

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยทรงดำ โรคความดันโลหิตสูง*

Health Literacy and Self-management among Black Tai Older Persons with Hypertension*

ชนาภา สมใจ, พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ) ¹

Chanapa Somjai, M.N.S. (Gerontological Nurse Practitioner) ¹

โรจณี จินตนาวัฒน์, ประ.ด. (พยาบาลศาสตร์) ² พันิดา จันทโสภีพันธ์, ประ.ด. (พยาบาลศาสตร์) ³

Rojanee Chintanawat, Ph.D. (Nursing) ² Phanida Juntasopeepun, Ph.D. (Nursing) ³

Received: March 10, 2022 Revised: April 15, 2022 Accepted: April 17, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอยะโฮง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 82 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่น .83 และแบบวัดการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่น .88 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹ Master, Program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Major Advisor

² ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: rojanee.c@cmu.ac.th

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Co-advisor

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม และคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองโดยรวม ในระดับปานกลาง ($M = 34.84, SD = 4.85$ และ $M = 75.26, SD = 8.95$ ตามลำดับ) และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .432, p < .001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรสุขภาพควรมีการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงมีการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง ผู้สูงอายุไทยทรงดำ โรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This descriptive correlational research aimed to examine the relationship between health literacy and self-management among Black Tai older persons with hypertension. The samples consisted of 82 Black Tai older persons with hypertension who received the medical care at the sub-district health promoting hospitals in Khao Yoi District, Phetchaburi Province. The research instruments included the demographic data form, the health literacy scale for Black Tai older persons with hypertension with reliability as .83, and the self-management scale for Black Tai older persons with hypertension with reliability as .88. Data were collected from April to June, 2020. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation.

The research results revealed that the mean scores of health literacy and self-management among Black Tai older persons with hypertension were at a moderate level ($M = 34.84, SD = 4.85$ and $M = 75.26, SD = 8.95$, respectively). Health literacy was positively statistically significantly related to self-management among Black Tai older persons with hypertension ($r = .432, p < .001$).

This research suggests that health care providers should access health literacy and self-management among Black Tai older persons with hypertension in order to enhance their health literacy and self-management. As such, Black Tai older persons with hypertension will provide more suitable disease control.

Keywords: Health literacy, Self-management, Black Tai older persons, Hypertension

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 64 ปีขึ้นไป สูงกว่าในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ (Davis, 2019) เช่นเดียวกับประเทศไทย จากการศึกษาในกลุ่มประชากรสูงอายุ ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี, 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 29.10, 39.60 และ 40.20 ของประชากรผู้สูงอายุ ตามลำดับ และยังพบจำนวนผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2560 มากกว่าในปี พ.ศ. 2545 ถึง 1.70 เท่า (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) โดยความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น

โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุเกิดจากความเสื่อมตามวัยของผู้สูงอายุ (aging process) ที่มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด ร่วมกับการสร้างสาร endothelium-derived relaxing factor (EDRF) ได้ลดลง และผลรวมของแรงต้านทานส่วนปลาย (total peripheral resistance) เพิ่มขึ้น (Kai et al., 2014) หัวใจจึงทำงานหนักมากกว่าปกติในการที่จะบีบตัวเพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความดันโลหิตสูง และหากผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคหัวใจล้มเหลว โรคไต (Mensah, 2016) ซึ่งแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุมี 2 วิธี คือ การรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต และการรักษาด้วยการใช้ยา ซึ่งการใช้ยาในผู้สูงอายุอาจมีข้อจำกัดเนื่องจากกระบวนการชรา (กฤษณาพร ทิพย์กาญจนธนา และสำลี สาสีกุล, 2562) ดังนั้น ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุจึงต้องเน้นการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นการกระทำอย่างตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตามแผน

การรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการควบคุมโรค ลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคเรื้อรัง โดยอาศัยคำแนะนำ ความร่วมมือระหว่างบุคคลกับบุคลากรสุขภาพ โดยการจัดการตนเองมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการด้านการแพทย์ เป็นการจัดการตนเองเมื่อมีภาวะเจ็บป่วย ต้องมีการกำหนดการรักษาร่วมกับบุคลากรสุขภาพ 2) การจัดการด้านบทบาท เป็นการคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงและการสร้างพฤติกรรมใหม่ให้เข้ากับภาวะเจ็บป่วยด้วยตนเอง และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ เป็นการกระทำเพื่อลดผลกระทบทางอารมณ์ที่เกิดจากภาวะเจ็บป่วย ทั้งนี้ บุคคลต้องมีทักษะในการจัดการตนเอง 6 ทักษะ ได้แก่ 1) การแก้ไขปัญหา 2) การตัดสินใจ 3) การเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือและการใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ 4) การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคลากรสุขภาพ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับบุคคล (Lorig & Holman, 2003) จากการศึกษาการจัดการตนเองพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ใหญ่และในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ แต่การจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงมีน้อย ซึ่งชาวไทยทรงดำมีพฤติกรรมความเชื่อด้านการรักษาทางไสยศาสตร์มากกว่าการรักษาทางการแพทย์ อีกทั้งผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม เช่น อาหารหมักดอง ปลา ร้า ปลาเค็ม มีการออกกำลังกายที่ไม่เป็นแบบแผน และจะพึ่งพาผีเมื่อมีความทุกข์ใจหรือมีความเครียดเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (กานต์ทิศา สีหมากสูง และบุญรอด บุญเกิด, 2559) รวมทั้งจากการสัมภาษณ์ของผู้วิจัย (สัมภาษณ์: 28 กันยายน 2562) ในผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเค็มเป็นประจำ โดยใช้ปลาร้าเป็นส่วนผสมหลัก ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ สูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นประจำ และจัดการกับความเครียดโดยใช้พิธีกรรมพื้นบ้าน เช่น การใช้คาถาประกอบการรักษา การไหว้ครู ร้อยละ 75, 65, 45 และ 35 ตามลำดับ

และจากการศึกษาในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ผู้สูงอายุไทยมุสลิมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมในระดับปานกลาง (อามานี แดมะยู, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และพนิดา จันทโสภิพันธ์, 2563) และผู้ใหญ่โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมในระดับต่ำ (พนิดา จันทรีดีแก้วสกุล, นันทิยา วัฒนา, และนันทวัน สุวรรณรูป, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองประกอบด้วยปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้และปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ สำหรับปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ ได้แก่ อายุ (ราตรี อร่ามศิลป์, พัทยา เกิดกุล, สายใจ จารุจิตร, และวรรณศิริ ประจันโน, 2561) ระดับการศึกษา (พนิดา จันทรีดีแก้วสกุล และคณะ, 2561) สถานภาพสมรส (Ding, Li, Su, Yuan, & Lin, 2018) และระยะเวลาการเจ็บป่วย (Truong, Jullamate, & Piphatvanitcha, 2016) ส่วนปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (ราตรี อร่ามศิลป์ และคณะ, 2561) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Ding et al., 2018) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (พนิดา จันทรีดีแก้วสกุล และคณะ, 2561) ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมโรคเรื้อรัง โดยผู้สูงอายุที่จะมีการจัดการตนเองที่ดีนั้นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ตลอดจนสามารถคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ เลือกใช้ข้อมูลที่เหมาะสมในการจัดการตนเอง เพื่อให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงได้กำหนดให้ผู้นำประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายในการป้องกันและการควบคุมโรคเรื้อรัง เพื่อให้บุคคลคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน (World Health Organization, 2013)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าใจ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการบริการ

ด้านสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และสามารถควบคุมโรคได้ ซึ่งต้องอาศัยทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าใจ เข้าถึง และการใช้แหล่งข้อมูลเพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ (Nutbeam, 2000) จากการศึกษาของ Ansari et al. (2016) พบว่า ผู้สูงอายุทางตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศอิหร่าน ร้อยละ 64.40 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ และจากการศึกษาของ Geboers, de Winter, Spoorenberg, Wynia, and Reijneveld (2016) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดีในประเทศเนเธอร์แลนด์ กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะมีความสามารถในการจัดการตนเองสูงขึ้นด้วย

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองที่ผ่านมา จะเห็นว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในชุมชน ซึ่งองค์ความรู้ดังกล่าวไม่สามารถนำมาอธิบายในกลุ่มผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงได้ ทั้งนี้ เนื่องจากบริบทของผู้สูงอายุไทยทรงดำที่มีความแตกต่างจากผู้สูงอายุทั่วไป โดยเฉพาะในเรื่องวิถีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ วัฒนธรรม และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมายังพบว่า บางการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองต่ำ แต่บางการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองสูง ส่วนการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงยังมีจำกัด อีกทั้งผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยทรงดำ

โรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรสุขภาพในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเอง ให้สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และลดโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูง

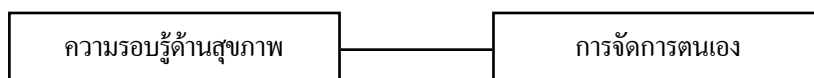
สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig and Holman (2003) ซึ่งมีองค์ประกอบในการจัดการตนเอง 3 ด้าน คือ การจัดการด้านการแพทย์

การจัดการด้านบทบาท และการจัดการด้านอารมณ์ การที่บุคคลจะมีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสมทั้ง 3 ด้าน จะต้องมียุทธศาสตร์ในการจัดการตนเอง 6 ทักษะ ได้แก่ 1) การแก้ไขปัญหา 2) การตัดสินใจ 3) การเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือและการใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ 4) การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคลากรสุขภาพ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับบุคคล ทั้งนี้ การที่จะสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมในการเข้าถึงเข้าใจข้อมูลสุขภาพ และสามารถสื่อสารข้อมูลสุขภาพได้ รวมทั้งสามารถคัดสรรข้อมูลสุขภาพจากสื่อต่างๆ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติด้วยตนเอง โดยการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ของ Nutbeam (2000) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ และความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ ดังนั้น หากผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ด้านสุขภาพก็น่าจะมีการจัดการตนเองที่ดี ความรู้ด้านสุขภาพจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มชาติพันธุ์ไทยทรงดำ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ในอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ในช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน 2563 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง 2) มีสติปัญญาและการรับรู้ปกติ 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และ 4)ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวนขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .54 ซึ่งคำนวณจาก

การศึกษาของจริยา นพเคราะห์, โรจน์ จินตนาวัฒน์, และทศพร คำผลศิริ (2563) ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 82 คน โดยเลือกพื้นที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง (จากจำนวน 12 แห่ง) ที่มีจำนวนผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงมารับการรักษามากที่สุด ได้แก่ รพ.สต.ห้วยท่าช้าง รพ.สต.หนองปรัง และ รพ.สต.ทับทิม เลือกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายจากรายชื่อผู้ป่วยในแฟ้มทะเบียน ตามสัดส่วนของประชากร ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 19 คน 32 คน และ 31 คน ตามลำดับ

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคประจำตัวอื่นๆ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และช่องทางการได้รับข้อมูลสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ของ Ishikawa, Takeuchi, and Yano (2008) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยจริยา นพเคราะห์ และคณะ (2563) โดยนำมาปรับเฉพาะข้อความที่มีชื่อโรคเบาหวาน เป็นโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน เป็นข้อคำถามทางลบ จำนวน 5 ข้อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ เป็นข้อคำถามทางบวก จำนวน 5 ข้อ และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ เป็นข้อคำถามทางบวก จำนวน 4 ข้อ รวมจำนวน 14 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เคยนานๆ ครั้ง บางครั้ง และบ่อยครั้ง ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผล

คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ (14.00-28.00 คะแนน) ในระดับปานกลาง (28.01-42.00 คะแนน) และในระดับสูง (42.01-56.00 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบวัดการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ของเบญจมาศ ถาดแสง, ดวงฤดี ลาสุชะ, และทศพร คำผลศิริ (2555) แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 7 ข้อ ด้านการรับประทานอาหารและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง จำนวน 7 ข้อ ด้านการรับประทานยา จำนวน 7 ข้อ ด้านการจัดการอารมณ์ จำนวน 3 ข้อ และด้านการประสานความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุกับบุคลากรสุขภาพและการมาตรวจตามนัด จำนวน 5 ข้อ รวมจำนวน 29 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติประจำ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการจัดการตนเองในระดับต่ำ (29.00-58.00 คะแนน) ในระดับปานกลาง (58.01-87.00 คะแนน) และในระดับสูง (87.01-116.00 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบวัดการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคความดันโลหิตสูง อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุและการจัดการตนเอง (2 คน) และผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ (2 คน) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และแบบวัดการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูง ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ในอำเภอย้ายที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .83 และ .88 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 042/2020 วันที่ 3 มีนาคม 2563) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี (เอกสารรับรอง เลขที่ 005/2563 วันที่ 17 เมษายน 2563) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 3 แห่ง เข้าพบพยาบาลผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธินัดหมายวัน เวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก และสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว จากนั้นทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และแบบวัดการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้เวลา 30–45 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ และข้อมูล

การจัดการตนเอง วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเอง วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลในผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้สูงอายุไทยทรงดำฯ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 79.27 มีอายุอยู่ในช่วง 60–69 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.44 โดยมีอายุเฉลี่ย 69.59 ปี ($SD = 5.78$) มีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.75 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 90.24 อาศัยอยู่กับบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 93.93 โดยอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.14 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วง 1–10 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.95 มีโรคประจำตัวอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 62.20 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 93.90 และช่องทางการได้รับข้อมูลสุขภาพคือ จากบุคลากรสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 96.34

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้สูงอายุไทยทรงดำฯ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง ($M = 34.84, SD = 4.85$) เมื่อจำแนกเป็นรายระดับ พบว่า ผู้สูงอายุไทยทรงดำฯ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานในระดับสูง ($M = 17.26, SD = 1.88$) มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($M = 11.24, SD = 2.55$) และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณในระดับต่ำ ($M = 6.34, SD = 1.86$)

3. การจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้สูงอายุไทยทรงดำฯ มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองโดยรวมในระดับปานกลาง ($M = 75.26, SD = 8.95$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุไทยทรงดำฯ มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการ

ตนเองในระดับปานกลางทุกด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ($M = 18.37, SD = 3.63$) ด้านการรับประทานอาหารและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ($M = 18.09, SD = 3.18$) ด้านการรับประทานยา ($M = 20.38, SD = 2.92$) ด้านการจัดการอารมณ์ ($M = 7.93, SD = 1.72$) และด้านการประสานความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุกับบุคลากรสุขภาพและการมาตรวจตามนัด ($M = 10.50, SD = 2.07$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยทรงดำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .432, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูง ($n = 82$)

ตัวแปร	การจัดการตนเอง	
	r	p
ความรู้ด้านสุขภาพ	.432	< .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงเป็นความสามารถของผู้สูงอายุนในการเข้าใจ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการบริการด้านสุขภาพ ให้สามารถปฏิบัติเกี่ยวกับโรคได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง โดยอาศัยทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและบุคลากรสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลสุขภาพมาประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติตน (Nutbeam, 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ การิสรพี, พรทิพย์ มาลาธรรม, และนุชนาฏ สุทธิ (2562) ที่พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Amini, Daddost, Khodavisi, and Tapak (2018) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ด้าน

สุขภาพในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานในระดับสูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 90.24) จึงมีความสามารถในการอ่านข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพง่าย ๆ ได้ เช่น การอ่านฉลากยา การอ่านคำแนะนำจากแผ่นพับ การทำความเข้าใจในการนัดพบแพทย์ จากการศึกษาองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนไทยทรงดำ ของอะเคื้อ กุลประสูติติก และปณณยา พลวัน (2561) พบว่า ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขได้เข้ามาสู่ชุมชน ทำให้การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านลดน้อยลงและหันมาพึ่งพาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น รวมทั้งวิถีชีวิตของชาวไทยทรงดำมีการปรับเปลี่ยนเข้ากับยุคสมัยมากขึ้น ได้รับการศึกษาและให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น แม้ว่าชาวไทยทรงดำจะมีภาษาพูดและภาษาเขียนเป็นของตนเองที่ยังคงใช้ในการสื่อสารในผู้สูงอายุ แต่ก็มีลักษณะไม่แตกต่างจากภาษาไทยกลางมาก สอดคล้องกับการศึกษา

ของ Ansari et al. (2016) ที่พบว่า ระดับการศึกษาสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 52.44) โดยมีอายุเฉลี่ย 69.59 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยสูงอายุตอนต้น การทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกายจึงยังคงมีประสิทธิภาพ เช่น การมองเห็น การได้ยิน การเรียนรู้ การรับรู้ ความจำ การเคลื่อนไหวร่างกาย และไม่มีข้อจำกัดในการอ่าน การจำ การเข้าใจศัพท์ทางการแพทย์ๆ และการรับรู้ข้อมูลสุขภาพ (Chesser, Woods, Smothers, & Rogers, 2016) ซึ่งผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยจะสามารถเรียนรู้ เข้าใจ และมีความจำดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า จากคุณลักษณะตามธรรมชาติของผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูง ปกติจะไม่ค่อยกล้าสอบถามข้อมูลสุขภาพจากบุคลากรสุขภาพ เนื่องจากเป็นกลุ่มชาติพันธุ์และค่อนข้างเกรงใจ จึงมักฟังคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพมากกว่าสอบถามข้อสงสัย ดังการศึกษาของ สุรติ โพธิ์ไทร (2555) ที่พบว่า อัตลักษณ์ของไทยทรงดำเป็นชุมชนที่ค่อนข้างปิดตัวและใช้ชีวิตอยู่อย่างสงบ รวมทั้งมีการใช้ภาษาที่เป็นภาษาเฉพาะ ซึ่งในปัจจุบันชุมชนไทยทรงดำได้มีปฏิสัมพันธ์กับโลกภายนอกมากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสมัยใหม่ แต่ยังคงยึดหลักตามประเพณี พิธีกรรมแบบดั้งเดิมไว้ ซึ่งวิถีชีวิตของไทยทรงดำมีแบบแผนบนบรรทัดฐานของความเชื่อ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด (ร้อยละ 59.75) และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุคคลในครอบครัว (ร้อยละ 93.93) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว คู่สมรส จะเข้ามามีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนให้เข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพ ร่วมตัดสินใจ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งการติดต่อสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาหรือเพื่อประกอบการตัดสินใจที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

(Moss, Still, Jones, Blackshire, & Wright, 2019) ซึ่งวิถีชีวิตของไทยทรงดำจะอยู่รวมกันเป็นชุมชน บ้านใกล้เรือนเคียง ให้ความเข้มแข็งมากกว่าความสัมพันธ์ตามสายเครือญาติ รวมทั้งมีการติดต่อสื่อสารและช่วยเหลือกันอยู่ตลอด และมีพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับบรรพบุรุษ ซึ่งเป็นการสานความสัมพันธ์ทางเครือญาติไม่ให้ขาดหายไป (ณรงค์ อาจสมบัติ, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของ Liu, Chen, Xue, and Hou (2019) ที่พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณในระดับต่ำ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า วิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงไม่ถ้อยมีการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ และมีข้อจำกัดในการใช้อินเทอร์เน็ต แต่จะฟังคำแนะนำด้านสุขภาพจากบุคลากรสุขภาพ อีกทั้งวิถีชีวิตของไทยทรงดำมีความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องผีเรื่องขวัญ เชื่อว่าสิ่งต่างๆ อยู่ภายใต้อำนาจของสิ่งเหนือธรรมชาติ ที่สามารถบันดาลชีวิตให้เป็นไปตามความพอใจของผี จึงยังมีการใช้ความเชื่อเป็นการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งอาจใช้ร่วมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน แม้จะรักษาในโรงพยาบาล ก็จะมีการทำพิธีที่บ้านร่วมด้วย (อภิชาติ ภัทรธรรม, 2559) จึงทำให้การพิจารณาข้อมูลสุขภาพหรือการตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของข้อมูลยังมีน้อย รวมทั้งส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 90.24) ทำให้มีข้อจำกัดในการอ่าน หรือทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ซับซ้อน เช่น การอ่าน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การพิจารณาความถูกต้องของข้อมูล รวมทั้งมีข้อจำกัดในการคิดวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจนำข้อมูลที่ได้รับมาใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ความเจ็บป่วยของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณศิริ นิลเนตร (2557) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดัน

โลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองโดยรวมในระดับปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงเป็นการกระทำอย่างตั้งใจของผู้สูงอายุในการปฏิบัติตามแผนการรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยอาศัยคำแนะนำ ความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุกับบุคลากรสุขภาพ เพื่อการควบคุมโรคลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรค ปัจจุบันพบว่า ผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงมีการใช้บริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมากขึ้น การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านลดน้อยลง มีการแสวงหาความรู้ และตัดสินใจเลือกวิธีการหรือแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการมาตรวจตามนัด มีการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ (รัตนะ บัวสนธิ, จุริรัตน์ ประวาลัญญกร, วิทยา ศรีติมงคล, วันดี ทับทิม, และมฤดี โภคศิริ, 2555) และเมื่อรับรู้ว่าคุณเองมีภาวะการเจ็บป่วย ก็จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือบทบาทหน้าที่ของตนเองให้สอดคล้องกับภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นการเสริมสร้างสุขภาพตนเอง อีกทั้งมีการจัดการกับอารมณ์ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ แต่ก็ยังพบว่า ผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม เช่น อาหารหมักดอง ปลาจืด ปลาเค็ม และมีการออกกำลังกายที่ไม่เป็นแบบแผน เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือการรักษา จะไม่มีการสอบถามแพทย์หรือบุคลากรสุขภาพ ซึ่งอาจเนื่องจากไม่กล้าพูดคุยหรือสอบถามข้อสงสัย ส่งผลให้การจัดการตนเองของผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องการศึกษาของรัตนพงศ์ คำเผ่า และน้ำเงิน จันทรมณี (2561) ที่พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีการจัดการตนเองในระดับปานกลาง

นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองโดยรวมในระดับปานกลางนั้น ยังอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 69.56 ปี ซึ่งเมื่ออายุเพิ่มขึ้นย่อมส่งผลให้ร่างกายเกิด

การเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยลง ทั้งด้านโครงสร้างของร่างกายและการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ส่งผลให้สมรรถภาพการทำงานของร่างกายและการปฏิบัติตัวลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง (ศรีรินทร์ เกรย์, อุมภรณ์ กัทธราณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, และเรวดี สุวรรณพเก้า, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาของราตรี อร่ามศิลป์ และคณะ (2561) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 90.20) ซึ่งการศึกษาเป็นความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ และความสามารถในการเรียนรู้ แสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ช่วยให้มีความตัดสินใจเลือกปฏิบัติตนในการเผชิญความเจ็บป่วยและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Flynn et al. (2013) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีการจัดการตนเองในระดับต่ำด้วย อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด (ร้อยละ 59.75) ซึ่งครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อศักยภาพในการจัดการตนเอง และการมีสถานภาพสมรสคู่เป็นการช่วยสนับสนุนซึ่งกันและกันในการจัดการตนเอง (สุภาพร สุจันงค์, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, และนิรัตน์ อิมามิ, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ding et al. (2018) ที่พบว่า แรงสนับสนุนจากคู่สมรสสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้

ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงมีการใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมในการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานเป็นความสามารถในการอ่านข้อมูลบนฉลากยา การเขียน การทำความเข้าใจ และมีการใช้ทักษะทางสังคมในการสอบถามข้อมูล มีความเข้าใจในคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ได้รับจากบุคลากรสุขภาพ ส่วนความรอบรู้

ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ เป็นการให้ทั้งทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมในการร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพและเจรจาต่อรองนำข้อมูลและคัดเลือกข้อมูลไปใช้ในการแลกเปลี่ยนกับบุคคลอื่น สำหรับความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ เป็นการให้ทักษะทางปัญญาในการนำข้อมูลมาคิดวิเคราะห์ พิจารณาเปรียบเทียบข้อมูล และใช้ทักษะทางสังคมในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อร่วมวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสามารถเป็นปากเสียง โน้มน้าวให้บุคคลอื่นเห็นด้วยกับการปฏิบัติที่เหมาะสมในการรักษา เพื่อประกอบการตัดสินใจใช้ข้อมูลสุขภาพในการจัดการดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมและสังคมในผู้สูงอายุไทยทรงดำแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นเป้าหมายในการจัดการตนเองทั้งด้านการจัดการด้านการแพทย์ การจัดการด้านบทบาท และการจัดการด้านอารมณ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการจัดการตนเอง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี (Amini et al., 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของอามานี แดเมยู และคณะ (2563) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลหรือบุคลากรสุขภาพอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุไทยทรงดำ ควรมีการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง โดยเฉพาะความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณซึ่งอยู่ในระดับต่ำ เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงสามารถจัดการตนเองในการควบคุมโรคได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง

ความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเพื่อยืนยันความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุไทยทรงดำโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรณีการ การศรัทธา, พรทิพย์ มาลาธรรม, และนุชนาฏ สุทธิ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *รวมาริบบิตพยาบาลสาร*, 25(3), 280–295.
- กฤษณาพร ทิพย์กาญจนธนา, และสำลี สาสกุล. (2562). บทบาทพยาบาลในการป้องกันและการจัดการกับการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(1), 31–39.
- กานต์ทิศา สีหมากสุก, และบุญรอด บุญเกิด. (2559). วิเคราะห์ปัจจัยการดำรงอยู่และการเปลี่ยนแปลงความเชื่อในพิธีกรรมของไทยทรงดำ: กรณีศึกษาเขตตำบลหนองปรัง อำเภอยะบอย จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(44), 83–102.
- จริยา นพเคราะห์, โรจน์ จินตนาวัฒน์, และทศพร คำผลศิริ. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *พยาบาลสาร*, 47(2), 251–261.
- ณรงค์ อาจสมิตติ. (2555). รัฐชาติ ชาติพันธุ์ และอัตลักษณ์ไทดำ. *วารสารสังคมวิทยามานุษยวิทยา*, 31(2), 53–78.

- เบญจมาศ ถาดแสง, ดวงฤดี ลาสุขะ, และทศพร คำผลศิริ. (2555). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร*, 39(4), 124-137.
- พนิดา จันทรดีแก้วสกุล, นันทิยา วัฒนาย, และนันทวัน สุวรรณรูป. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมไม่ได้. *วารสาร พยาบาลศาสตร์*, 36(1), 31-43.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2560*. สืบค้นจาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1552463947-147_0.pdf
- รศรินทร์ เกรย์, อุมภรณ์ ภัทรวณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, และเรวดี สุวรรณพเก้า. (2556). *โมเดลทัศน์ใหม่ ของนิยามผู้สูงอายุ: มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- รัตนพงศ์ คำเผ่า, และน้ำเงิน จันทรมณี. (2561). การศึกษา ทักษะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดัน โลหิตสูง เขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. ใน *รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 4* (น. 12-22). ม.ป.ท. สืบค้นจาก http://www.dra.up.ac.th/front/files/pgrc/Proceeding_PGRC4_2561.pdf
- รัตนะ บัวสนธิ์, จุริรัตน์ ประวาลัญญกร, รพีพร ศรีติมงคล, วันดี ทับทิม, และมฤดี โภคศิริ. (2555). วิถีชีวิต ด้านสุขภาพไทยทรงดำจากวันวานสู่สุขภาพ พอเพียง. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย นเรศวร*, 14(1), 15-34.
- ราตรี อร่ามศิลป์, พัทยา เกิดกุล, สายใจ จารุจิตร, และ วรรณศิริ ประจันโน. (2561). พฤติกรรมการจัดการ ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 29(1), 68-77.
- วรรณศิริ นิลเนตร. (2557). *ความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรุต โพรธีไทร. (2555). โลกทัศน์ลาวโซ่งในบริบทใหม่: ที่ว่างที่แปรเปลี่ยน ประเพณีที่เลือนหาย. *วารสาร หน้าจั่ว ว่าด้วยประวัติศาสตร์สถาปัตยกรรม และ สถาปัตยกรรมไทย*, 8, 259-275.
- สุมาพร สุจ้านงค์, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, และนิรัตน์ อิมามิ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการ ตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลตลาดขวัญ จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 29(2), 20-30.
- อภิชาติ ภัทรธรรม. (2559). ไทดำ-ไทยทรงดำ-ลาวโซ่ง. *วารสารการจัดการป่าไม้*, 10(20), 89-94.
- อะเคื้อ กุลประสูติติก, และปณณภา พลวัน. (2561). องค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาท้องถิ่น ของชุมชนไทยทรงดำ ตำบลบ้านดอน อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารการพัฒนาชุมชนและ คุณภาพชีวิต*, 6(1), 106-130.
- อามณี แดมะยู, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และพนิดา จันทาโสภิตพันธ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้าน สุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิม ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 35(3), 87-107.

- Amini, R., Daddost, R. A., Khodavisi, M., & Tapak, L. (2018). Correlation between health literacy and self-management in patients with hypertension, Province of Hamadan, Iran. *Journal of Biochemical Technology*, 9(2), 134–141. Retrieved from <https://jbiochemtech.com/article/correlation-between-health-literacy-and-self-management-in-patients-with-hypertension-province-of-hamadan-iran>
- Ansari, H., Almasi, Z., Ansari-Moghaddam, A., Mohammadi, M., Peyvand, M., Hajmohammadi, M., & Bagheri, F. (2016). Health literacy in older adults and its related factors: A cross-sectional study in southeast Iran. *Health Scope*, 5(4), 110–125. doi:10.17795/jhealthscope-37453
- Chesser, A. K., Woods, N. K., Smothers, K., & Rogers, N. (2016). Health literacy and older adults: A systematic review. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 2, 1–13. doi:10.1177/2333721416630492
- Davis, L. L. (2019). Hypertension: How low to go when treating older adults. *The Journal for Nurse Practitioners*, 15(1), 1–6. doi:10.1016/j.nurpra.2018.10.010
- Ding, W., Li, T., Su., Q., Yuan, M., & Lin, A. (2018). Integrating factors associated with hypertensive patients' self-management using structural equation modeling: A cross-sectional study in Guangdong, China. *Patient Preference and Adherence*, 12, 2169–2178. doi:10.2147/PPA.S180314
- Flynn, S. J., Ameling, J. M., Hill-Briggs, F., Wolff, J. L., Bone, L. R., Levine, D. M., ... & Boulware, L. E. (2013). Facilitators and barriers to hypertension self-management in urban African Americans: Perspectives of patients and family members. *Patient Preference and Adherence*, 7, 741–749. doi:10.2147/PPA.S46517
- Geboers, B., de Winter, A. F., Spoorenberg, S. L., Wynia, K., & Reijneveld, S. A. (2016). The association between health literacy and self-management abilities in adults aged 75 and older, and its moderators. *Quality of Life Research*, 25(11), 2869–2877. doi:10.1007/s11136-016-1298-2
- Ishikawa, H., Takeuchi, T., & Yano, E. (2008). Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care*, 31(5), 874–879. doi:10.2337/dc07-1932
- Kai, H., Kudo, H., Takayama, N., Yasuoka, S., Aoki, Y., & Imaizumi, T. (2014). Molecular mechanism of aggravation of hypertensive organ damages by short-term blood pressure variability. *Current Hypertension Reviews*, 10(3), 125–133. doi:10.2174/1573402111666141217112655
- Liu, Y. B., Chen, Y. L., Xue, H. P., & Hou, P. (2019). Health literacy risk in older adults with and without mild cognitive impairment. *Nursing Research*, 68(6), 433–438. doi:10.1097/NNR.0000000000000389

- Lorig, K. R., & Holman, H. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1–7. doi:10.1207/S15324796ABM2601_01
- Mensah, G. A. (2016). Hypertension and target organ damage: Don't believe everything you think!. *Ethnicity & Disease*, 26(3), 275–278. doi:10.18865/ed.26.3.275
- Moss, K. O., Still, C. H., Jones, L. M., Blackshire, G., & Wright, K. D. (2019). Hypertension self-management perspectives from African American older adults. *Western Journal of Nursing Research*, 41(5), 667–684. doi:10.1177/0193945918780331
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. doi:10.1093/heapro/15.3.259
- Truong, P. V., Jullamate, P., & Piphatvanitcha, N. (2016). Factors related to self-management behaviours in hypertensive older adults in Haiduong Province, Vietnam. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 10(3), 56–64. Retrieved from <https://nurse.buu.ac.th/rsh/file/journal/0000000648.pdf>
- World Health Organization. (2013). *Health services–statistics. World health statistics 2013*. Retrieved from https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2013_Full.pdf