

บทความวิจัย

The Effectiveness of Empowering The Health Literacy Among Elderly People With Hypertension Disease in A Southern-Thai Context

Received: Dec 10, 2022

Revised: Mar 10, 2023

Accepted: Jul 20, 2023

Kamonchanok Thongied, M.N.S.¹Pilaiporn Sukcharoen, Ph.D.²Sadakan Eamchunprathip, Ph.D.³Jidapa Polruk, M.P.H.⁴

Abstract

Introduction: For elderly people living with hypertension, health literacy is a concept that contributes to their self-care knowledge and proper caring of themselves.

Research objectives: This study aimed to examine the effectiveness of the health literacy promotion program, and knowledge acquisition in elderly people after receiving e program.

Research methodology: This explanatory sequential mixed method study consisted of 2 phases. Phase 1 was a quasi-experimental study with one group-pretest and posttest design. Sample consisted of 60 elderly people with hypertension in Lang Suan District, Chumphon Province. Research tools were the health literacy promotion program and the health literacy scale. A Cronbach's alpha coefficient of health literacy scale was 0.89; this was examined using a Paired Samples *t*-test. Phase 2 was a qualitative study using focus group discussions with 12 older people after receiving the program. Research instrument was a semi-open-ended question. Qualitative data were analyzed using content analysis.

Results: The overall significant improvement by participants between baseline and post-test was found for health literacy ($t = 10.14$, $p < .05$). Four issues of qualitative data were found to support the quantitative data as follows. Bed paralysis is a silent killer of hypertension. Avoiding salty foods and reducing added condiments are necessary. Controlling emotions and keeping the mind calm are important. And exercising regularly every day is crucial.

Conclusions: The health literacy promotion program can increase health literacy level and change behavior of the elderly people living with hypertension.

Implications: The health literacy promotion program should be used to organize learning activities for the elderly with hypertension to enhance health literacy and better caring of themselves.

Keywords: health literacy, elderly people, southern-thai context

² Corresponding author: Assistant Professor, Faculty of Nursing, Surattani Rajabhat University, Surattani, Thailand.

E-mail: Pilaiporn.navynurse@gmail.com

^{1,3,4}Teacher, Faculty of Nursing, Surattani Rajabhat University, Surattani, ¹E-mail: giftkamolchanok@gmail.com,

³E-mail: sadakan-e@hotmail.co.th, ⁴Email: jidapapolruk@gmail.com

¹⁴Faculty of Nursing, Surattani Rajabhat University, Surattani, Thailand.

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในบริบทชุมชนเมืองภาคใต้

Received: Dec 10, 2022
Revised: Mar 10, 2023
Accepted: Jul 20, 2023

กมลชนก ทองเอียด พย.ม.¹

พิไลพร สุขเจริญ ปร.ด.²

สดากาญจน์ เอี่ยมจันทร์ประทีป ปร.ด.³

จิตาภา พลรักษ์ ส.ม.⁴

บทคัดย่อ

บทนำ: จากการที่ผู้สูงอายุป่วยด้วยความดันโลหิตสูง ความรู้ทางสุขภาพเป็นแนวคิดที่มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลตนเอง และดูแลตนเองได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ และการเรียนรู้ของผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยผานวิธีชนิดปริมาณนำคุณภาพ 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวิจัยกึ่งทดลองชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงของเทศบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร จำนวน 60 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ และแบบวัดความรู้ทางสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค .89 วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Samples t-test ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรม 12 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ คำถามปลายเปิดกึ่งโครงสร้าง และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย: ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทางสุขภาพโดยภาพรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t = 10.14, p < .05$) โดยพบข้อมูลเชิงคุณภาพสนับสนุนเชิงปริมาณ 4 ประเด็น ได้แก่ อัมพาตติดเตียงเป็นภัยเงียบของโรคความดันโลหิตสูง การหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มและลดการดื่มเครื่องดื่มปรุงรส การควบคุมอารมณ์และหมั่นทำจิตใจให้สงบ และการออกกำลังกายทุกวันอย่างสม่ำเสมอ

สรุปผล: โปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพสามารถเพิ่มความรู้ทางสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้แก่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงได้

ข้อเสนอแนะ: ควรมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพสู่การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง เพื่อเกิดความรู้ทางสุขภาพ และดูแลตนเองได้ถูกต้อง

คำสำคัญ: ความรู้ทางสุขภาพ ผู้สูงอายุ วิถีชุมชนภาคใต้

² Corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี, E-mail: Pilaiporn.navynurse@gmail.com

^{1,3,4}อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี, ¹Email: giftkamolchanok@gmail.com, ³Email: sadakan-e@hotmail.co.th,

⁴Email: jidapapolruk@gmail.com

¹⁻⁴ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี, สุราษฎร์ธานี ประเทศไทย.

บทนำ

จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และมีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 28¹⁻² แต่ในทางตรงข้าม สิ่งที่มาพร้อมสังคมผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น และใช้เวลารักษายาวนาน² บุคลากรทีมสุขภาพควรทราบวิธีเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี³⁻⁴

เมื่อศึกษาจำนวนประชากรผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบนของจังหวัดชุมพร พบว่า จังหวัดชุมพรมีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด⁵ ถือเป็นจังหวัดที่มีสถิติจำนวนประชากรผู้สูงอายุสูงที่สุดในเขตภาคใต้ตอนบน และเมื่อสำรวจผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในจังหวัดชุมพร พบว่า ประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนบางอีไร และชุมชนประชาเอื้ออารีย์ ของเทศบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง จำนวนทั้งสิ้น 180 คน ประกอบกับจากข้อมูลการเสียชีวิตของประชากรไทยพบว่า ปี พ.ศ. 2564 ประชากรไทยส่วนใหญ่มีการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นถึง 3 เท่า ครึ่งหนึ่งของประชากรที่เสียชีวิตมาจากภาวะแทรกซ้อน ที่รุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง⁵⁻⁶ และกลายเป็นความท้าทายของบุคลากรทีมสุขภาพที่ควรจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพให้แก่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในโรคความดันโลหิตสูง และเพื่อทำให้ผู้สูงอายุเกิดศักยภาพในการดูแลตนเอง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง และดูแลตนเองได้ถูกต้อง¹

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่า แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับทักษะการรับรู้ และสังคม มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงเกิดความรู้ในการดูแลตนเอง และสามารถดูแลตนเองได้^{4,7} ตลอดจนช่วยกำหนดความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี⁸⁻¹¹ ความรอบรู้ทางสุขภาพจึงเป็นแนวคิดหนึ่งที่สำคัญต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ที่มีความดันโลหิตสูง บุคลากรทีมสุขภาพควรจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เสริมสร้างให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงเกิดความรู้ทางสุขภาพ และเกิดความสามารถในการดูแลตนเอง^{7,11-14}

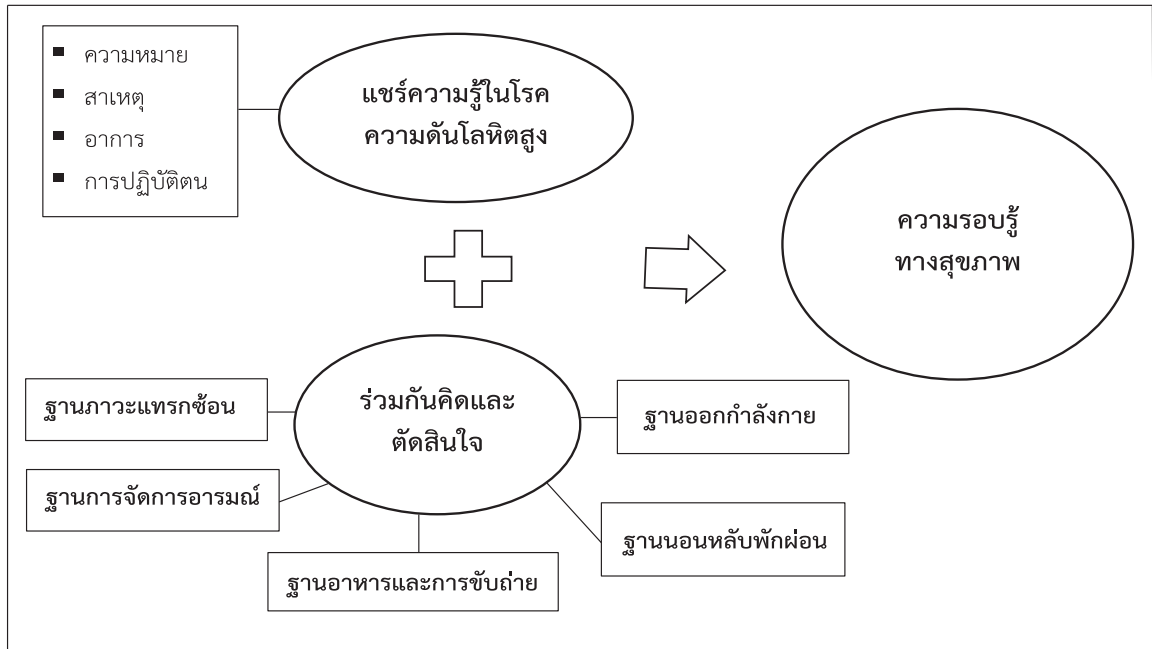
เมื่อศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า เป็นงานวิจัยที่ศึกษาวิจัยเชิงความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงกับระดับความดันโลหิต¹⁵⁻¹⁷ และการศึกษาความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย^{10,17-19} แต่ยังไม่พบบางงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะพื้นที่เทศบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร ด้วยเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยเกิดความสนใจส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชนภาคใต้ เพื่อเกิดองค์ความรู้ใหม่ในการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ในการดูแลตนเอง และเกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาผลการเรียนรู้ภายหลังได้รับการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง โดยได้ประยุกต์แนวคิดความรู้ทางสุขภาพที่ว่า เป็นความสามารถและทักษะต่าง ๆ ของบุคคลในการรับรู้ เข้าถึง เข้าใจ และการมีความสามารถในการใช้ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อส่งเสริม และบำรุงรักษาสุขภาพของตน⁷⁻¹¹ รวมถึง การใช้กิจกรรมการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การโต้ตอบ ซักถาม การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ความเข้าใจในโรคความดันโลหิตสูง และสามารถบอกเล่าวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องแก่ผู้อื่น^{8,11} ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยผสมผสานวิธีชนิดเชิงปริมาณนำคุณภาพ แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยการวิจัยกึ่งทดลองชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลัง เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชนบางอีไร และชุมชนประชาเอื้ออารีย์ ของเทศบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร 180 คน และกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 คน มีคุณสมบัติ ได้แก่ 1) เป็นผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป 2) มีความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และ 3) มีความสามารถในการสื่อสารและช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชนิด ดังนี้

1) โปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ พัฒนามาจากฐานคิดของ Department of Health¹² ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่

1 การแชร์ความรู้โรคความดันโลหิตสูงแก่ กลุ่มตัวอย่าง เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ระยะเวลา 4 ชั่วโมง และขั้นตอนที่ 2 การร่วมกันคิด และตัดสินใจ จำนวน 5 ฐาน ได้แก่ ฐานภาวะแทรกซ้อน ฐานอาหารและการขับถ่าย ฐานการออกกำลังกาย ฐานการนอนหลับพักผ่อน และฐานการจัดการอารมณ์ โดยแต่ละฐานมีการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ ร่วมกับการโต้ตอบซักถาม การตัดสินใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

2) แบบวัดความรู้ทางสุขภาพ โดยเป็นแบบวัดของ Sukcharoen และคณะ¹³ จำนวน 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล 5 ข้อ และแบบวัดความรู้ทางสุขภาพ ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ 27 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ได้แก่ การตรวจสอบความเที่ยงตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ 3 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคความดันโลหิตสูง 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านความรู้ทางสุขภาพ 1 ท่าน ประกอบด้วย โปรแกรมฯ มีค่า

IOC เท่ากับ 1 ทั้งสองขั้นตอน และแบบวัดความรู้ทางสุขภาพ มีค่า IOC เท่ากับ 1 จำนวน 25 ข้อ และ IOC เท่ากับ 0.67 จำนวน 2 ข้อ และตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยการทดลองใช้โปรแกรมฯ กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และใช้แบบวัดกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค .89

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้ทางสุขภาพ ก่อนการใช้โปรแกรมฯ และทดลองใช้โปรแกรมฯ กับกลุ่มตัวอย่าง ต่อมา ภายหลังจากใช้โปรแกรมฯ เสร็จสิ้น กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้ทางสุขภาพชุดเดิม เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมฯ

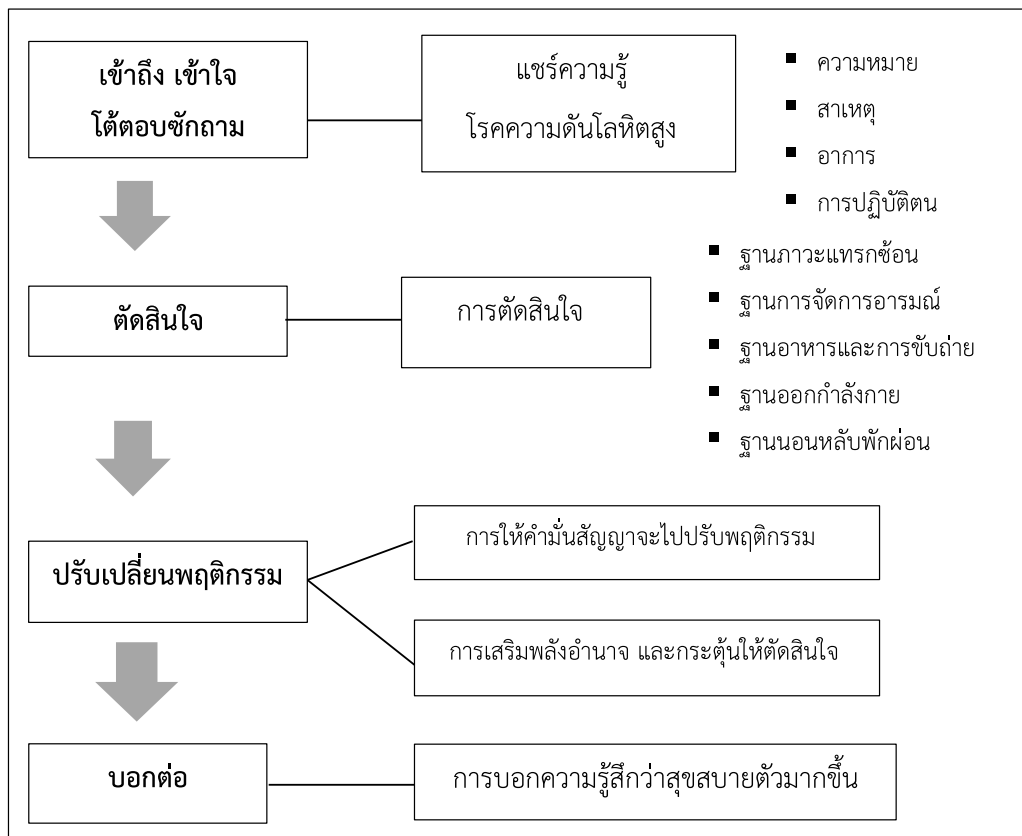
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ใ้รับรองโครงการ COA

No. 179/2564 (วันที่รับรอง 11 สิงหาคม 2564) คณะผู้วิจัยเริ่มดำเนินงานตามขั้นตอนการวิจัย พบประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลต่อการรักษาในโรงพยาบาล ข้อมูล ทุกอย่างถือเป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม และใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ก่อน และหลังการใช้โปรแกรมฯ ด้วยสถิติ paired t-test เพื่อสรุปประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ จากนั้น ตามด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะถัดไป เพื่อสนับสนุนผลการวิจัยเชิงปริมาณ ทั้งนี้ รายละเอียดของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 โปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ภายหลังทดลองใช้โปรแกรม ฯ ในการวิจัยระยะก่อนหน้าเสร็จสิ้น มีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อศึกษาการเรียนรู้ภายหลังได้รับการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 12 คน มีคุณสมบัติ ได้แก่ 1) เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ และ 2) มีคะแนน ความรอบรู้ทางสุขภาพสูงสุดตามลำดับ เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน และนำไปสู่ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สอดคล้อง และใกล้เคียงกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ คำถามปลายเปิดถึงโครงสร้างสำหรับสนทนากลุ่ม เพื่อนำข้อมูลเชิงคุณภาพมาสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณในส่วนประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ตัวอย่างแนวคำถาม ได้แก่ “โรคความดันโลหิตสูงคืออะไร และส่งผลอย่างไรต่อร่างกาย” “ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงคืออะไรบ้าง...ส่งผลต่อร่างกายอย่างไร” “คนที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่ควรรับประทานอาหารชนิดใด... เพราะอะไร”

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แนวคำถามการสนทนากลุ่มได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ก่อนใช้เก็บข้อมูล ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแล ผู้สูงอายุ 3 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคความดันโลหิตสูง 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านความรู้ทางสุขภาพ 1 ท่าน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 12 คน ด้วยแนวคำถามปลายเปิด เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้สูงอายุภายหลังได้รับการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ ทั้งนี้ มีการแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญออกเป็น

2 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน และมีการสนทนากลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง ต่อกลุ่ม จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว และมั่นใจได้ว่าข้อมูลการสนทนากลุ่มแสดงถึงการเรียนรู้ภายหลังได้รับการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาโดยดำเนินการจัดระเบียบข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปการเรียนรู้ของผู้สูงอายุภายหลังได้รับการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญถือเป็นข้อมูลที่ได้จากการอภิปรายโต้ตอบกันของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการได้รับการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ ทำให้มั่นใจได้ในความถูกต้อง และความหลากหลายของข้อมูล

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง จำนวน 60 คน ประกอบด้วย เพศชาย 18 คน เพศหญิง 42 คน (ร้อยละ 30 และ 70 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 61-65 ปี และอายุมากกว่า 65 ปี ขึ้นไป 11 คน และ 44 คน (ร้อยละ 18.3 และ 73.3 ตามลำดับ) วุฒิการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา 28 คน (ร้อยละ 46.7) ไปพบแพทย์ตามนัดนาน ๆ ครั้ง 32 คน (ร้อยละ 53.3) และมีการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ห้าปีขึ้นไป 60 คน (ร้อยละ 100)

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ

การวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Samples t-test พบว่า ภายหลังจากผู้สูงอายุได้รับโปรแกรม ฯ ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพโดยภาพรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 10.14, p < .05$) และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีความรู้โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.60, p < .05$) และมีความรอบรู้ทางสุขภาพรวมทั้ง 4 ด้าน เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.65, p < .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ (N=60)

ระดับความรู้ทางสุขภาพ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรู้โรคความดันโลหิตสูง	15.08	0.76	16.91	0.66	6.60	.00*
ความรู้ทางสุขภาพ (4 ด้าน)	51.50	1.73	55.50	1.56	5.65	.00*
ด้านที่ 1 การเข้าถึงเข้าใจ	12.37	0.90	13.25	0.69	2.36	.03*
ด้านที่ 2 การโต้ตอบซักถาม	12.62	0.56	13.25	1.05	1.82	.09
ด้านที่ 3 การตัดสินใจ	13.45	0.54	13.87	0.31	3.07	.01*
ด้านที่ 4 การเปลี่ยนพฤติกรรม	13.20	0.62	14.95	0.62	7.73	.00*
ความรู้ทางสุขภาพโดยภาพรวม	66.70	0.75	72.54	1.71	10.14	.00*
(ความรู้+ความรู้ทางสุขภาพ 4 ด้าน)						

* $p < .05$

ส่วนที่ 3 การเรียนรู้ภายหลังได้รับการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ

จากการสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ 12 คน ทำให้ค้นพบการเรียนรู้ และพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงเข้าใจในโรคความดันโลหิตสูง และด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวนทั้งสิ้น 4 ประเด็น ดังนี้

ด้านที่ 1 การเข้าถึงเข้าใจในโรคความดันโลหิตสูง

ประเด็นที่ 1 อัมพาตติดเตียงเป็นภัยเงียบของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดภายในร่างกาย โดยหากผู้สูงอายุมีระดับความดันโลหิตที่สูงกว่าปกติ จะนำไปสู่การเป็น stroke หรือ โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและน่ากลัวที่สุด คือ “การเป็นผู้ป่วยอัมพาตติดเตียง” และต้องกลายเป็นภาระของครอบครัวต่อไป

“ความรุนแรงของโรคความดัน คือ การเป็นโรคหลอดเลือดในสมอง พวกเส้นเลือดตีบ แตก ตัน ต่างๆ แล้วทำให้เราเป็นอัมพาต” (คุณน้องเล็ก นามสมมุติ)

“ตอนนี้ที่ข้างบ้านมีคนเป็นพวกติดเตียง คืออันตรายมาก เราจะช่วยตนเองไม่ได้เลย ฉะนั้น เราต้องคอย

เช็คความดัน แล้วก็ต้องกินยาตามที่หมอสั่งตลอดนะ” (คุณไทย นามสมมุติ)

ด้านที่ 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ประเด็นที่ 2 การหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม และลดการเติมเครื่องปรุงรส

โรคความดันโลหิตสูงมีสาเหตุจากการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม หรือการนิยมใส่เครื่องปรุงรสในอาหาร เช่น กะปิ น้ำปลา เป็นต้น ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงควรหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม และไม่ควรมีการเติมเครื่องปรุงรสลงในอาหารเพื่อป้องกัน และควบคุมไม่ให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น และลดภาวะแทรกซ้อน

“คนเป็นความดันไม่ควรทานพวกปลาเค็ม กะปิ น้ำปลา เพราะจะทำให้ค่าความดันสูงขึ้น” (คุณสาว นามสมมุติ)

“คือ เราไม่ควรเติมเครื่องปรุงในอาหารเลย เช่น เวลาไปทานก๋วยเตี๋ยว รู้ว่าพวกน้ำปลาแบบนี้ ก็ไม่ควรใส่เลยนะ” (คุณน้องเล็ก นามสมมุติ)

ประเด็นที่ 3 การควบคุมอารมณ์ และหมั่นทำจิตใจให้สงบ

บุคคลที่มีความเครียด วิตกกังวล และไม่รู้จักรถปล่อยวาง มักจะมีระดับความดันโลหิตสูงกว่าบุคคลที่ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ โดยเฉพาะหากบุคคลที่มีความดันโลหิตสูง

เกิดความเครียด และไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ที่ผิดปกติ อาจนำไปสู่การปวดศีรษะ และการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การควบคุมอารมณ์ และการทำจิตใจให้สงบจึงเป็นวิธีการปฏิบัติด้านจิตใจที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

“เราเป็นพวกสูงวัย บางทีเราจะเครียดง่าย แต่พอเราเครียดความดันเราจะขึ้นสูง แล้วจะปวดหัวด้วย เราต้องหัดปล่อยวางบ้าง” (คุณน้ำใส นามสมมุติ)

“คนเป็นความดันต้องพยายามไม่โกรธ ต้องอารมณ์ดี ๆ” (คุณทองฟ้า นามสมมุติ)

ประเด็นที่ 4 การออกกำลังกายทุกวันอย่างสม่ำเสมอ

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และทุกวัน เป็นวิธีการปรับสมดุลด้านระบบเลือด และการไหลเวียน ในร่างกายของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง บุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงควรหมั่นออกกำลังกายทุกวันอย่างสม่ำเสมอ และควรเลือกรูปแบบวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อป้องกันและควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในค่าปกติ การออกกำลังกายจึงเป็นวิธีปฏิบัติที่ดี และเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

“สิ่งที่จะช่วยให้เรารักษาความดันได้ คือ เราต้องออกกำลังกายทุกวัน เพื่อควบคุมความดันของเรา” (คุณทราย นามสมมุติ)

“การออกกำลังกายนี้ดีต่อคนที่มีความดัน เราเป็นความดัน เราต้องหมั่นออกกำลังกายทุกวันเท่าที่จะทำได้ จะได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ” (คุณก๊อฟ นามสมมุติ)

อภิปรายผลการวิจัย

ความรู้ทางสุขภาพเป็นแนวคิดที่สัมพันธ์กับทักษะการรับรู้ และมีส่วนทำให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงเกิดความรู้ในโรคความดันโลหิตสูง ดูแลตนเองได้ถูกต้อง^{4,7,11} และเป็นเหตุผลสำคัญที่บุคลากรทีมสุขภาพควรมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เสริมสร้างให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ทางสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี¹¹⁻¹² โดยในงานวิจัยนี้มีการนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพมาใช้ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง¹² 2 ขั้นตอน ได้แก่ การแชร์ความรู้โรคความดันโลหิตสูง และการกระตุ้นให้ร่วมกันคิดและตัดสินใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ

เกิดความรู้ในโรคความดันโลหิตสูง และเกิดความสามารถในการโต้ตอบซักถาม ประเมิน ตัดสินใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ¹¹⁻¹²

สำหรับผลการวิจัยที่เกิดขึ้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทางสุขภาพโดยภาพรวมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t = 10.14, p < .05$) มีความรู้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t = 6.60, p < .05$) และมีความรอบรู้ทางสุขภาพรวมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงเข้าใจ การโต้ตอบซักถาม การตัดสินใจ และการเปลี่ยนพฤติกรรม เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t = 5.65, p < .05$) อภิปรายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพที่นำมาใช้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีส่วนทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้นทั้งด้านความรู้ในโรคความดันโลหิตสูง และความรู้ทางสุขภาพโดยภาพรวม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Liu et al¹⁰ พบว่า เมื่อมีกระบวนการให้ความรู้ทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยมีความรอบรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้น และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ¹⁶⁻¹⁸ รวมถึง Aboumatar¹⁸ และ Thepin และคณะ¹⁹ พบว่า เมื่อทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แต่อย่างไรก็ตาม ด้านการโต้ตอบซักถามพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีการโต้ตอบซักถามร่วมกันทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม¹²

นอกจากนี้ พบข้อมูลเชิงคุณภาพที่สนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 การเข้าถึงเข้าใจในโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1 ประเด็น คือ อัมพาตติดเตียงเป็นภัยเงียบของโรคความดันโลหิตสูง และด้านที่ 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 3 ประเด็น คือ การหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม และลดการดื่มเครื่องดื่มปรุงรส การควบคุมอารมณ์ และหมั่นทำจิตใจให้สงบ และการออกกำลังกายทุกวันอย่างสม่ำเสมอ อภิปรายได้ว่า ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นผลการเรียนรู้ของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ และสอดคล้องกับผลลัพธ์เชิงปริมาณที่ว่า โปรแกรมส่งเสริม

ความรู้ทางสุขภาพมีส่วนทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะการเข้าถึงเข้าใจ การโต้ตอบ ซักถาม การตัดสินใจ และการเปลี่ยนพฤติกรรม^{11,12} สอดคล้องกับงานวิจัยของ Halladay et al.¹¹ พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้ทางสุขภาพสูงขึ้นจะมีความดันโลหิตลดลง และ Sukcharoen และคณะ¹² พบว่า หากมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้น และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปสู่ทิศทางที่ดีขึ้น^{17,18} ดังนั้น โปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพมีส่วนทำให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงเกิดความรู้ที่ถูกต้อง เกิดความรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้น และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง^{9,11,13}

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทีมสุขภาพในหน่วยงานด้านการดูแลผู้สูงอายุควรนำองค์ความรู้เกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อขยายผลการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อไป

References

1. Sukcharoen P, Rakhab A, Thongied K. The Concerns of Seniors in Suratthani: Lessons Learned from an Elderly School. *Journal of Humanities and Social Sciences* 019;11(1):61-81. (in Thai).
2. Thongied K, Sukcharoen P, Tanseng K, Meesit A, Kongkate P. A model for enhancing the quality of life among the elderly in Chang sai sub-district, Suratthani province. *Nakhon Ratchasima Rajabhat University Community Research Journal* 2022;16(1):116-28. (in Thai).
3. Popejoy LL, Galambos C, Stetzer F, Popescu M, Hicks L, Khalilia MA, et al. Comparing Aging in Place to Home Health Care: Impact of Nurse Care Coordination On Utilization and Costs. *Nursing Economic\$* 2015;33(6):306-13.
4. Nutbeam D, McGill B, Premkumar P. Improving health literacy in community populations: a review of progress. *Health Promotion International* 2018;33(5):901-11.
5. Ministry of Public Health. Situation of hypertension [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 7]. Available from: <https://moph.go.th/index.php/news/read/275>
6. Khantamoon R, Daenseekaew S. Self-Management among people with uncontrolled hypertension. *Journal Nursing and Health Care* 2017;35(2): 89-97. (in Thai).
7. Byrne D. Understanding and mitigating low health literacy. *Nursing standard* 2022;37(10):27-34.
8. Turner K, Rakkwamsuk S, Duangchai O. Health literacy of nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Chonburi. *Journal of health science research* 2018;16(1):1-9. (in Thai).
9. Wittink H, Oosterhaven J. Patient education and health literacy. *Mus science & practice* 2018;38: 120-7.

10. Liu C, Wang D, Liu C, Jiang J, Wang X, Chen H, et al. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Family Medicine and Community Health* 2020;8(2): 1-8.
11. Halladay JR, Donahu K, Cene CW, Li Q, Cummings DM, Hinderliter A. et al. The association of health literacy and blood pressure reduction in a cohort of patients with hypertension: The heart healthy lenoir trial. *Patient education and counseling* 2017;100(3):542-9.
12. Department of Health [Internet]. 2019 [cited 2022 Sep 1]. Available from: https://mwi.anamai.moph.go.th/webupload/migrated/files/mwi/n1139_a5a9caa9ec03f3d810c1f83cb7da874e_article_2018_0924133139.pdf.
13. Sukcharoen P, Polruk J, Namnual S. The efficacy of program to promote health literacy of hypertension patients: A Case Study of Tha-Chi Subdistrict, Ban Na San District, Surat Thani Province. Suratthani: Suratthani Rajabhat University; 2021. Sponsored by Suratthani Rajabhat University. (in Thai).
14. Sorensen K, Levin D, Duong TV, Okan O, Brasil V, Nutbeam D. Building health literacy system capacity: a framework for health literate systems. *Health promotion international* 2021;36: 13-23.
15. Pannark P, Moolsart S, Kaewprom C. The Effectiveness of a Program for Health Literacy Development of the Patients with Uncontrolled Type 2 Diabetes at Bangwua District, Chachoengsao Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2017;27(3):91-106. (in Thai).
16. Nawsuwan K, Singhasem P, Yimyearn Y. Relationship and the Predictive Power of Social Support on the Practice of Hypertensive Patients. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal* 2016;8(1):1-13. (in Thai).
17. Kummak P, Kummak S, Kagmmunee M. Factors Related to Self-Care Behaviors among Patients with Hypertension. *Journal of the Southern College of Nursing and Public Health Network* 2015;2(3):74-91. (in Thai).
18. Aboumatar HJ, Carson KA, Beach MC, Roter DL, Cooper LA. The impact of health literacy on desire for participation in healthcare, medical visit communication, and patient reported outcomes among patients with hypertension. *Journal of General Internal Medicine* 2013;28(11):1469-76.
19. Thepin K, Moolsart S, Jantacumma N. Effectiveness of a Health Literacy Developmental Program in Patients with Uncontrolled Hypertension. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal* 2019; 11(1): 197-212. (in Thai).