

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้* Health Literacy and Self-management among Older Persons with Uncontrolled Hypertension*

วนิดา แสงเขียว, พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ) ¹

Wanida Sangkhiaw, M.N.S. (Gerontological Nurse Practitioner) ¹

โรจณี จินตนาวัฒน์, ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์) ²

พนิดา จันทโสภีพันธ์, ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์) ³

Rojanee Chintanawat, Ph.D. (Nursing) ²

Phanida Juntasopeepun, Ph.D. (Nursing) ³

Received: January 27, 2023

Revised: May 9, 2023

Accepted: May 10, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางสะพาน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 แห่ง ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ รวมจำนวน 82 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น .82 และแบบวัดการจัดการตนเอง มีค่าความเชื่อมั่น .99 เก็บรวบรวมข้อมูล

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹ Master's Thesis of Nursing Science Program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ มหบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: army_health@hotmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

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

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

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

ในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม และคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองโดยรวม ในระดับปานกลาง ($M = 35.78, SD = 4.39$ และ $M = 71.43, SD = 6.36$ ตามลำดับ) และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .393, p < .001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรสุขภาพควรประเมินความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

Abstract

This descriptive correlational research aimed to examine the relationship between health literacy and self-management among older persons with uncontrolled hypertension. The participants consisted of 82 older persons with uncontrolled hypertension who visited the hypertension clinic at Bang Saphan Hospital and three sub-district health promoting hospitals in Bang Saphan District, Prachuap Khiri Khan Province. The research instruments included the demographic data form, the health literacy scale with reliability of .82, and the self-management scale with reliability of .99. Data were collected from April to May, 2020. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation.

The research results revealed that the total mean scores of health literacy and self-management among older persons with uncontrolled hypertension were at a moderate level ($M = 35.78, SD = 4.39$ and $M = 71.43, SD = 6.36$, respectively). Health literacy was positively statistically significantly related to self-management among older persons with uncontrolled hypertension ($r = .393, p < .001$).

This research suggests that health care providers should assess health literacy and self-management among older persons with uncontrolled hypertension in order to promote their health literacy and self-management. As such, older persons will provide more suitable blood pressure control.

Keywords: Health literacy, Self-management, Older persons with uncontrolled hypertension

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบมากในผู้สูงอายุ โดยทั่วโลกพบอัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 67.20 (Benjamin et al., 2018) สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2561 พบผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 42.90 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด (กลุ่มรายงานมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 เกี่ยวกับอัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป มีอัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 25.30, 25.90 และ 29.20 ของประชากรผู้สูงอายุ ตามลำดับ (วิชัย เอกพลากร, 2559)

โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ หมายถึง ภาวะที่ระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท สำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและโรคไต มีระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 130/80 มิลลิเมตรปรอท และรับประทานยาลดความดันโลหิตมากกว่า 1 ชนิด รวมทั้งมีระดับความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องมากกว่า 1 ปี (the Eighth Joint National Committee 8 [JNC 8]) (James et al., 2014) ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุเกิดขึ้นเนื่องจากความเสื่อมตามวัย (aging process) ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด และมีปัจจัยร่วมอื่นๆ ที่อาจทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ได้แก่ ภาวะอ้วนหรือมีน้ำหนักตัวเกิน การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารไม่สม่ำเสมอ และการไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งหากผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต (Mensah, 2016) ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อ

ตามมา ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ (Buford, 2016) จึงจำเป็นต้องควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการรักษาโรคความดันโลหิตสูงมี 2 วิธี คือ 1) การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต (Campbell, 2017) และ 2) การให้ยาลดความดันโลหิต ซึ่งการใช้ยาลดความดันโลหิตในผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงความปลอดภัยอย่างมาก เนื่องจากกระบวนการชราทำให้การทำงานของตับและไตลดลง ส่งผลให้ระยะเวลาการออกฤทธิ์ของยายาวนานขึ้น จึงอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุได้ (กฤษฎาพร ทิพย์กาญจนธนา และสาธิต สาธิตกุล, 2562) ดังนั้น ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้จึงต้องมีความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นการกระทำด้วยความตั้งใจของบุคคลในการควบคุมโรคและการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยการมีส่วนร่วมของบุคคลในความรับผิดชอบดูแลจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องร่วมกับบุคลากรสุขภาพ (Lorig & Holman, 2003) ประกอบด้วย 1) การจัดการด้านการแพทย์ เป็นการจัดการตนเองเกี่ยวกับการรับประทานยา การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย และการมาตรวจตามแพทย์นัด 2) การจัดการด้านบทบาท เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วยของตนเอง และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ เป็นการจัดการอารมณ์ที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง เช่น ความโกรธ ความกลัว ความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ซึ่งการจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องใช้ทักษะ 6 ทักษะ ได้แก่ 1) การแก้ไขปัญหา 2) การตัดสินใจ 3) การเข้าถึงและใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ 4) การสร้างความสัมพันธ์กับบุคลากรสุขภาพ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การปรับทักษะในการปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง (Lorig & Holman, 2003) ซึ่งจากการศึกษาการจัดการตนเองพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่และกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่การศึกษา

การจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ยังมีน้อย จากการศึกษาของราตรี อร่ามศิลป์, พัทยา เกิดกุล, สายใจ จาจิตร, และวรรณศิริ ประจันโน (2561) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการจัดการตนเองโดยรวมในระดับดี ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของพนิดา จันทรดีแก้วสกุล, นันทิยา วัฒนาย, และนันทวัน สุวรรณรูป (2561) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมไม่ได้มีการจัดการตนเองโดยรวมในระดับต่ำ

จากการทบทวนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง ส่วนใหญ่เน้นการศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่และกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงทั่วไป ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีทั้งปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้และปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ในส่วนปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ ได้แก่ อายุ (ราตรี อร่ามศิลป์ และคณะ, 2561) ระดับการศึกษา (พนิดา จันทรดีแก้วสกุล และคณะ, 2561) สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (สุมาพร สุจ่างค์, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, และนิรัตน์ อิมามิ, 2556) ส่วนปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (พนิดา จันทรดีแก้วสกุล และคณะ, 2561) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Ding, Li, Su, Yuan, & Lin, 2018) และความรู้ด้านสุขภาพ (อามานี แดมะยุ, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และพนิดา จันทโสภิพันธ์, 2563) ซึ่งการจัดการตนเองเป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องปฏิบัติเพื่อควบคุมโรค ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัยทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมในการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อนำมาสู่การคิดวิเคราะห์และตัดสินใจ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง (World Health Organization, 2013)

ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นทักษะเฉพาะบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย 1) ทักษะทางปัญญา เป็นความสามารถในการอ่านออกเขียนได้

เข้าใจ เข้าถึงข้อมูล และสามารถคิดวิเคราะห์ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และ 2) ทักษะทางสังคม เป็น การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพื่อให้เกิดทักษะในการค้นหาข้อมูล ต่อรองหรือปฏิบัติตามแนวทางของสังคมที่ปฏิบัติกันมา (Nutbeam, 2000) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน เป็นทักษะการฟัง พูด อ่าน และเขียน เช่น การอ่านฉลากยา เอกสารความรู้ทางสุขภาพ การอ่านใบยินยอม การอ่านคำแนะนำในการปฏิบัติตัว 2) ความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ เป็นทักษะในการรู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร สื่อต่างๆ รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และ 3) ความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ เป็นทักษะทางปัญญาที่สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการเชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ที่เกิดจากโรคหรือการเจ็บป่วย เพื่อการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม (Nutbeam, 2000) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองพบว่า เมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีแนวโน้มในการมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีขึ้น 1.80 เท่า (สาวิตรี วิชญโยธิน, ฉวีวรรณ บุญสุยา, ลำลี เปลี่ยนบางช้าง, รัตนา ลำโรงทอง, และเสาวนีย์ ทองนพคุณ, 2562) และความรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (พนิดา จันทรดีแก้วสกุล และคณะ, 2561)

จากการทบทวนความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองที่ผ่านมา พบว่าเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้และกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงทั่วไป ซึ่งความรู้ดังกล่าวอาจไม่สามารถนำมาอธิบายในกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ และการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ

และการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ยังมีน้อย รวมทั้งผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีจำนวนเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรสุขภาพในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

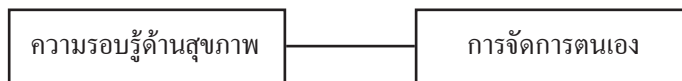
1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig and Holman (2003) ซึ่งอธิบายว่าการจัดการตนเองเป็นการกระทำด้วยความตั้งใจของบุคคลในการควบคุมโรคและการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยการมีส่วนร่วมของบุคคลในความรับผิดชอบดูแลจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องร่วมกับบุคลากรสุขภาพ ซึ่งเน้นการจัดการตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการด้านการแพทย์ การจัดการด้านบทบาท และการจัดการด้านอารมณ์ รวมทั้งต้องมีทักษะในการจัดการตนเอง 6 ทักษะ ได้แก่ การแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ การเข้าถึงและใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ การสร้างความสัมพันธ์กับบุคลากรสุขภาพ การลงมือปฏิบัติ และการปรับทักษะในการปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งการที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้จะจัดการตนเองให้มีประสิทธิภาพต้องอาศัยความรู้ด้านสุขภาพ อันเป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมในการที่จะเข้าถึง เข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ และสามารถสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพกับบุคลากรสุขภาพ รวมทั้งสามารถพิจารณาคัดเลือกข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติและควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ของ Nutbeam (2000) ที่ประกอบด้วยความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ และความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ (มีระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท สำหรับผู้ที่ เป็นโรคเบาหวาน และโรคไตมีระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 130/80 มิลลิเมตรปรอท และรับประทานยาลดความดันโลหิตมากกว่า 1 ชนิด รวมทั้งมีระดับความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องมากกว่า 1 ปี) ที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางสะพาน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 3 แห่ง ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตชนิดรับประทาน 2) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี 3) มีสติปัญญาและการรับรู้สมบูรณ์ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมินเพื่อตรวจสอบสติปัญญา (the Mental Status Questionnaire [MSQ]) 4) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (the Barthel ADL Index) และ 5)ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .30 (คำนวณจากการศึกษาของจริยา นพเคราะห์, โจนี จินตนาวัฒน์, และทศพร คำผลศิริ [2563] ได้ค่า .54) ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 นำไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม G*Power ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 82 คน โดยเลือก รพ.สต. จำนวน 3 แห่ง ในอำเภอบางสะพาน (จากจำนวน 14 แห่ง) ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย ได้เป็น รพ.สต.ทองมงคล รพ.สต.ร้อนทอง และ รพ.สต.พงศ์ประศาสน์ เลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน

ของประชากร ได้แก่ โรงพยาบาลบางสะพาน จำนวน 15 คน รพ.สต.ทองมงคล จำนวน 23 คน รพ.สต.ร้อนทอง จำนวน 31 คน และ รพ.สต.พงศ์ประศาสน์ จำนวน 13 คน

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย ลักษณะการอยู่อาศัย ระดับความดันโลหิต ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง จำนวนยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง โรคประจำตัวอื่น และแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ ของ Ishikawa, Takeuchi, and Yano (2008) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทย โดยจริยา นพเคราะห์ และคณะ (2563) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน เป็นข้อคำถามทางลบ จำนวน 5 ข้อ ความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ เป็นข้อคำถามทางบวก จำนวน 5 ข้อ และความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ เป็นข้อคำถามทางบวก จำนวน 4 ข้อ รวมจำนวน 14 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เคยนานๆ ครั้ง บางครั้ง และบ่อยครั้ง ส่วนข้อคำถามทางลบ ให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ (14.00-28.00 คะแนน) ในระดับปานกลาง (28.01-42.00 คะแนน) และในระดับสูง (42.01-56.00 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบวัดการจัดการตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ของเบญจมาศ ถาดแสง, ดวงฤดี

ลาซุยะ, และทศพร คำผลศิริ (2555) แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ ด้านการรับประทานอาหารและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง จำนวน 7 ข้อ ด้านการรับประทานยา จำนวน 7 ข้อ ด้านการจัดการอารมณ์ จำนวน 3 ข้อ และด้านการประสานความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพและการมาตรวจตามนัด จำนวน 4 ข้อ รวมจำนวน 26 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติประจำ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการจัดการตนเองในระดับต่ำ (26.00-52.00 คะแนน) ในระดับปานกลาง (52.01-79.00 คะแนน) และในระดับสูง (79.01-104.00 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่มารับบริการที่ รพ.สต.ธงชัย อำเภอบางสะพาน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .82 และนำแบบวัดการจัดการตนเองไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ (กลุ่มเดิม) จำนวน 2 ครั้ง ห่างกันเป็นเวลา 2 สัปดาห์ หาค่าความเชื่อมั่นโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ได้ค่าเท่ากับ .99

การพหุวิธีกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 028/2020 วันที่ 3 มีนาคม 2563) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางสะพาน และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เข้าพบพยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลบางสะพานและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 3 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่างในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว แนะนำตัว ดำเนินการพหุวิธีกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพหุวิธีสิทธิ อ่านข้อคำถามในแบบสอบถามและแบบวัดทีละข้อแล้วให้ตอบ โดยใช้เวลา 30-45 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ และข้อมูลการจัดการตนเอง วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเอง วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.73 มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.31 โดยมีอายุเฉลี่ย 69.45 ปี ($SD = 6.30$) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 80.48 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 62.20 มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./ม.² มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.66 ลักษณะการอยู่อาศัยคือ อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.93 ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 62.19 มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วง 1-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.98 โดยมีระยะ

เวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคฯ เฉลี่ย 10.02 ปี ($SD = 6.67$) จำนวนยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง คือ 2 ชนิดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.78 ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 91.46 มีโรคประจำตัวอื่น คิดเป็นร้อยละ 95.12 และทั้งหมดใช้แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ คือ จากบุคลากรสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 100 โดยใช้แหล่งข้อมูลจากโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตร่วมด้วย คิดเป็นร้อยละ 62.20 และ 18.29 ตามลำดับ

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า ผู้สูงอายุฯ มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง ($M = 35.78, SD = 4.39$) เมื่อจำแนกเป็นรายระดับพบว่า ผู้สูงอายุฯ มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานในระดับปานกลาง ($M = 13.90, SD = 2.43$) มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($M = 12.79, SD = 2.27$) และมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณในระดับปานกลาง ($M = 9.10, SD = 1.92$)

3. การจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า ผู้สูงอายุฯ มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองโดยรวมในระดับปานกลาง ($M = 71.43, SD = 6.36$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุฯ มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองในระดับสูง 1 ด้าน คือ ด้านการรับประทานยา ($M = 23.99, SD = 2.75$) และมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองในระดับปานกลาง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ($M = 12.24, SD = 3.12$) ด้านการรับประทานอาหารและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ($M = 18.02, SD = 2.87$) ด้านการจัดการอารมณ์ ($M = 6.49, SD = 1.69$) และด้านการประสานความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพและการมาตรวจตามนัด ($M = 10.68, SD = 1.71$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .393, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ($n = 82$)

ตัวแปร	การจัดการตนเอง	
	r	p
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	.393	< .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ

โดยรวมในระดับปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เป็นความสามารถของผู้สูงอายุในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี โดยอาศัยทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคม ในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ

ข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถวิเคราะห์ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อให้เกิดทักษะในการค้นหาข้อมูล และการต่อรอง สอดคล้องกับการศึกษาของอามานี แดมะยู และคณะ (2563) ที่พบว่า ผู้สูงอายุไทยมุสลิมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ การิสรพ์, พรทิพย์ มาลาธรรม, และนุชนาฏ สุทธิ (2562) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ และคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นโดยมีอายุเฉลี่ย 69.45 ปี ซึ่งเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เสื่อมลง โดยมีกระบวนการทำงานของระบบประสาท การรับรู้ ความจำ และความเข้าใจที่ลดลง รวมทั้งการมองเห็นและการได้ยินก็ลดลง ทำให้ความสามารถในการสื่อสารหรือรับฟังข้อมูลด้านสุขภาพจากบุคลากรสุขภาพลดลงด้วย (Amarya, Singh, & Sabharwal, 2018) สำหรับทักษะทางสังคมนั้น ผู้สูงอายุจะมีทักษะการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรสุขภาพลดลง เนื่องจากวัยนี้มีความสามารถในการแสวงหากลุ่มคนหรือเครือข่ายทางสังคมได้น้อยกว่าวัยผู้ใหญ่ที่มีข้อจำกัดทางร่างกายน้อยกว่า (ณัฐธิดา จงรักษ์ และณัฐิกา นวพันธุ์, 2562) ดังการศึกษาที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Chajae, Pirzadeh, Hasanzadeh, & Mostafavi, 2018) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 80.48) ซึ่งการศึกษาเป็นการพัฒนาทักษะในการอ่านออกเขียนได้ ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ และยังเป็นส่วนหนึ่ง

ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เมื่อมีการศึกษาระดับต่ำ จึงมีข้อจำกัดในการอ่านเอกสารคำแนะนำ ฉลากยา ใบยินยอม แผ่นพับให้ความรู้ที่มีเนื้อหาค่อนข้างซับซ้อนเข้าใจยาก ดังการศึกษาที่พบว่า ระดับการศึกษาสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้ (Ansari et al., 2016) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 62.20) ซึ่งผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสหรืออาศัยอยู่กับคู่สมรส คู่สมรสจะเป็นผู้ช่วยให้คำปรึกษา ช่วยพิจารณาตัดสินใจใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ โดยจะเป็นผู้สนับสนุนให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี, 2559) ดังการศึกษาที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (พิชญ์กัญ กันทวี และสตีกร พงศ์พานิช, 2562)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองโดยรวมในระดับปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เป็นการกระทำด้วยความตั้งใจของผู้สูงอายุในการควบคุมโรคและการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในความรับผิดชอบดูแลจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องร่วมกับบุคลากรสุขภาพ โดยผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีความสามารถในการจัดการตนเอง 3 ด้าน ตามแนวคิดของ Lorig and Holman (2003) สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนพงศ์ คำเผ่า และน้ำเงิน จันทรมณี (2561) ที่พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีการจัดการตนเองในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหารและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ด้านการจัดการอารมณ์ และด้านการประสานความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพและการมาตรวจตามนัด ในระดับปานกลาง

ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น โดยมีอายุเฉลี่ย 69.45 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เสื่อมลง จึงอาจทำให้ความสามารถในการจัดการตนเองลดลง ดังการศึกษาที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ราตรี อร่ามศิลป์ และคณะ, 2561) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 80.48) ซึ่งเป็นการศึกษาระดับพื้นฐาน จึงมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการจัดการตนเองพื้นฐานได้ แต่อาจมีข้อจำกัดของความสามารถในการจัดการตนเองในการแก้ปัญหาอาการที่มีการเปลี่ยนแปลงและซับซ้อน จึงอาจทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ดังการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการศึกษาระดับต่ำ ทำให้มีการจัดการตนเองที่ต่ำด้วย (Flynn et al., 2013) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 62.20) และอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร มากที่สุด (ร้อยละ 32.93) ซึ่งการที่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากบุคคลหรือสมาชิกในครอบครัวในการสนับสนุน กระตุ้นเตือน รวมทั้งสร้างแรงจูงใจ จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับโรคได้ ดังการศึกษาที่พบว่า แรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวสามารถทำนุบำรุงการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ (Ding et al., 2018) และกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วง 1-10 ปี (ร้อยละ 60.98) ซึ่งเป็นระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ไม่นาน จึงมีประสบการณ์ในการปฏิบัติการจัดการกับสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงน้อย ดังการศึกษาที่พบว่า ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (สุมาพร สุจำนงค์ และคณะ, 2556)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ที่ควบคุมไม่ได้มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองด้านการรับประทานยาในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดใช้แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ คือ จากบุคลากรสุขภาพ ทำให้ได้รับการเน้นย้ำ การชี้แนะแนวทางด้านการรับประทานยา การสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จึงมีการจัดการตนเองด้านการรับประทานยาในระดับสูง ดังการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยด้านการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพสามารถทำนายการจัดการตนเองของผู้สูงอายุไทยมุสลิมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ (พนิดา จันทรดีแก้วสกุล และคณะ, 2561)

ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำเป็นต้องอาศัยทักษะเฉพาะบุคคลทั้งทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมตั้งแต่ระดับพื้นฐานจนถึงระดับสูง ให้สามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี สามารถคิดวิเคราะห์ และตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลหรือแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ มีการสร้างความสัมพันธ์กับบุคลากรสุขภาพ การลงมือปฏิบัติ และการปรับทักษะในการปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานจะช่วยให้สามารถอ่านและเขียนข้อมูลด้านสุขภาพได้ เช่น การอ่านฉลากยา การอ่านเอกสารคำแนะนำ การตรวจสอบใบนัด การเขียนใบยินยอม การกรอกแบบฟอร์มต่างๆ นอกจากนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณญาณยังเป็นการใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมขั้นสูง เพื่อให้สามารถพิจารณาเลือกข้อมูล คิดวิเคราะห์ข้อมูลเชิงวิพากษ์ แยกแยะ พิจารณาไตร่ตรองข้อมูล แสดงความคิดเห็น ต่อรอง หรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับบุคลากรสุขภาพในการรักษาดูแลจนนำข้อมูลมาประยุกต์ใช้เพื่อให้สามารถควบคุมสถานการณ์ในชีวิตประจำวันได้ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถ

จัดการตนเองทั้งด้านการแพทย์ ด้านบทบาท และด้านอารมณ์ได้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอามานี แดมเย และคณะ (2563) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของพนิดา จันทรดีแก้วสกุล และคณะ (2561) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสุขภาพควรมีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้กลุ่มอื่น เช่น กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน กลุ่มที่ต้องได้รับการรักษา และควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

เอกสารอ้างอิง

กรรณิการ์ การิสรพร, พรทิพย์ มาลาธรรม, และนุชนาฏ สุทธิ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *รามาริบบัทยาบาลสาร*, 25(3), 280–295.

กฤษฎณาพร ทิพย์กาญจนเรขา, และสำลี สาลีกุล. (2562).

บทบาทพยาบาลในการป้องกันและการจัดการกับการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(1), 31–39.

กลุ่มรายงานมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร*. สืบค้นจาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/>

จริยา นพเคราะห์, โรจน์ จินตนาวัฒน์, และทศพร คำผลศิริ. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *พยาบาลสาร*, 47(2), 251–261.

ณัฐริดา จงรักษ์, และณัฐจิรา นวพันธุ์. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกายภาพของพื้นที่ว่างสาธารณะกับรูปแบบปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา สวนสาธารณะในพื้นที่เมือง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิชาการคณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง*, 12(1), 27–39.

เบญจมาศ ถาดแสง, ดวงฤดี ลาสุขะ, และทศพร คำผลศิริ. (2555). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร*, 39(4), 124–137.

พนิดา จันทรดีแก้วสกุล, นันทิยา วัฒนา, และนันทวัน สุวรรณรูป. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมไม่ได้. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 36(1), 31–43.

พิษณุรักษ์ กันทวิ, และสถิกร พงศ์พานิช. (2562). ความแตกฉานทางสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุตำบลป่าตึง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวชสาร*, 11(1), 73–83.

- รัตนพงศ์ คำเผ่า, และน้ำเงิน จันทรมณี. (2561). การศึกษาทักษะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง เขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. ใน *รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 4* (น. 12–22). กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา. สืบค้นจาก http://www.dra.up.ac.th/front/files/pgrc/Proceeding_PGRC4_2561.pdf
- ราตรี อร่ามศิลป์, พัทยา เกิดกุล, สายใจ จารุจิตร, และวรรณศิริ ประจันโน. (2561). พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 29(1), 68–77.
- วิชัย เอกพลากร. (บ.ก.). (2559). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิก แอนด์ดีไซน์.
- สาวตรี วิษณุโยธิน, นวีวรรณ บุญสุยา, คำลี เป็ลยีนบางช้าง, รัตนา สำโรงทอง, และเสาวนีย์ ทองนพคุณ. (2562). ความแตกฉานทางสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในระดับบริการปฐมภูมิของชุมชนเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา ประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 17(1), 1–13.
- สุมาพร สุจำนงค์, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, และนิรัตน์ อิมามี. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตลาดขวัญ จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม*, 29(2), 20–30.
- แสงเดือน กิ่งแก้ว, และนุสรา ประเสริฐศรี. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(3), 43–54.
- อามานี แดมะยู, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และพนิดา จันทโสภิพันธ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 35(3), 87–107.
- Amarya, S., Singh, K., & Sabharwal, M. (2018). *Ageing process and physiological changes*. Retrieved from file:///C:/Users/Admin/Downloads/Ageing_Process_and_Physiological_Changes.pdf
- 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), e37453. doi:10.17795/jhealthscope-37453
- Benjamin, E. J., Virani, S. S., Callaway, C. W., Chamberlain, A. M., Chang, A. R., Cheng, S., ... Muntner, P. (2018). Heart disease and stroke statistics – 2018 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*, 137(12), e67–e492. doi:10.1161/CIR.0000000000000558
- Buford, T. W. (2016). Hypertension and aging. *Ageing Research Reviews*, 26, 96–111. doi:10.1016/J.ARR.2016.01.007

- Campbell, A. P. (2017). DASH eating plan: An eating pattern for diabetes management. *Diabetes Spectrum*, 30(2), 76–81. doi:10.2337/ds16-0084
- Chajae, F., Pirzadeh, A., Hasanzadeh, A., & Mostafavi, F. (2018). Relationship between health literacy and knowledge among patients with hypertension in Isfahan province, Iran. *Electronic Physician*, 10(3), 6470–6477. doi:10.19082/6470
- 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
- 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
- James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., ... Ortiz, E. (2014). 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: Report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*, 311(5), 507–520. doi:10.1001/jama.2013.284427
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcome, 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
- 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
- World Health Organization. (2013). *World health statistics 2013*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564588>