# ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ

# Factors Affecting the Health Literacy of Older Adults with Hypertension in Nong Prue Community, Samut Prakan Province

ฉันท์ทิพย์ พลอยสุวรรณ* สุพร วงค์ประทุม* ชวิศา รัตนกมลกานต์*
พรรณี ปานเทวัญ** ฐานิตา พึ่งฉิ่ง***
Chunthip Ploysuwan* Suporn Wongkpratoom* Chawisa Rattanakamonkarn*
Pannee Pantaewan** Tanita Puengching***

Received : 13/5/64
Revised : 29/6/64
Accepted : 29/6/64

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 218 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ความตรงของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.76, 0.86 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงด้านความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.50 (Mean = 3.49, S.D. = 0.60) และ

* อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
** ผู้อำนายการกองการปกครอง วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
*** อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยทหารอากาศ
* Lecturer, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University
** Director of Student Affairs Division,The Royal Thai Army Nursing College
*** Lecturer, Faculty of Nursing, Royal Thai Air Force Nursing College

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 1.15, S.D. = 0.60) โดยด้านทักษะการตัดสินใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 1.47, S.D. = 0.90) แรงสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 1.81, S.D. = 0.61; Mean = 2.24, S.D. = 0.45 ตามลำดับ) การรับรู้ความรุนแรงของโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผลสามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 32.1 อย่างมีนัยสำคัญที่ .001

สรุป ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและยั่งยืนต่อไป

**คำสำคัญ :** ปัจจัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง

# ABSTRACT

The purposes of this study were to examine health literacy of older adults with hypertension, and to explore predicting factors of health literacy of older adults with hypertension in Nong Prue Community, Samut Prakan Province. Two hundred and eighteen participants were recruited by using a purposive random sampling technique. Data collection was performed by using questionnaires regarding demographic data, social support, perceived severity of hypertension, and health literacy of older adults with hypertension. The reliability of the social support, perceived severity of hypertension, and health literacy of older adults with hypertension were 0.76, 0.86 and 0.96, respectively. Descriptive statistics and stepwise multiple regression were employed for data analyses.

The results reveal that 44.5% of older adults with hypertension were at moderate level of health literacy. The health literacy was at low level (Mean = 1.15, S.D. = 0.60), social support and perceived severity were at moderate level (Mean = 1.81, S.D. = 0.61, Mean = 2.24, S.D. = 0.45, respectively). Perceived severity of older adults with hypertension and social support in the evaluation part could predict of health literacy of older adults with hypertension for 32.1 % ($p < .001$)

In conclusion, these results could be employed as information for health literacy promoting plan in order to increase good healthy literacy and have behavior sustainable health. for older adults with hypertension.

**Keywords :** Factors Health Literacy, Older Adults, Hypertension

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลก ในประเทศไทยข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ต่อประชากร 100,000 คนในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556–2560) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 (จำนวน 3,936,171 คน) เป็น 14,926.47 (จำนวน 5,597,671 คน)[1] และข้อมูลศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระบุอัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558–2560) เพิ่มขึ้นจาก 916.89 (จำนวน 540,013 คน) เป็น 1,353.01 (จำนวน 813,485 คน)[2] และการประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2557 พบว่า ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปี ต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณ 10 ล้านคน[3] โรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนไทย ทำให้สูญเสียทั้งชีวิตและเศรษฐกิจของประเทศชาติโดยรวม สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลหนองปรือ เป็นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิของรัฐในเขตบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมากเป็นอันดับหนึ่งของเขตบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยพบว่าผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 28.49 และเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคอื่นๆ อีกร้อยละ 21.04[4] โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังซึ่งพบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2 กลุ่มหลัก คือ 1) ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ อายุมากขึ้น และกรรมพันธุ์ และ 2) ปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือและไขมันสูง การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกายไม่เพียงพอ ภาวะอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น[3,5]

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหารไขมันและอาหารที่มีเกลือสูง ขาดการออกกำลังกาย และยังพบว่า ผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุจะขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค และบางรายที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จนเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายอาทิ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง การป้องกันไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง จึงควรส่งเสริมให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง ประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เพียงพอ การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงหรืองดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่ และการควบคุมน้ำหนักตัว ทั้งนี้การส่งเสริมให้ประชาชนทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ประชาชนต้องสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่ สามารถสังเกตอาการและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ กรณีที่มีความสงสัยในด้านการรักษาพยาบาลควรซักถามบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จะมีความบกพร่องในด้านการรับรู้ ความคิด ความจำ เนื่องจากความเสื่อมตามวัย การที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวได้ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการรับรู้ในเรื่องความรุนแรงของโรคที่ถูกต้องและมีแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวหรือบุคลากรในทีมสุขภาพที่ช่วยกระตุ้นสนับสนุนและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย

ในการส่งเสริมสุขภาพโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญในการพัฒนาให้ประชาชนมีความรู้รอบด้านสุขภาพ (Health Literacy) เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็น

กระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในการส่งเสริม และรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ[6] แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ได้กำหนดเป้าประสงค์ให้ประชาชนมีความรู้รอบด้านสุขภาพใน ไว้ในข้อ 1 ว่า “ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง”[7] ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพผ่านข้อมูลสารสนเทศในการส่งเสริม และคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีเพื่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน เช่น ความเข้าใจในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ การสื่อสารโต้ตอบ การอ่านฉลากยา การตัดสินใจที่ถูกต้องเมื่อมีสภาวะที่ผิดปกติ เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพมีหลายแนวคิด แนวคิดที่นำมาใช้กันมากคือ แนวคิดของ Nutbeam[8] ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการจัดการตนเอง และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ และจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) และระดับวิจารณญาณ (Critical Health Literacy) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพยังประกอบด้วย การเข้าถึง เข้าใจ ไต่ถาม ตัดสินใจและนำไปใช้[9]

การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็น การที่บุคคลจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น จะมีปัจจัยหลายด้านที่เกี่ยวข้อง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม[6] ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน[10] และการรับรู้ความรุนแรงของโรค[11] เป็นต้น สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองปรือ ยังพบปัญหาควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จากการซักถามผู้ป่วยที่มารับบริการและเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้สูงอายุรับประทานยาไม่ถูกต้อง บางครั้งลืมรับประทานยา การควบคุมอาหารและการออกกำลังกายยังไม่ปฏิบัติ และปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ อีกทั้งไม่เข้าใจคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่พยาบาล และไม่ได้สอบถามกลับ บางรายพักอาศัยอยู่ตามลำพัง ไม่มีบุตรหลานดูแล บางรายเข้าใจว่าไม่มีอาการผิดปกติอะไร ไม่น่าจะเป็นอะไรมาก คณะผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับบุคลากรทางการพยาบาลในการนำไปใช้เป็นแนวทางออกแบบโปรแกรมและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อเพิ่มพูนทักษะทางปัญญาและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูงสามารถเข้าถึงเข้าใจมีความรู้และทักษะ การตัดสินใจในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้องต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

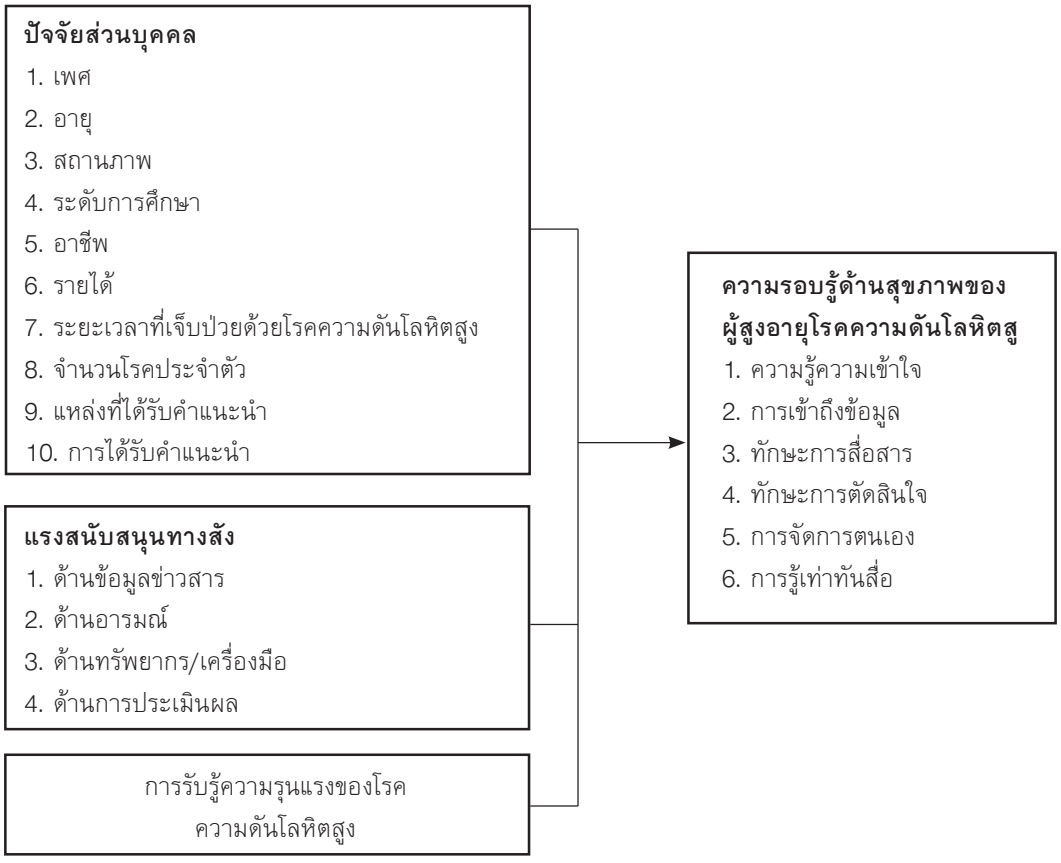
1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ

## สมมติฐาน

แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง สามารถร่วมทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam[8] (Concept Model of Health Literacy) ที่อธิบายว่าเป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชี้นำเพื่อก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ 1) ความรู้ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูล 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การจัดการตนเอง และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งการที่บุคคลจะเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นมีปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงหลายประเด็น และแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House12 ที่ประกอบด้วย 1) ข้อมูลข่าวสาร 2) อารมณ์ 3) ทรัพยากร/เครื่องมือ และ 4) การประเมินผล และปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรคตามแนวคิดของ Becker & Rosenstock13 (Health Belief Model) ที่อธิบายว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคและรักษาโรค ซึ่งบุคคลนั้นจะพยายาม เข้าถึงข่าวสารด้านสุขภาพให้มากขึ้น ดังนั้นความรอบรู้ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จึงต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วยเพื่อทำให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเองที่ดี และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ดังภาพที่ 1




**ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย**

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Prediction Correlation Study)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่พักอาศัยในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 269,710 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและหญิง กำหนดขนาดของตัวอย่างตามสถิติ linear regression ด้วยโปรแกรม G* Power กำหนดขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (f2= .15) แอลฟ่า .05 power .95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 189 คน เพื่อป้องกันข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์และความคลาดเคลื่อนของข้อมูล คณะผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 ได้จำนวน 29 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 218 คน สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมี เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-80 ปี 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงภายในระยะเวลา 10 ปี 3) รักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยการรับประทานยา 4) สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) 1) ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตามโครงการ 2) เจ็บป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้

## เครื่องมือใ รวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย/ต่อเดือน ระดับความดันโลหิต ระยะเวลาที่เจ็บป่วย โรคประจำตัว การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะเป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 8 ข้อ และเติมคำ 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม มีจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 2 ข้อ 2) ด้านอารมณ์ จำนวน 3 ข้อ 3) ด้านทรัพยากร/เครื่องมือจำนวน 3 ข้อ และ 4) ด้านการประเมินผล จำนวน 2 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุดพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบชนิดที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 50 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหารและยา การควบคุมภาวะแทรกซ้อน มีจำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามให้ตอบว่า “ใช่” “ไม่ใช่” มีจำนวน 10 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนร้อยละ 80-100 หมายถึง ระดับดี คะแนนร้อยละ 60-79 หมายถึง ระดับปานกลาง และคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ระดับต่ำ

ตอนที่ 2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในการตรวจรักษา การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมอาการของโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 ด้านทักษะการสื่อสาร เป็นการนำข้อมูลจากสื่อต่างๆ มาใช้ในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมอาการของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งมีทักษะการสื่อสารที่จะบอกเล่าอาการของตนให้ผู้อื่นทราบได้อย่างถูกต้อง มีจำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 ด้านทักษะการตัดสินใจ เป็นการวิเคราะห์อาการของตนเองเพื่อไปรับการตรวจรักษานอกจากเวลาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่พยาบาลนัดหมาย มีจำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 5 ด้านการจัดการตนเอง เป็นการจัดการดูแลตนเองในการรับประทานยา การควบคุมอาหาร การดูแลตนเองด้านอื่นๆ และการตรวจตามนัด มีจำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 6 ด้านความรู้เท่าทันสื่อ เป็นความสามารถเข้าใจสื่อต่างๆ ที่เป็นข้อความ รูปภาพ สัญลักษณ์สำหรับโรคความดันโลหิตสูง และตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของสื่อ มีจำนวน 5 ข้อ

แบบสอบถามส่วนที่ 2-6 เป็นคำถามแบบประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ คือ 1 = ไม่ปฏิบัติ 2 = ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 3 = ปฏิบัติบ่อยครั้ง 4 = ปฏิบัติประจำ การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 2.68–4.00 ระดับดี 1.34–2.67 ระดับปานกลาง 1.00–1.33 ระดับต่ำ

## การหาคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 คน และคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่า CVI = 0.8-1.0 หลังจากปรับแก้ไขตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้นำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลราชาเทวะ ในเขตบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ .761, .867 และ 968 ตามลำดับ สำหรับแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและยา และการควบคุมภาวะ แทรกซ้อน นำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) สูตร KR-20 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7

## จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ หนังสือรับรองเลขที่ อ.896/2562) ลงวันที่ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2562 คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 และมีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และแจ้งให้ทราบว่าเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากการวิจัยสามารถกระทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ หรือเชื่อมโยงถึงกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในแบบแสดงความยินยอม ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่อไป

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 4 คน เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจอย่างละเอียด ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 30-45 นาที หลังจากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ กรณีที่กลุ่มตัวอย่างอ่านหนังสือไม่ออกหรือมองเห็นไม่ชัดเจน ใช้วิธีอ่านแล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามตามตัวเลือกของแต่ละข้อที่เลือก

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่และร้อยละ

2. ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.94 มีอายุระหว่าง 60-64 ปี ร้อยละ 45.87 สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.18 ระดับการศึกษาได้เรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น (ป.1-ป.4) ร้อยละ 75.69 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 57.80 มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 95.87 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 1-5 ปี ร้อยละ 41.74 มีโรคประจำตัว 2 โรค ร้อยละ 46.33 ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากพยาบาลประจำคลินิกเฉพาะโรค ร้อยละ 53.20 และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาขณะเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 79.40

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 1.15, S.D. = 0.601) โดยด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการจัดการตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย (Mean = 1.47, S.D. = 0.90 และ (Mean = 1.45, S.D. = 0.93) ดังตามลำดับ สำหรับด้าน ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการบริการ ด้านทักษะการสื่อสาร และด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับต่ำ (Mean = 0.83, S.D. = 0.77, Mean = 1.15, S.D. = 0.81 และ Mean = 1.26, S.D. = 0.77) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (n = 218)

| ความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสู | Mean | S.D. | การแปลผล |
|---|---|---|---|
| ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการบริการ | 0.83 | 0.77 | ต่ำ |
| ด้านทักษะการสื่อสาร | 1.15 | 0.81 | ต่ำ |
| ด้านทักษะการตัดสินใจ | 1.47 | 0.90 | ปานกลาง |
| ด้านการจัดการตนเอง | 1.45 | 0.93 | ปานกลาง |
| ด้านการรู้เท่าทันสื่อ | 1.26 | 0.78 | ต่ำ |
| **ค่าเฉลี่ยโดย** | **1.15** | **0.60** | **ต่ำ** |

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean =1.81, S.D. = 0.61) ค่าเฉลี่ยรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร (Mean = 2.09, S.D. = 0.79) รองลงมา คือ ด้านอารมณ์ (Mean =1.79, S.D. = 0.60) และด้านการประเมินผล (Mean =1.75, S.D. = 0.80) ตามลำดับ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย (Mean = 2.24, S.D. = 0.45) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง (n = 218)

| ตัวแปร | Mean | S.D. | การแปลผล |
|---|---|---|---|
| แรงสนับสนุนทางสังคม | 2.09 | 0.79 | ปานกลาง |
| ด้านข้อมูลข่าวสาร | 1.79 | 0.60 | ปานกลาง |
| ด้านอารมณ์ | 1.74 | 0.92 | ปานกลาง |
| ด้านทรัพยากร/เครื่องมือ | 1.75 | 0.80 | ปานกลาง |
| ด้านการประเมินผล | 1.81 | 0.60 | ปานกลาง |
| **ค่าเฉลี่ยโด** | 1.81 | 0.60 | ปานกลาง |
| **การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง** | 2.24 | 0.45 | ปานกลาง |

## ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า จากตัวแปรทำนายตามกรอบแนวคิดทั้งหมด 12 ตัว มีเพียงการรับรู้ความรุนแรงของโรค แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล ที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (b = 0.432; 0.281 ตามลำดับ) โดยปัจจัยทั้ง 3 มี 2 ตัว สามารถร่วมทำนายความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 32.1 ($p < .001$) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

| ปัจจัยทำนาย | b | SE | Beta | t |
|---|---|---|---|---|
| การรับรู้ความรุนแรงของโรค (SEVE) | 0.347 | 0.047 | 0.432 | 7.464** |
| แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล (SEVA) | 0.211 | 0.043 | 0.281 | 4.860** |
| ค่าคงที่ (a) | .518 | .174 | - | 2.969** |

$R^2$ = .328, Adjust $R^2$ = .321, F = 52.381, **p< .001

## สรุปและอภิปราย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 44.50 มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงด้านความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 42.20 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมานาน 1-5 ปี ร้อยละ 41.74 และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะเป็นโรคความดันโลหิตสูงเมื่อมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องจากพยาบาลประจำคลินิกเฉพาะโรค ร้อยละ 53.20 และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาขณะเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 79.40 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 1.15, S.D. = 0.60) สอดคล้องกับการศึกษา ของ กิจปพน ศรีธานี ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ14 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางมีค่าสูงสุดคือ ด้านทักษะการตัดสินใจ (Mean = 1.47, S.D. = 0.90) รองลงมาคือ ด้านการจัดการตนเอง (Mean = 1.45, S.D. = 0.93) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในการการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เช่น การบริโภคอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย เป็นต้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องใช้ทักษะในการตัดสินใจเลือกข้อมูลและพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม รวมทั้งการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคที่เป็นอยู่ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ซึ่งมีการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย และมีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงนานกว่าจะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยและมีระยะเวลาป่วยน้อยกว่า เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอายุมากเคยมีประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทั้งของตนเองและได้รับประสบการณ์จากผู้อื่น จึงทำให้มีการปรับตัวโดยการจัดการตนเองให้เข้ากับสภาวะของโรคควบคู่ไปกับการดำเนินชีวิตประจำวันได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย[11] อย่างไรก็ดี การที่ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ ซึ่งเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยของร่างกาย ต้องเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพที่ทำให้เป็นโรคเรื้อรังตลอดเวลา และจากผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับที่ไม่ดีเพียงพอ ผู้สูงอายุจึงต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตนประจำวันในระดับดีอย่างถูกต้องเพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดีต่อไป

2. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษา (Mean = 2.24, S.D. = 0.45; Mean = 1.81, S.D. = 0.61 ตามลำดับ) การรับรู้ความรุนแรงของโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผลสามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 31.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2$ = .328, F = 52.381, p < .001) โดยการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (p = .001) และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผลเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (p = 0.05) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70.18 ซึ่งวิถีชีวิตของคนไทยในชุมชนเป็นครอบครัวขยายทุกคนในครอบครัวจะมีความเอื้ออาทร และสนใจในปัญหาดูแลสุขภาพ

ของคนในครอบครัว การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน จึงมีส่วนผลักดันให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่ดีขึ้น โดยเฉพาะข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมารับการตรวจรักษาตามนัดที่โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างถูกต้อง โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลและสาธารณสุขทุกท่านมีความเป็นกันเอง เนื่องจากปฏิบัติงานอยู่ในชุมชนมานาน มีความคุ้นเคยและมีการจัดกิจกรรมที่มีส่วนร่วมกับชุมชนด้วยดีตลอด กลุ่มตัวอย่างจึงได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งจากแหล่งปฐมภูมิและทุติยภูมิ รวมถึงสื่ออื่นๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เมื่อกลุ่มตัวอย่างทราบถึงผลดีของการดูแลตนเองก็ย่อมส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง คล้ายกับกับการศึกษาในประเทศจีนที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกโดยตรงกับแรงสนับสนุนทางสังคม[11] นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกัน มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ความรุนแรงต่อความเจ็บป่วยจากโรคความดันโลหิตสูง ตลอดจนรับรู้ถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ ทำให้มีประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายของโรคความดันโลหิตสูงทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการเจ็บป่วยของโรค กลุ่มตัวอย่างจึงมีความเชื่อว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รุนแรง ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเหมาะสม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายรุนแรง จึงเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถควบคุมโรคของตนเองได้ดี ดังนั้น ผู้ให้บริการจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนที่เหมาะสมอย่างยั่งยืนต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการบริการ ด้านทักษะการสื่อสาร และด้านการรู้เท่าทันสื่อ

2. นำตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล ไปใช้ในการในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

### การวิจัยครั้งต่อไ

1. ควรศึกษาหาปัจจัยสำคัญอื่นๆ ที่เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์มากกว่านี้

2. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานต่อไป

## REFFERNCES

1. Panket, P., Kongprasert, J., Phatkram, N., Tantitham, N., Manosunthorn, S., Yingin, & P. Prognosis Report Hypertension Disease. Division of Non Communicable Diseases. 2557. Available from: http://www.interfetpthailand.net/forecast/files/report_2012/report_2012_11_no01.pdf“(i“ (in Thai)

2. Ban Mae Pia. Health Promotion Hospital. Project 3 or 2 sor, Na Mom District: Mpok; 2019. [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 20]: Available from: http://www.interfetpthailand.net/forecast/files/report_2012/report_2012_11_no01.pdf (in Thai)
3. Phanmung, N., Auiloadlop, A., Luti, S., Campaign Messages Hypertension Day. Division of Non Communicable Diseases, Department of Disease Control. Ministery of Public Health [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 20]: 1-3. Available from: https://pr.moph.go.th/?url =pr/detail/2/07/127178/ (in Thai)
4. Samut Prakan Provincial Public Health Office. Performance Report of Nong Prue District Health Promotion Hospital. District Samut Prakan: Provincial Public Health Office. 2018. (in Thai)
5. Auttama, N., & Seangpraw, K. Factors Predictor Health literacy among Older Adults with Risk Hypertension Disease, Phayao Province. Journal of Health Education.2019;42(2):75-85. (in Thai)
6. World Health Organization. Division of Health Promotion, Education and Communications (HPR) Health Promotion Glossary. Geneva,Marilyn Langfeld Printed,(1998).
7. The Board of Directors of the National Health Development Plan No. 12 Ministry of Public Health. The 12th Health Development Plan (2017-2021). [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep 20]; Available from: http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20180914162453_1_pdf\ (in Thai)
8. Nutbeam, D. The Evolving Concept of Health Literacy. Soc Sci Med. 2008;67(12):2072-8.
9. Kaeodumkoeng, K. & Thumakul, D. Health Literacy Promoting in Aging Population. Journal of Health Science Reseach. 2015;9(2): 1-8. (in Thai)
10. Liu Y., Meng H., Tu N., & Liu D. The Relationship between Health Literacy, Social Support, Depression, and Frailth amomg Community-Dwelling Older Patients with Hypertension and Diabetes in China. Frontiers in Public Health [Internet] 2020 [cited 2020 Sep 20]; 8 (Article 280), 1-11. Available from: http://https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7344226/
11. Sujamnong, S., Therawiwat, M. & Imamee, N. Factors related to self-managemnet of Hypertensive Patients. Taladkwan District Health Promotion Hospital, Nonthaburi Province. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok. 2013;29(2):20-30. (in Thai)
12. House JS, Umberson D, Landis KR. Structures and Processes of Social Support. Annual Review of Sociology. 1988 Aug;14(1):293-318.
13. Becker, M.H., & Rosenstock, I.M. Compliance with Medical Advice. In A. Steptoe & A. Matthews, Health Care and Human Behavior, 6th ed.London: Academic press.1988.
14. Sithani K. Relationship between Health Literacy and Quality of the Elderly's Life at the Central Part of the North-East. journal of Health System Research.2017; 11(1):26-36.