเวอริจินและคณะ²³ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานระดับปฏิสัมพันธ์และระดับวิจารณ์ญาณมีความเกี่ยวข้องกัน เพื่อให้การจัดการตนเองอยู่ในระดับดี ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานหรือระดับปฏิสัมพันธ์อย่างใดอย่างหนึ่งจะไม่สามารถส่งผลให้เกิดการจัดการตนเองที่ดีได้

และการที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการจัดการตนเองในระดับสูงผู้ป่วยต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับวิจารณ์ญาณที่ดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องโดยการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณที่อยู่ในระดับต่ำเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ด้วยแนวคิดการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจัดการตนเองได้ดีมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. World Health Organization. Hypertension. 2021[cited 2024 Feb 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hypertension>.
2. Benjamin E, Virani S, Callaway C, Chamberlain A, Chang A, Cheng S, On B. Heart disease and stroke statistics—2018 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*. 2018;137(12):67-492.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รู้เลข รู้เสี่ยง เลี่ยงโรคไม่ติดต่อ;2566 [เข้าถึงเมื่อ 30 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/191384/>
4. Lorig KR, Holman HR. Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *The Society of Behavioral Medicine*. 2003;26(1):1-7.
5. อามานี แดมะยุ, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, พนิดา จันทโสภีพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารสภาการพยาบาล*. 2563; 35(3):87-107.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. *HDC ขอนแก่น*. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จากhttps://kkn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
7. โรงพยาบาลข้าสูง. ข้อมูล SAR โรงพยาบาลข้าสูง ปี 2566. (สำเนารายงาน).2566.

8. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* 2000;15(3):259-67.
9. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, นรีมาลย์ นีละไพจิตร. การสำรวจความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก [http:// www.hed.go.th/News/5523](http://www.hed.go.th/News/5523).
10. ลีอรัตน์ อนุรัตน์พานิช, ปริญญา พิธีธรรมานนท์, มนทยา สุนนท์วิวัฒน์, ภนิดา สรรพกิจปัญญา, ภัณฑิลา สุภัทรศักดิ์ดา, ศรัณย์ กอสนาน. ความแตกฉานทางสุขภาพของพระภิกษุสูงอายุในโรงพยาบาลสงฆ์. *Veridian E-Journal Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ* 2561;11(1);2643-56.
11. จรียา นพเคราะห์, โรจน์ จินตนาวัฒน์, ทศพร คำผลศิริ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *พยาบาลสาร* มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2563;47(2): 251-61.
12. Bloom, Benjamin S.J. (ed). *Taxonomy of Education Objective, Handbook 1: Cognitive Domain*. New York: David McKay;1975.
13. เบญจมาศ ถาดแสง. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร* 2555;39(4) :124-36.
14. Kobayashi LC, Smith SG, O'Connor R, Curtis LM, Park D, von Wagner C, Deary IJ, Wolf MS. The role of cognitive function in the relationship between age and health literacy: a cross-sectional analysis of older adults in Chicago, USA. *BMJ Open*. 2015;5(4):1-8.
15. รัญชนก ขุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. *Veridian E-Journal Science and*

- Technology Silpakorn University 2559;3(6) :67-85.
16. Nilnate W, Hengpraprom S, Hanvoravongchai P. Level of health literacy in Thai elders, Bangkok, Thailand. *Journal of Health Research* . 2016;30(5):315-21.
 17. Davis TC, Wolf MS, Bass PF, Middlebrooks M, Kennen E, Baker DW, Parker RM. Low literacy impairs comprehension of prescription drug warning labels. *Journal of General Internal Medicine* . 2006;21(8):847-51. doi:10.1111/j.1525-1497.2006.00529.
 18. รำไพ หน่อบุญตัน, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ณัฐธยาน์ สุวรรณคฤหาสน์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรม. *พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่* 2564;49(1) :213-24.
 19. สุมาพร สุจํานงค์, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตลาดขวัญ จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ* 2556; 29(2) :20-30.
 20. Flynn SJ, Ameling JM, Hill-Briggs F, Wolff JL, Bone LR, Boulware E. Facilitators and barriers to hypertension self-management in urban African Americans: Perspectives of patients and family members. *Patient Preference and Adherence*. 2013;20(13):741-49. doi:10.2147/PPA.S46517.
 21. พนิดา จันทรีดีแก้วสกุล, นันทิยา วัฒนาย, นันทวัน สุวรรณรูป. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมไม่ได้. *Journal of Nursing Science* 2561;36(1) :31-43.
 22. Geboers B, de Winter AF, Spoorenberg SL, Wynia K, Reijneveld SA. The association between health literacy and self-management abilities in adults aged 75 and older, and its moderators. *Quality of Life Research*. 2016;25(11):2869-77.
 23. Heijmans M, Waverijn G, Rademakers J, van der Vaart R, Rijken M. Functional, communicative, and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management. *Patient Education and Counseling*. 2015;98(1).