

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยความรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

Received: Apr. 7, 2020;
Accepted: Sep. 9, 2020;
Published: Nov. 30, 2020

Health Literacy Factors Associated with Health Behavior Among Elderly with
Hypertension Disease in Khoksi Sub-District, Muang district, Khon Kaen Province

นริศรา แก้วบรรจักษ์¹ ประไพจิตร ชุมแวงวาปี¹ กฤษกันทร สุวรรณพันธ์¹
¹วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
Narissara Kaewbanjak¹, Prapaijit Shumwangwapee¹ Kritkantorn Suwanaphant¹
¹Sirindhorn College of Public Health, Khonkaen

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 269 คน โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 150 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แจกแจงข้อมูลด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสมการการถดถอยพหุโลจิสติก พร้อมช่วงเชื่อมั่น (95%CI)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.00 มีอายุเฉลี่ย 68.57 ± 5.85 ปี ด้านระดับการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 82.67 ปัจจัยระดับความรู้ทางสุขภาพ ด้านทักษะความรู้ความเข้าใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ถูกต้อง ร้อยละ 43.33 ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 82.00 ด้านทักษะการสื่อสาร พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 62.00 ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพพบว่า มีระดับการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 51.33 ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 37.33 ด้านการตัดสินใจ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 50.00 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยเพศ ($OR_{adjusted}=4.77$; 95 % CI: 1.93 to 11.81 ; p-value 0.001) ปัจจัยความรู้ทางสุขภาพ ด้านทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคประจำตัว ($OR_{adjusted} =2.66$; 95 % CI: 1.03 to 6.89; p-value <0.001) และปัจจัยความรู้ทางสุขภาพด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ($OR_{adjusted} =2.01$; 95 % CI: 1.51 to 2.68; p-value 0.044) ข้อเสนอแนะ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการรณรงค์สร้างกระแสให้เพิ่มความรู้ทางสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ และพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพให้กับประชาชน เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง นำเชื่อถือ และรู้เท่าทันสื่อ

คำสำคัญ : ความรู้ทางสุขภาพ, การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ , สมการการถดถอยพหุโลจิสติก

Corresponding author: กฤษกันทร สุวรรณพันธ์ E-mail: kritkantorn@gmail.com

Original article

Abstract

Received: Apr. 7, 2020;

Accepted: Sep. 9, 2020;

Published: Nov. 30, 2020

We conducted a cross-sectional study to enumerate the health literacy factors associated with health behavior among elderly who have hypertension disease in Khoksi sub-district, Muang district, Khon Kaen province (N=269). We utilized systematic random sampling to recruit 150 study subjects in February 2019. We analyzed the data using descriptive statistics (percentage, mean, standard deviation) and multiple logistic regression (point estimates with 95% CI) to determine the factors associated with health behaviors.

Most of the participants were female (74.00%), were on average 68.57 years old (S.D.=5.85), and graduated primary school level (82.67%). When investigating to health literacy, we found that 43.33% of participants presented cognitive skill dimension at an incorrect level, 82.00% of them have accessible information and health services was presented at a low level, 62.00% had communication skill at a high level, 51.00% managed their health condition dimension was presented in low level, 37.33% presented media and information literacy dimension at a low level, and 50.00% presented decision skill at a moderate rate. Factors that were associated with positive health behavior were gender ($OR_{adjusted}=4.77$; 95% CI: 1.93 to 11.81; p-value 0.001), health literacy; cognitive skills ($OR_{adjusted}=2.66$; 95% CI: 1.03 to 6.89; p-value <0.001), managing their health condition dimension ($OR_{adjusted}=2.01$; 95% CI: 1.51 to 2.68; p-value 0.044)

This study suggested stakeholders should be have a campaign to improve health literacy and change health behavior by increasing media coverage of health education. The authors were suggesting needs to be done in a campaign to improve health literacy and change health behavior.

Key word: Health literacy, managing their health condition, multiple logistic regression.

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (World health organization, 2013) จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปีพ.ศ. 2557 พบว่าผู้สูงอายุ ในช่วงอายุ 66-69 ปีเพศหญิงและเพศชายเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 47 และ 50 ตามลำดับ ในช่วงอายุ 70-79 ปีเพศหญิงและเพศชายเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 53 และ 60 ตามลำดับ และอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป เพศหญิงและเพศชายเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59 และ 69 ตามลำดับ (Epkalakorn, 2014) ในจังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2559 โดยศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 1,3 และ 5 สังกัดเทศบาลนครขอนแก่น มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งหมดจำนวน 2,150 คน เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 995 คน คิดเป็นร้อยละ 46.28 ซึ่งมากเป็นอันดับหนึ่ง และจากการสำรวจข้อมูลสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุของตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 38.7 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีทั้งผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลป้องกันโรคในระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ (Khoksi sub-district health promoting hospital, 2018) จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนมาก โดยมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น เนื่องจากเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ความเสื่อมถอยของหลอดเลือดจะเพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดความผิดปกติต่ออวัยวะต่าง ๆ หลายระบบในร่างกายซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายอย่างยิ่ง (Weber, M. A., et al., 2014)

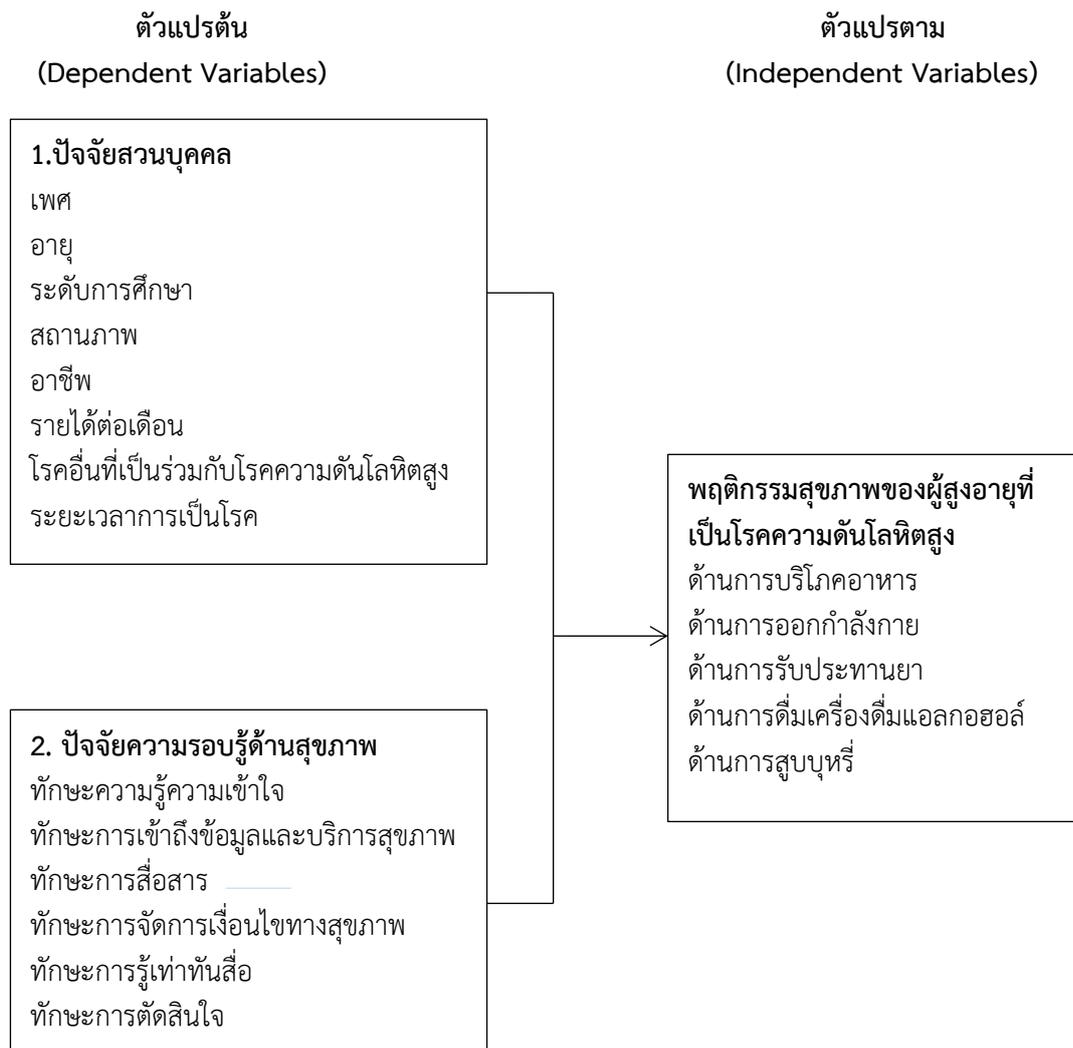
การที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมย่อมส่งผลให้สภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ มีความเสื่อมของร่างกายเร็วมากขึ้น และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงโดยจะมีการทำลายอวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญของร่างกาย เกิดความพิการ และอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันได้ การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต เช่น การควบคุมอาหาร การลดน้ำหนัก และการออกกำลังกาย เป็นตัวแปรสำคัญต่อการควบคุมโรคความดันโลหิต อีกปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่การจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้คือ ระดับความรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) ของแต่ละบุคคล หากบุคคลสามารถเข้าใจและใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพได้น้อยอาจมีผลกระทบต่อพฤติกรรมและสุขภาพ ความรู้ทางสุขภาพคือระดับที่บุคคลสามารถเข้าถึง อธิบาย และเข้าใจข้อมูลสุขภาพพื้นฐานและใช้บริการสุขภาพ แนวคิดนี้เกี่ยวข้องกับ การอ่าน การฟัง การวิเคราะห์ ทักษะการตัดสินใจและความสามารถในการใช้ทักษะเหล่านี้ในสถานการณ์ที่มีผลต่อสุขภาพ (Gray, Klein, Noyce, Sesselberh, and Cantrill, 2005) ผู้ป่วยที่มีความรู้ทางสุขภาพไม่เพียงพอมีโอกาสที่จะไม่เข้าใจและไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือคู่มือการดูแลตนเองที่แพทย์ให้ และมีแนวโน้มที่จะเสียค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นสำหรับบริการด้านสุขภาพ ทำให้สุขภาพอ่อนแอลง มีการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา อายุ และการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง (Darvishpour, Omididi & Farmanbar., 2016). และความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การควบคุมความดันโลหิตดีขึ้น (Shi, Li, Wang, Liu, Shi, et. al., 2017).

จากการศึกษาจะพบว่าเมื่อบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพน้อย และพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ก็จะส่งผลให้ขาดความรู้ ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี ไม่รู้จักดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค ไม่ไปตรวจร่างกาย รวมไปถึงการไม่ปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์โดยปัจจัยเหล่านี้ทำให้ล่าช้าในการดูแลตนเองที่เหมาะสม สุขภาพทรุดโทรม และทำให้เพิ่มอัตราการใช้บริการฉุกเฉินและรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึง "ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค" ดังนั้น การเสริมสร้างให้บุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลต่อการปฏิบัติ ตัวและการจัดการทางสุขภาพ มีการควบคุมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น (Department of health services support, 2018) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ข้อมูลความรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของตำบลโคกสี ยังมีข้อจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ทางสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพเพื่อลดอัตราการเกิดความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา

1. ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
2. ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 269 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
3. สามารถอ่านออกเขียนได้
4. สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้

คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่างสำหรับการใช้สถิติ Multiple logistic regression (Hsieh, et al, 1998) ได้กลุ่มตัวอย่าง 150 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic sampling) ดังนี้

1. คำนวณช่วงของการสุ่ม (I) โดยใช้สูตร $I = N/n$ โดย $N=269$ และ $n=150$ จะได้ค่า I ประมาณ 2
2. นำรายชื่อผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในตำบลโคกสีมาจัดเรียง ทั้งหมด 14 หมู่บ้าน จำนวน 269 คน ตามลำดับ
3. โดยสุ่มเลือกหมายเลขเริ่มต้นแล้วบวกกับค่าช่วง คือ 2 จะได้ตามลำดับจนครบ 150 คน
4. ในแต่ละคนที่ได้รับการเลือกนั้นจะกำหนดให้เป็นผู้ตอบแบบสอบถามหรือในกรณีที่ไม่อยู่จะข้ามไปเก็บแบบสอบถามในบ้านหลังถัดไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ พัฒนาเครื่องมือจากการศึกษางานวิจัย เอกสารและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยข้อคำถามผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยโดยกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข แบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก และนำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เข้ากับบริบทพื้นที่ที่ศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพ ซึ่งจำแนกตามองค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วยแบบประเมิน 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคประจำตัว แบ่งออกเป็น 3 ด้าน โดยมีช่วงคะแนนระหว่าง 0 – 7 คะแนน และนำคะแนนรวมมาแบ่งระดับความฉลาดทางสุขภาพเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่ถูกต้อง ถูกต้อง ถูกต้องบ้าง และถูกต้องที่สุด

ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และตอนที่ 4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ไม่เคยเลย นานๆครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง ทุกครั้ง

ตอนที่ 3 การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ มีลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล การตอรอง การตัดสินใจในการกำหนดทางเลือก และเลือกปฏิเสธ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

0 คะแนน สำหรับการตอบตัวเลือกที่มีระดับเหตุผลจากการใช้ความรู้ ความเข้าใจที่มี

1 คะแนน สำหรับการตอบตัวเลือกที่มีระดับเหตุผลจากการใช้ความรู้ ความเข้าใจที่มีร่วมกับการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อดี – ข้อเสีย

2 คะแนน สำหรับการตอบตัวเลือกที่มีระดับเหตุผลจากการใช้ความรู้ ความเข้าใจที่มีร่วมกับการปฏิเสธเพื่อประโยชน์ของตนเอง

3 คะแนน สำหรับการตอบตัวเลือกที่มีระดับเหตุผลจากการใช้ความรู้ ความเข้าใจที่มีร่วมกับทักษะ การปฏิเสธเพื่อประโยชน์ของตนเอง ทักษะการเจรจาต่อรองเพื่อรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่น

โดยตอนที่ 2 ถึง ตอนที่ 6 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลเป็นรายด้านออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

0-25% (0 – 5 คะแนน)	หมายถึง	อยู่ในระดับไม่ดี
26-50% (6 – 10 คะแนน)	หมายถึง	อยู่ในระดับพอใช้
51-75% (11 – 15 คะแนน)	หมายถึง	อยู่ในระดับดี
76-100% (16 – 20 คะแนน)	หมายถึง	อยู่ในระดับดีมาก

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งคำถามผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยครอบคลุมพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ เป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ เคยปฏิบัติเลย มีลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลพฤติกรรมสุขภาพ เป็น 3 ระดับ ดังนี้

0-59% (0 – 42 คะแนน)	หมายถึง	มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี
60-79% (43 – 56 คะแนน)	หมายถึง	มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
80-100% (57 – 72 คะแนน)	หมายถึง	มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี

การสร้างและทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเป็น แนวทาง ในการกำหนดโครงสร้างของแบบสอบถาม
2. นำแนวคิดที่ได้จากการศึกษา มาสร้างแบบสอบถาม ให้ครอบคลุมเนื้อหาและสอดคล้องกับ นิยาม ปฏิบัติการ
3. นำแบบสอบถามที่ร่างขึ้นนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 2 ท่าน และด้านการพยาบาล 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามทั้งในแง่ของ วัตถุประสงค์ ภาษาที่ใช้และความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) อันประกอบไปด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ ความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
4. ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ ของผู้เชี่ยวชาญ
5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่พื้นที่ศึกษา โดยใช้พื้นที่ที่มี ลักษณะบริบทใกล้เคียงกัน ในพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 ตัวอย่าง
6. นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยมีค่าเท่ากับ 0.87 ซึ่งเป็นค่าที่ เชื่อถือได้ (บุญธรรม กิจปรีดาปริสุทธิ, 2543)
7. นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เตรียมพื้นที่โดยการประชุมชี้แจงรายละเอียด การเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 150 คน

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

2.1 ขั้นตอนเตรียมการ

- 1) ผู้วิจัยนัดดำเนินการเก็บข้อมูลล่วงหน้า
- 2) ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม เพื่อขอความร่วมมือ

2.2 ขั้นตอนดำเนินการเก็บข้อมูล

- 1) ผู้วิจัยแนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล
- 2) ผู้วิจัยเตรียมกล่องทึบ สำหรับใส่แบบสอบถาม
- 3) กลุ่มตัวอย่างดำเนินการตอบแบบสอบถามเมื่อเสร็จสิ้นแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างหย่อน

แบบสอบถามลงในกล่องทึบ ทั้งนี้เพื่อให้อาสาสมัครมีอิสระในการตอบแบบสอบถามและรักษาความลับของอาสาสมัคร

2.3 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เดือนกุมภาพันธ์ 2562

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์มาประมวลผลและวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลและตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum)

2. วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Simple logistic regression โดยก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลมีการทดสอบข้อตั้งการใช้สถิติ (Assumption) และการแจกแจงข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude analysis) โดยวิเคราะห์ทีละคู่ (Bivariate analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรต้นทีละคู่ โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบของตัวแปรอื่น ๆ ผลที่ได้คือ Crude Odds Ratio และ P-value พิจารณาว่า P-value < 0.25 เพื่อทำการคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่โมเดลการวิเคราะห์ครวละหลายตัวแปร จากนั้นใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Multiple logistic regression) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและตัวแปรอิสระ (Final model) โดยวิเคราะห์ครวละหลายตัวแปร นำตัวแปรที่ผ่านการคัดเลือกในขั้นตอนการวิเคราะห์อย่างหยาบ (Crude analysis) เข้าสู่โมเดล Multivariable analysis ในการวิเคราะห์ผลที่ได้คือ Adjusted Odds Ratio และ P-value เมื่อได้โมเดลแล้วก็จะเข้าสู่การวิเคราะห์หาโมเดลที่ดีที่สุด ใช้วิธีการตัดตัวแปร ออกทีละตัวแปร (Backward elimination) โดยขจัดตัวแปรที่มีค่า P-value > 0.05 ออกทีละตัวแปร จนกว่าจะไม่สามารถตัดตัวแปรใดๆออกจากโมเดลได้ ถือเป็นโมเดลสุดท้ายที่จะอธิบายตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

จริยธรรมในการวิจัย

ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE 622015

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.00 มีอายุเฉลี่ย 68.57 ± 5.85 ปี สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ คือสมรสและคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 61.33 ด้านระดับการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 82.67 อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 70.67 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน $1,674.67$ บาท \pm $2,316.01$ บาท และระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 77.33 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น (n=150)

ปัจจัยส่วนบุคคล	รวม (n=150)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	39	26.00
หญิง	111	74.00
อายุ (ปี)		
60-69	92	61.33
70-79	50	33.33
≥ 80	8	5.34
Mean \pm S.D. = 68.57 ± 5.85 , Min = 60, Max = 85		
สถานภาพ		
โสด	3	2.00
สมรสและคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกัน	92	61.33
หม้าย	50	33.33
หย่า/แยก	5	3.34
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	19	12.67
ประถมศึกษา	124	82.67
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	7	4.66
อาชีพ		
เกษตรกรรม	106	70.67
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	5	3.33
อยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน	39	26.00
รายได้(บาท)		
<1,500	97	64.67
$\geq 1,500$	53	35.33

Median = 800 บาท, Min = 600 บาท, Max = 15,000 บาท

ปัจจัยส่วนบุคคล	รวม (n=150)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง(ปี)		
<10	116	77.33
≥10	34	22.67
Mean ± S.D. = 7.00 ปี ± 4.01 ปี, Min = 1 ปี, Max = 20 ปี		

2. ระดับความรู้ทางสุขภาพ

2.1 ระดับความรู้ทางสุขภาพ ด้านทักษะความรู้ความเข้าใจ

จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ทางสุขภาพ ด้านทักษะความรู้ความเข้าใจ ในระดับไม่ถูกต้อง ร้อยละ 43.33 รองลงมา ระดับถูกต้องที่สุด ร้อยละ 31.33 และระดับถูกต้อง ร้อยละ 25.34 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ความเข้าใจตามองค์ประกอบความรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น(n=150)

ระดับทักษะความรู้ความเข้าใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ถูกต้องที่สุด (4.80 – 7 คะแนน)	47	31.33
ถูกต้อง (4.20 – 4.79 คะแนน)	38	25.33
ถูกต้องบ้าง (3.60 – 4.19 คะแนน)	0	0.00
ระดับไม่ถูกต้อง (0 – 3.59 คะแนน)	65	43.34
Mean = 4.53 S.D. = 1.76, Min = 0, Max = 7		

2.2 ระดับความรู้ทางสุขภาพ ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ด้านทักษะการตัดสินใจ

ระดับความรู้ทางสุขภาพ ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 82.00 รองลงมาคือระดับพอใช้ ร้อยละ 16.00 ตามลำดับ ระดับความรู้ทางสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร พบว่า มีระดับการสื่อสารอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 62.00 รองลงมาคือระดับดี ร้อยละ 19.33 ระดับความรู้ทางสุขภาพ ด้านทักษะการจัดการจัดการตนเอง พบว่า มีระดับการจัดการตนเอง อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 51.33 รองลงมาพอใช้ 29.33 ตามลำดับ ระดับความรู้ทางสุขภาพ ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อพบว่า มีระดับการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 37.33 รองลงมาพอใช้ ร้อยละ 34.67 ตามลำดับ ระดับความรู้ทางสุขภาพ ด้านทักษะการตัดสินใจ พบว่า มีระดับการตัดสินใจ อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือระดับไม่ดี ร้อยละ 30.67 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น (n=150)

ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ		
ดีมาก (16 – 20 คะแนน)	0	0.00
ดี (11 – 15 คะแนน)	3	2.00
พอใช้ (6 – 10 คะแนน)	24	16.00
ไม่ดี (0 – 5 คะแนน)	123	82.00
ด้านทักษะการสื่อสาร		
ดีมาก (16 – 20 คะแนน)	93	62.00
ดี (11 – 15 คะแนน)	29	19.33
พอใช้ (6 – 10 คะแนน)	21	14.00
ไม่ดี (0 – 5 คะแนน)	7	4.67
ด้านทักษะการจัดการตนเอง		
ดีมาก (16 – 20 คะแนน)	19	12.67
ดี (11 – 15 คะแนน)	10	6.67
พอใช้ (6 – 10 คะแนน)	44	29.33
ไม่ดี (0 – 5 คะแนน)	77	51.33
ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ		
ดีมาก (16 – 20 คะแนน)	13	8.67
ดี (11 – 15 คะแนน)	29	19.33
พอใช้ (6 – 10 คะแนน)	52	34.67
ไม่ดี (0 – 5 คะแนน)	56	37.33
ด้านทักษะการตัดสินใจ		
ดีมาก (16 – 20 คะแนน)	11	7.33
ดี (11 – 15 คะแนน)	18	12.00
พอใช้ (6 – 10 คะแนน)	75	50.00
ไม่ดี (0 – 5 คะแนน)	46	30.67

3. ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.67 รองลงมาคือ มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 14.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น (n=150)

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (0 - 42 คะแนน)	21	14.00
ระดับปานกลาง (43 - 56 คะแนน)	118	78.67
ระดับไม่ดี (57 -72 คะแนน)	11	7.33

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์หลายตัวแปร (Multivariate) ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอย พหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบขจัดออกทีละตัว (Backward elimination) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ปัจจัยเพศ โดยผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพศหญิงจะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพศชาย เป็น 4.77 เท่า ($OR_{adjusted}=4.77$; 95 % CI: 1.93 to 11.81 ; p-value 0.001) ปัจจัยความรู้ทางสุขภาพ ด้านทักษะความรู้ความเข้าใจ โดยผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพ ด้านทักษะความรู้ ความเข้าใจในระดับถูกต้องถึงถูกต้องที่สุด จะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพ ด้านทักษะความรู้ความเข้าใจในระดับไม่ถูกต้องถึงถูกต้องบ้าง เป็น 2.66 เท่า ($OR_{adjusted}=2.66$; 95 % CI: 1.03 to 6.89; p-value <0.001) และปัจจัยความรู้ทางสุขภาพด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพในระดับดีถึงดีมาก จะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพในระดับไม่ดีถึงพอใช้ เป็น 2.01 เท่า ($OR_{adjusted}=2.01$; 95 % CI: 1.51 to 2.68; p-value 0.044) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น (n=150)

ปัจจัย	จำนวน	%พฤติกรรมสุขภาพดี	Crude OR	Adj. OR	95% CI	P -Value
เพศ						0.001
ชาย	111	26.13	1	1		
หญิง	39	51.28	2.97	4.77	1.93 to 11.81	
ระดับความรู้ทางสุขภาพ ด้านทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคประจำตัว						<0.001
ไม่ถูกต้องถึงถูกต้องบ้าง	99	20.20	1	1		
ถูกต้องถึงถูกต้องที่สุด	51	56.86	5.20	2.66	1.03 to 6.89	
ระดับความรู้ทางสุขภาพ ด้านทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ						0.044
ไม่ดีถึงพอใช้	121	28.93	1	1		
ดีถึงดีมาก	29	48.28	2.29	2.01	1.51 to 2.68	

*Goodness of fit P-value =0.423

อภิปรายผล

ระดับความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จากผลการวิจัย ระดับความรู้ทางสุขภาพ ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการอยู่ในระดับไม่ดี ระดับความรู้ทางสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ระดับความรู้ทางสุขภาพ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพพบว่า มีระดับการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ระดับความรู้ทางสุขภาพ ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเองพบว่า มีระดับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ระดับความรู้ทางสุขภาพ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง พบว่า มีระดับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ จะพบว่าระดับความรู้ทางสุขภาพเกือบทุกด้านอยู่ในระดับไม่ดี ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ กลุ่มผู้สูงอายุและมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ถึงร้อยละ 80 ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดของความสามารถในการอ่านและเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ รวมถึงการแสวงหาความรู้และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา พบว่าคนที่มีการศึกษาน้อย ก็จะมีระดับการรู้หนังสือต่ำด้วย (Kirsch et al., 1993; Kutner et al., 2006) รวมถึงการศึกษาที่พบว่าคุณลักษณะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความฉลาดทางสุขภาพ ได้แก่ ระดับการศึกษา ความสามารถในการใช้ภาษา อายุที่มากขึ้น (Gazmararian & Baker et al., 1999)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจะมีทักษะในการเสริมสร้างสุขภาพดีกว่าเพศชาย ทั้งนี้เนื่องจากเพศหญิงสนใจดูแลสุขภาพของตนเองดีกว่า และประกอบกับกระบวนการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขนั้นพบว่าเพศหญิงจะมีการเข้าร่วมในการดำเนินงานมากกว่า จึงส่งผลให้เกิดการตระหนักรู้ในปัญหาสุขภาพของตนเองได้และสามารถตัดสินใจในพฤติกรรมหรือปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ (Klinrat, 2011) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขต ภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศไทย ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน และการศึกษาของ (Suriart, Rachanakul, Thongbai, 2014) ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความ ต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุและระยะเวลาที่เจ็บป่วย ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย

ปัจจัยความรู้ทางสุขภาพ ด้านทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคประจำตัว โดยผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพ ด้านทักษะความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคประจำตัวในระดับถูกต้องถึงถูกต้องที่สุด จะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพ ด้านทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคประจำตัวในระดับไม่ถูกต้องถึงถูกต้องบ้าง และระดับความรู้ทางสุขภาพด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีด้านระดับความรู้ทางสุขภาพ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ระดับถูกต้องถึงถูกต้องที่สุด จะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีด้านระดับความรู้ทางสุขภาพ ด้านระดับความรู้ทางสุขภาพ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ระดับไม่ถูกต้องถึงถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุและการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ถึงร้อยละ 80 ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดของความสามารถในการอ่านและเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ รวมถึงการแสวงหาความรู้และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง จะเห็นว่าผู้ที่มีความรู้ทางสุขภาพระดับต่ำมักขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลหรือบริการทางสุขภาพ ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม หรือปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้องจนเกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมีความรู้ทางสุขภาพอย่างเพียงพอก็จะสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทำความเข้าใจข้อมูล วิเคราะห์ประเมินคุณค่าข้อมูลสุขภาพที่ได้รับหรือเข้าถึงได้จนสามารถตัดสินใจนำข้อมูลทางสุขภาพที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้มีสุขภาพที่ดีได้ (Phongsakchart, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ (Nakasene, 2018) ที่พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำ

ให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรคการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความรู้จัดเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะส่งผลทำให้บุคคลมีความรอบรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยที่ความรู้นั้นประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้ทั่วไปหรือเป็นความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพเฉพาะเรื่องก็ได้สไตส์ (Stiles, 2011) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งพบว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีนั้นเกิดจากปัจจัยสำคัญ 2 ประการได้แก่ ผู้ป่วยต้องมีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดีเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรค และผู้ป่วยจะต้องดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีถึงพอใช้ ดังนั้น ควรมีการรณรงค์สร้างกระแสให้เกิดความตระหนักต่อการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ และพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพให้กับประชาชน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกให้ความรู้ในชุมชนเรื่องการดูแลสุขภาพ เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และรู้เท่าทันสื่อ

2. ควรมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลายรูปแบบ เพื่อให้มี ความรู้ เข้าใจ ตัดสินใจและจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ เช่น จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ด้านสุขภาพ จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ประสบการณ์ของบุคคลต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพ รวมถึงจัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพ เช่น จัดหาสื่อ/ ช่องทางการสื่อสารสุขภาพที่ทันสมัย เข้าถึงได้ง่าย ตลอดเวลา มีแหล่งเรียนรู้และสถานที่ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายการศึกษาในพื้นที่อื่นๆ เช่น พื้นที่ในเขตชนบท เพื่อให้ทราบถึงความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงในพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน และปัจจัยต่างๆเพิ่มเติม เช่น ความยากง่ายในการเข้าถึงสื่อสารสนเทศของแต่ละพื้นที่

References

- Aekplakorn, W. (2014). Thai National Health Examination Survey, NHES V. (2014). National Health Examination Survey Office, Health System Research Institute. (in Thai)
- Afshari M, Khazaei S, Bahrami M, Merati H.(2004). Investigating adult health literacy in Tuyserkani city. *J Educ Community Health*.1(2):48–55.
- Bains SS, Egede LE. (2011). Associations between health literacy, diabetes knowledge, self-care behaviors, and glycemic control in a low income population with type 2 diabetes. *Diabetes Technol Ther*.13(3):335–41.
- Darvishpour, J., Omidi, S., & Farmanbar, R. (2016). The Relationship between Health Literacy and Hypertension Treatment Control and Follow-up. *Caspian Journal of Health Research*, 2(1), 1-8. doi: 10.18869/acadpub.cjhr.2.1.1
- Duongthipsirikul, S. (2010). Factors Related to Self- Health Care Behavior of Elderly at Tambon Charoenmuang Amphoe Phan Changwat Chiang Rai. Master of Arts (Applied Sociology), Major Field: Applied Sociology, Department of Sociology and Anthropology kasetsart university.
- Gazmararian JA, Baker DW, Williams MV, Parker RM, Scott TL, Green DC, et al..(2009). Health literacy among Medicare enrollees in a managed care organization. *JAMA*. 10;281(6):545-551.
- Gazmararian JA, Williams MV, Peel J, Baker DW. .(2003). Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient Educ Couns*.51(3):267–75.
- Gray NJ, Klein JD, Noyce PR, Sesselberh TS, Cantrill JA. .(2005). The Internet: a window on adolescent health literacy. *J Adolesc Health*. 2005;37(3):243.
- Hsieh,FY, Bloch DA, Larson MD. (1998). A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression.*statistics in Medicine* 17(14):1623-34.
- Khoksi health promoting hospital. (2018). Koksi health promoting hospital. Khon Kaen. (in Thai)
- Kitpreedaborisut, B. (2000). *Social Sciences Research Methodology*. Bangkok. Samchareunpanich Publication. (in Thai)
- Klumrat K, Jongwutiwes K, Mahakan P, Prasertsuk N. (2014). Factors of Health Behavior of Elderly in Western Region of Thailand. *RMU.J.(Humanities and Social Sciences)*, 7(3): 93 - 104. (in Thai)
- Kris, P.B., Doering, J., Casbin, S., Patrick, T., Rbyne, P. (2010). Functional Health Literacy and Mental Health in Urban and Rural mothers of Children Enrolled in Early Intervention Programs *Infants & Young Children*. 23(1): 42-51.
- Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y., and Paulsen, C. (2006). *The Health Literacy of America's Adults: Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy (NCES 2006–483)*. U.S. Department of Education. Washington, DC: National Center for Education Statistics.
- Nakasane, S. (2018). Self-Healthcare Behavior of The Elderly in Bangkok. *Rajabhai Barni research journal*.12(1):39-48. (in Thai)

- Phongsakchat, P. (2018). Health literacy development program and 3E behaviors with local wisdom in student nurses. A Dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy in higher education department of educational policy, management, and leadership faculty of education Chulalongkorn University.
- 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(6), 765-776. doi: 10.1007/s11739-017-1651-7.
- Stiles, E. (2011). Promoting health literacy in patients with diabetes. *Nursing Standards*. 26(8) : 35-40.
- Sun X, Shi Y, Zeng Q, Wang Y, Du W, Wei N, et al.. (2013). Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: a pathway model. *BMC Public Health*. 2013;13:261.
- Suriart, C. Rutchanagul, P. Thongba, W. (2014). Health Perceptions, Health Behaviors and Health Service Needs among Inmates with Metabolic Disorders. *Rama Nurs J*. 20(3):372-387. (in Thai)
- World Health Organization. (2013). A global brief on hypertension. Retrieved January 15, 2015, from https://ish-world.com/downloads/pdf/global_brief_hypertension.pdf
- Weber, M. A., Schiffrin, E. L., White, W. B., Mann, S., Lindholm, L. H., Kenerson, J. G., Harrap, S. B. (2014). Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. *J Clin Hypertens (Greenwich)*, 16(1), 14-26. doi:10.1111/jch.12237