

Studying the Relationship Between Health Literacy and Health Behaviors 3E.2S. of the Elderly at Risk for Hypertension Ban Hua Den Subdistrict Health Promoting Hospital, Bang Khut Subdistrict, Sankhaburi District Chainat Province

*Chonticha Aungkab, B.ATM.**

*Ajcharapan Kayadee, Ph.D.***

*Sasima Watthana, M.N.S.***

*Saowalak Siengnan, M.N.S.***

Abstract

Objectives: This research was to study the relationship between health literacy and the 3E.2S.healthcare behavior of the elderly at risk of Hypertension in Ban Hua Den Subdistrict Health Promoting Hospital.

Methods: This study used Nutbeam's framework of health literacy as a guideline for the study. The sample group selected by simple random sampling of 176 elderly people at risk of hypertension aged 60 years and over.using a questionnaire regarding general characteristics, health literacy, knowledge about hypertension, and self-care behavior related to hypertension. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson correlation statistics.

Results: Showed that the health literacy of sample had a low level and health behavior had a moderate level. The research results found that there is a relationship between health literacy and health behavior, according to the principles of 3E.2S. This study yielded statistically significant outcomes ($p < .01$) expect for decision making.

Conclusion: Health literacy is important for self-care behavior. Health teams should find methods to develop health literacy among the elderly at risk Hypertension. To be able to use knowledge judiciously in selecting self-care behaviors so that high blood pressure can be properly controlled

Keywords: health literacy; health care behavior; hypertension

*Department of Ban Hua Den,Subdistrict Health Promoting Hospital, Chainat

**Department of Community Health Nursing Boromarajonani College of Nursing, Chainat

Received: January 2, 2024; Revised: March 12, 2024; Accepted: March 19, 2024

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.
ของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านหัวเด่น ตำบลบางซุด อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท

ชลธิชา อังกาบ, พท.ป.*

อัจฉราพรรณ คำยาดี, ประ.ด.**

ศศิมา วัฒนา, พย.ม.**

เสาวลักษณ์ เสี่ยงนัน, พย.ม.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุที่เสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง

วิธีการศึกษา: การศึกษาใช้กรอบแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพของนันทปิม เป็นแนวทางในการศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 176 ราย ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง รวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในโรคความดันโลหิตสูงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายและ สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพความรู้เกี่ยวกับการควบคุม โรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับน้อยและปานกลางตามลำดับ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพกับพฤติกรรม สุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ยกเว้นด้านการตัดสินใจ

สรุป: ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ควรหาวิธีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้สามารถใช้ ความรู้อย่างมีวิจารณญาณในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้สามารถควบคุม โรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ; โรคความดันโลหิตสูง

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวเด่น อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท

**ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีย์ ชัยนาท

ได้รับต้นฉบับ: 2 มกราคม 2567; แก้ไขบทความ: 12 มีนาคม 2567; รับลงตีพิมพ์: 19 มีนาคม 2567

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) โดยในปีพ.ศ. 2564 - 2566 ประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 17.04, 18.94 และ 19.40 ของประชากร ทั้งหมดตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มจำนวนของผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁾ ในการสำรวจภาวะ โรคเรื้อรังที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญ ในผู้สูงอายุ โดยโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน โรคอัลไซเมอร์และโรคข้อเข่าเสื่อม และจากรายงาน ปี พ.ศ. 2565 โดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้สูงอายุในระบบ จำนวน 9,527,054 คน ได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพ จำนวน 7,501,688 คน หรือร้อยละ 78.74 ซึ่งปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะเจ็บป่วยด้วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง อันดับ 1 คือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46.06⁽²⁾ สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชัยนาทปีงบประมาณ 2562-2564 มีแนวโน้มการเกิดโรคที่สูงขึ้น คือ 14,770.68, 14940.97 และ 15,136.85 ต่อแสนประชากร และในการคัดกรองความเสี่ยงโรคเรื้อรัง พ.ศ. 2564 ในอำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท ผู้สูงอายุที่มา รับการคัดกรองมีความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 22.47⁽³⁾ ซึ่งผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ไม่ดีในระยะยาวจะทำให้เกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนได้เมื่อความดันโลหิตสูงเรื้อรัง หลอดเลือดแดงจะหดตัวเพื่อรักษาความดัน ในหลอดเลือดแดงขนาดเล็กไม่ให้มากเกินไป อย่างไรก็ตาม เมื่อความดันโลหิตสูงขึ้นจนเกินความสามารถของกลไกดังกล่าว จะเกิดการเพิ่ม

ขึ้นของ Systemic vascular resistance ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงในหลอดเลือดแดงขนาดเล็ก อย่างรวดเร็วเกิดการฉีกขาดของผนังหลอดเลือด Plasma จะแทรกซึมเข้าสู่ผนังหลอดเลือดแดง หลอดเลือดแดงจะแคบลงจากภาวะ Fibrinoid necrosis ทำให้อวัยวะส่วนปลายขาดเลือด หัวใจทำงานหนักมีผลให้ผนังหลอดเลือดหนา และแข็งตัวขึ้น ภายในหลอดเลือดตีบแคบลง ในระยะยาวส่งผลให้เกิดภาวะหลอดเลือดสมอง หัวใจขาดเลือด ภาวะไตวายและและตาซึ่งอาจ ทำให้หลอดเลือดบริเวณจอตารับภาพของตาแตกหรือ มีเลือดออก ประสาทตาเสื่อม ตามัวและตาบอด ตามมาได้ในอนาคต

จากสถานการณ์ดังกล่าวการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นสิ่งสำคัญซึ่งสาเหตุความเสี่ยงนอกจากความเสี่ยงของผู้สูงอายุแล้วยังมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในเรื่องการออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ สุนัขหรือและสุรา (3อ.2ส.)⁽⁴⁾ และการที่ผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามหลัก 3อ.2ส.นั้นต้องมีกระบวนการให้ประชาชนได้รับความรู้ที่เหมาะสมกับวัยเพื่อให้ผู้สูงอายุได้จัดการสุขภาพของตนเอง การพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจะต้องมีความสามารถในการเข้าใจการพิจารณา ประเมินและแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การร่วมตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุขภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี เป้าหมาย คือ ประชาชนมีสุขภาพที่ดีสามารถ

พึ่งตนเองทางด้านสุขภาพรวมถึงสนับสนุนและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) (พ.ศ. 2560-2579)⁽⁵⁾ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนันทปิม ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ⁽⁶⁾ บุคคลที่ได้รับการสร้างเสริมให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) จะสามารถจัดการตนเองครบถ้วน และชุมชนด้านการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างเชี่ยวชาญและมีประสิทธิภาพจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการศึกษาความรอบรู้ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังแต่ความรอบรู้ในกลุ่มผู้สูงอายุยังมีน้อยและผลการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน⁽⁶⁻⁸⁾ แต่ก็มีความรอบรู้อยู่ในระดับตั้งแต่ต่ำจนถึงระดับปานกลางขึ้นไปและประเด็นย่อยตำบลบ้านหัวเด่น ตำบลบางซุด เพื่อหาสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและนำผลการศึกษามาวางแผนการดำเนินกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องความรอบรู้ก็ต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ศึกษานั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวเด่น ตำบลบางซุด อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวเด่นปี พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวเด่น ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 384 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวเด่นปีพ.ศ.2565 จำนวน 176 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยกำหนดลักษณะของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก 120–139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80–89 มิลลิเมตรปรอท 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 3) สื่อสารด้วยการฟังพูดและอ่านภาษาไทยได้ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องแบบสัมภาษณ์

3.1 แบบสอบถามโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ซึ่งมีทั้งหมด 3 ตอน จำนวน 53 ข้อ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 176 ราย ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที/ราย

3.2 เครื่องมือการวิจัย ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.85 จากนั้นได้นำไปทดสอบหาค่าความเที่ยง (reliability) หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.80 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความรู้สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาทเลขที่ BCNC- IRB 003/2565 วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของ

ผู้ร่วมโครงการวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ขั้นตอนการเข้าร่วมการวิจัย ระยะเวลาของการวิจัย การได้รับสิทธิของกลุ่มตัวอย่างเช่นสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเปิดเผย และสิทธิที่ได้รับการปกปิดชื่อ ความเป็นส่วนตัว พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยถ้าปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่สูญเสียสิทธิต่าง ๆ

ผลการศึกษา

1. **ข้อมูลทั่วไป** กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง และเพศชายเท่ากัน ร้อยละ 50.00 มีอายุระหว่าง 60 - 80 ปีเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.77 ซึ่งมีค่าอายุเฉลี่ย 68.66 (SD = 7.47) มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 87.50 สถานภาพสมรส ร้อยละ 61.36 มีโรคประจำตัว 33 คน คิดเป็นร้อยละ 18.75

2. **ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ** กลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีระดับค่าเฉลี่ยความรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดี ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 67.72 (SD = 15.83) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยความรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดีคือ ด้านความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและด้านทักษะการตัดสินใจโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.01 (SD = 1.78) และ 14.72 (SD = 4.50) ตามลำดับตามตาราง 1 และ ระดับค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 33.72 (SD = 8.63) โดยพฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่และ

การดื่มสุร่ายอยู่ในระดับดีมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 (SD = 1.47) และ 4.48 (SD = 1.28) ตามลำดับ (SD = 1.02) และ 5.17 (SD = 1.20) ตามลำดับ พฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารและด้านการออกกำลังกาย ตามตาราง 2

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง (N = 176)

ความรอบรู้สุขภาพ	Possible-Range	$\bar{X}$	(SD)	ระดับ (ร้อยละ)
1. ความรู้ความเข้าใจ	0-10	7.01	1.78	ระดับดี (70-79)
2. การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ	5-25	13.62	5.39	ระดับไม่ดี (0-59)
3. ทักษะด้านการสื่อสารข้อมูล	5-25	6.95	1.45	ระดับไม่ดี (0-59)
4. ทักษะการตัดสินใจ	5-20	14.61	4.50	ระดับดี (70-79)
5. ทักษะด้านการจัดการตนเอง	5-25	14.72	4.28	ระดับไม่ดี (0-59)
6. ทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่อ	5-25	10.80	4.83	ระดับไม่ดี (0-59)
ความรอบรู้สุขภาพภาพรวม	25-130	67.72	15.83	ระดับไม่ดี (0-59)

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง (N = 176)

พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยง	Possible-Range	$\bar{X}$	(SD)	ระดับ (ร้อยละ)
1. ด้านอาหาร	4-20	13.50	1.02	ระดับปานกลาง (60-69)
2. ด้านการออกกำลังกาย	2-8	5.17	1.20	ระดับปานกลาง (60-69)
3. ด้านอารมณ์	2-8	6.17	1.27	ระดับดี (70-79)
4. การสูบบุหรี่	1-5	4.40	1.47	ระดับดีมาก (80-100)
5. การดื่มสุรา	1-5	4.48	1.28	ระดับดีมาก (80-100)
พฤติกรรมสุขภาพภาพรวม	10-50	33.72	8.63	ระดับปานกลาง (60-69)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านสุขภาพ 5 ด้าน คือการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และความรู้ทางด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ดังตาราง 3

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.โดยภาพรวม (N = 176)

ความรู้สุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยภาพรวม	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
1. ความรู้ความเข้าใจ	0.22	< .01
2. การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ	0.60	< .01
3. ทักษะด้านการสื่อสารข้อมูล	0.66	< .01
4. ทักษะการตัดสินใจ	0.14	< .06
5. ทักษะด้านการจัดการตนเอง	0.67	< .01
6. ทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่อ	0.35	< .01

วิจารณ์

ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับไม่ดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 67.72 (SD = 15.83) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งหมดจากทฤษฎีความเสื่อมของผู้สูงอายุทำให้การเปลี่ยนแปลงและความเสื่อมถอยของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ความสามารถในการรับรู้ช้าลง ความจำสิ่งต่าง ๆ ที่ได้รับเริ่มลดลง การตัดสินใจในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ช้าลง จึงทำให้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง ตลอดจนการรู้เท่าทันสื่อน้อยกว่ากลุ่มคนที่มีอายุน้อยกว่า⁽⁷⁾ กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ศึกษาและการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่

ร้อยละ 92.64 ซึ่งมีผลต่อระดับความรู้ พบว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ทางสุขภาพ สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับน้อยจะทำให้การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศได้น้อยกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูง^(7,9) และเมื่อพิจารณาระดับความรู้รายด้านพบว่า ระดับความรู้ด้านความรู้และความเข้าใจด้านทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับดีแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการได้รับการให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและสามารถใช้ความรู้ที่ได้นั้นมาผ่านกระบวนการความคิดในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองได้สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ

ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง⁽¹⁰⁾ พบว่า การให้ความรู้สุขภาพทั่วไปจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามนโยบายการป้องกันโรคไม่เรื้อรังของนโยบายสาธารณสุขมีผลต่อความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 33.72 (SD = 8.63) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมดูแลตนเองบางส่วนยังไม่ถูกต้องและปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จากบุคลากรสาธารณสุขแล้วนั้นยังไม่เห็นความสำคัญและมีความเข้าใจผิดของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีความเสื่อมด้านการรับสรประกอบกับอาศัยอยู่กับครอบครัวที่เป็นผู้จัดหาอาหารให้ทำให้ไม่สามารถเลือกรับประทานและกลุ่มตัวอย่างบางส่วนก็ยังประกอบอาชีพเกษตรกรรมซึ่งมีความคิดว่าการทำงานก็เป็นการออกแรงและเป็นการออกกำลังกาย เมื่อกลับมาจากการทำงานก็มีความเหนื่อยและต้องการพักผ่อน ไม่สามารถออกกำลังกายตามแบบเจ้าหน้าที่สอนได้ซึ่งการให้ความรู้อาจไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่จะเอาไปประกอบการตัดสินใจในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง⁽¹¹⁾ ยังไม่เห็นประโยชน์ที่เกิดจากการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง⁽¹²⁾ พบว่า การเสริม

สร้างสมรรถนะของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender และคณะ⁽¹³⁾ ที่กล่าวว่า บุคคลแต่ละคนจะมีปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์เฉพาะของตนซึ่งมีผลกระทบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในครั้งต่อไป

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านสุขภาพทุกด้านกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ยกเว้นด้านการตัดสินใจแสดงว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมไม่ดี ก็จะส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพพระด้นน้อย และมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพไม่ค่อยถูกต้อง เมื่อแยกเป็นรายองค์ประกอบ คือ 1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2. ทักษะด้านการสื่อสารข้อมูล 3. ทักษะด้านการจัดการตนเอง 4. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จะเห็นว่าอยู่ในระดับไม่ดี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหากผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และทักษะด้านการสื่อสารข้อมูลรับรู้ในรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การสื่อสารที่ช้าลงและชัดเจนมากขึ้น ใช้ภาษาง่าย ๆ ในการพูดรวมถึงการบริการสุขภาพจะสามารถนำไปสู่การวิเคราะห์และตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้งพฤติกรรมรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด สอดคล้องกับ

การศึกษา จิราภรณ์ อริยสิทธิ์⁽¹⁴⁾ และสอดคล้องกับ การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม สุขภาพ 3อ.2ส.ของประชาชนในชุมชนบ้าน เอื้ออาทรบางเขน⁽¹⁵⁾ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมเพิ่มขึ้นพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. จะดีขึ้น เนื่องจากผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพ ในระดับสูงหรือเพียงพอจะสามารถแสวงหา ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ประเมินความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับจากสื่อ ต่าง ๆ สามารถซักถามหรือร้องขอข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความรอบรู้สุขภาพ 5 ด้านมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ยกเว้นด้านการตัดสินใจ ของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิต สูงและมีค่าเฉลี่ยระดับความรอบรู้สุขภาพโดยภาพ รวมอยู่ในระดับไม่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ

3อ.2ส. ของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง

1. ผลการวิจัยสามารถนำมาเป็นข้อมูล พื้นฐานในการวางแผนการออกแบบโปรแกรม ส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อโรคความ ดันโลหิตสูง ได้ตรงประเด็นกับสาเหตุของปัจจัย เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

2. บุคลากรสุขภาพควรออกแบบช่องทาง การเข้าถึงข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพและ ส่งเสริมความมั่นใจให้กับผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อ โรคความดันโลหิตสูงในการดูแลสุขภาพตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยแบบความสัมพันธ์ เชิงทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง หรือกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ

2. ควรศึกษาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะการเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพ ทักษะด้านการสื่อสารข้อมูล ทักษะ ด้านการจัดการตนเองและทักษะด้านการรู้เท่าทัน สื่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มเสี่ยงและผู้ให้บริการ การเข้าถึงและการออกกำลังกายเพื่อให้เหมาะสม กับผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. สถิติผู้สูงอายุ มิถุนายน 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2449>
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ผู้สูงอายุป่วยโรคเบาหวานรองจากความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/141165>
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท. การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 12 พ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://203.157.210.2/mis>
4. บงกช อนุฤทธิ์ประเสริฐ. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้สำหรับผู้ป่วยนอก. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
5. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2564.
6. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. SocSci Med 2008;67(12):2072-8.
7. ณัฐสิทธิ์ สีนโท, วิโรจน์ คำแก้ว, อิสรา จูมาลี, ธาธิณี ศรีศักดิ์นอก. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัย และพัฒนาระบบสุขภาพ 2565;15(3):99-103.
8. ฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ, สุพรวงศ์ ประทุม, ชวิศา รัตนกมลกันต์, พรณิ ปานเทวัญ, ฐานิตา พิงฉิ่ง. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2565;14(2):52-64.
9. วรรัตน์ ทิพย์รัตน์, โสภิต สุวรรณเวลา, ญินท์ วอลเตอร์. ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมจังหวัดตรัง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และการสาธารณสุขภาคใต้ 2563;7(2):26-38.
10. สุภาพร มงคลหมู่, ชันญชิตา ดุษฎีกุลศิริ, พรนภา หอมสินธุ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2565;17(2):168-75.
11. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวคิด หลักการขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพสำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
12. กรวิกา พรหมจาง, เกียรติศักดิ์ แซ่อิว, สิตานันท์ จันทรโต. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2564; 32(2):233-46.

13. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6th ed. Boston, MA: Pearson; 2011.
14. จิราภรณ์ อริยสิทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3 2566;20(3): 117-23.
15. สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์, วัลลภา อันดารา, อุษณีย์ บุญบรรจบ, รุฐนุช ถิ่นสอน. ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน. วารสารพยาบาลทหารบก 2564;22(3):376-89.