

ผลของการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุ
โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์
อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

นางสาวสุภาพร เทียนทอง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์

บทคัดย่อ

การศึกษาผลของการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 - 80 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 6 เดือน และได้รับการรักษาด้วยยาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 60 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายเพื่อเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้ความรู้แบบกลุ่ม จำนวน 6 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง และการเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง รวมการให้ความรู้ทั้งหมด 7 ครั้ง ระยะเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลแบบปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 อ้างอิงจากงานวิจัยของ เกษดาพร ศรีสุวอ (2564) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92 และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และpaired sample t-test

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการให้ความรู้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมากกว่าก่อนได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ดังนั้นบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้เพื่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ (Keywords) : ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของบุคคล ซึ่งนับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว หรือในประเทศเศรษฐกิจเกิดใหม่ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่าโรคความดันโลหิตสูงยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ สมอง และไต ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควรอันดับต้น ๆ ของโลกสูงเป็นจำนวน 7.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด โดยในปี 2019 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกอยู่ที่ 1.28 พันล้านคน (World Health Organization (WHO), 2019) และคาดการณ์ในปี พ.ศ. 2568 จะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นจำนวน 1.56 พันล้านคน และพบว่าผู้สูงอายุมีอัตราความชุกของโรคนี้นั้นมากกว่าประชากรทั่วไปโดยพบร้อยละ 67.2 ของประชากรโลกที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (Benjamin et al, 2018) แม้ว่าการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงจะตรงไปตรงมา และค่อนข้างง่ายในการรักษาโรคด้วยยาคุมความดัน แต่ยังคงพบช่องว่างที่สำคัญในการวินิจฉัยและการรักษา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 580 ล้านคน (ผู้หญิง 41% และผู้ชาย 51%) ไม่รู้ตัวว่าเป็นโรคนี้นี้เนื่องจากไม่เคยได้รับการวินิจฉัย (WHO, 2021)

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2563 พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.7 และเริ่มเป็นปัญหาในวัยกลางคนต่อเนื่องจนถึงวัยผู้สูงอายุ พบความชุกในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 61.5 และ 59.6 ตามลำดับ และเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้นเช่นกัน โดยช่วงอายุอายุ 60 - 69 ปี พบร้อยละ 53.5 และเพิ่มเป็นร้อยละ 74.7 และ 78.5 ในผู้ที่อายุ 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป โดยผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้สูงกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มวัย อื่นๆ โดยพบร้อยละ 31.2 (วิชัย เอกพลากร, 2564) นอกจากนั้นโรคความดันโลหิตสูงยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสำหรับประชากรในประเทศไทยด้วย จากข้อมูลของยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (2560) พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายของประชากรไทย จำนวน 9,303 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2 ของสาเหตุการตายทั้งหมด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์ เป็นสถานพยาบาลแห่งหนึ่งในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ที่พบว่ามีผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมากเป็นอันดับหนึ่ง โดยพบผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 27.24 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกรวย, 2566)

ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นทักษะทางสติปัญญาและทักษะทางสังคมที่จะกำหนดแรงจูงใจและความสามารถระดับบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และนำข้อมูลมาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพและรักษาภาวะสุขภาพ (Nutbeam, 2000) ความรู้ด้านสุขภาพสามารถจำแนกออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (basic/functional health literacy) เป็นทักษะด้านสติปัญญาขั้นพื้นฐาน คือทักษะในการอ่าน การเขียน การเข้าใจคำศัพท์ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ (communicative/interactive health literacy) เป็นทักษะทางสังคมในการดำรงชีวิต เพื่อจัดการกับข้อมูลที่หลากหลายจากการสื่อสารกับบุคคลอื่นและตัดสินใจนำไปใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) เป็นทักษะขั้นสูงทั้งทักษะทางสติปัญญาและสังคมในการคิดวิเคราะห์ เชื่อมโยงความสัมพันธ์ เปรียบเทียบ ประมวลผลข้อมูลเพื่อการควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงพบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ไม่เหมาะสม ดังการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 88 ราย ในจังหวัดปัตตานีของ อามานี แดมะยู และคณะ (2563) ผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ ด้านสุขภาพโดยรวมและระดับพื้นฐานอยู่ในระดับปานกลาง ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ อยู่ในระดับสูงแต่ระดับวิจารณ์ญาณอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้บุคคลเมื่อมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ เป็นผลให้การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรด้านสุขภาพลดลง การแก้ไขปัญหา รวมทั้งการตัดสินใจที่ลดลง นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (Guo et al., 2023)

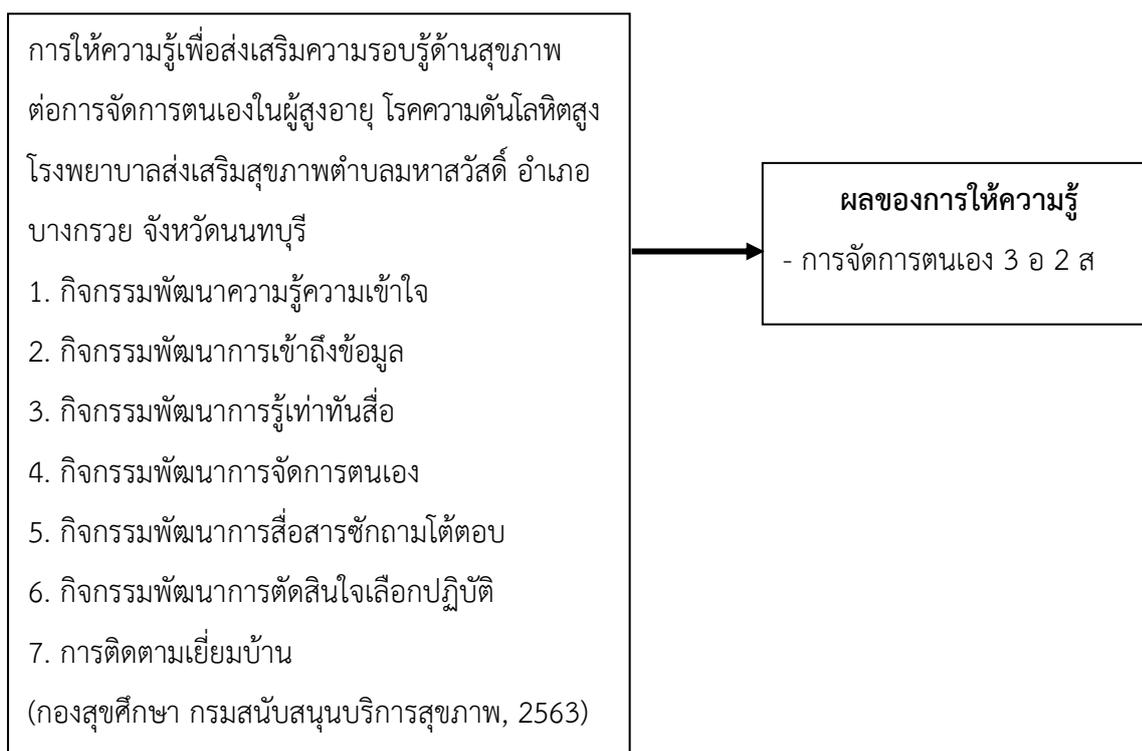
การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย (patient education) เป็นกระบวนการให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้โดยใช้ทักษะความสามารถ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stewart, 2012) และยังเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยรับข้อมูล ประมวลผล และการคงไว้ซึ่งข้อมูลอย่างเป็นระบบในระยะยาว โดยกระบวนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เป็นหนึ่งในองค์ประกอบที่สำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ที่ใช้ในการปฏิบัติทางคลินิกเพื่อช่วยให้ ผู้ป่วยบรรลุผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพคือการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับโรค (Falvo, 2004, as cited in Stewart, 2020) และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพจะช่วยพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย เนื่องจากความรู้เป็นองค์ประกอบหนึ่งของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เมื่อบุคคลมีความรู้และเข้าใจสุขภาพตนเอง จะช่วยเพิ่มความสามารถในการจัดการภาวะความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังของตนเอง และลดความรุนแรงของโรค (Nutbeam, 2015) ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัย พบว่า หากผู้สูงอายุได้รับความรู้ย่อมจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพ กล่าวคือประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง การเกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังก็จะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ และไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ (เอื้อจิต สุขพูลและคณะ, 2563) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของกระบวนการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีการรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ที่ได้รับการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ที่ได้รับการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการให้ความรู้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาผลของการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



2. กลุ่มตัวอย่าง และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 - 80 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 6 เดือน และได้รับการรักษาด้วยยาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ 1) มีความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนนขึ้นไป 2) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 อ้างอิงจากงานวิจัยของ เกษดาพร ศรีสุวอ (2564) อยู่ในระดับต่ำ - ปานกลาง คือมีค่าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 49.66 คะแนน 3) สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถเข้าร่วมกระบวนการ 4) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ จำนวน 60 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายเพื่อเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัย โดยหลังจากโครงร่างงานวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เลขที่ 59/2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสาร บทความ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดขอบเขตของการวิจัยและสร้างเครื่องมือวิจัยให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ และขอคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชน ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 อ้างอิงจากงานวิจัยของ เกษดาพร ศรีสุวอ (2564) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ประกอบไปด้วยคำถาม 6 ข้อ ถ้าตอบถูกได้ข้อละ 1 คะแนน ถ้าตอบผิด ได้ข้อละ 0 คะแนน จึงแบ่งระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ได้ดังนี้ ช่วงคะแนน 0 - 2 คะแนน = ระดับต่ำ 3 - 4 คะแนน = ระดับปานกลาง 5 - 6 คะแนน = ระดับสูง

สำหรับแบบสอบถามด้านที่ 2 - 5 มีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ คือ ความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย ได้คะแนน 5 4 3 2 1 ในข้อที่ปฏิบัติถูกต้อง (เชิงบวก) และได้คะแนน 1 2 3 4 5 ในข้อที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง (เชิงลบ) ตามลำดับ

ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ประกอบไปด้วยคำถาม 2 ข้อ จึงแบ่งระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ได้ดังนี้ ช่วงคะแนน 2 - 4.66 คะแนน = ระดับต่ำ 4.67 - 7.33 คะแนน = ระดับปานกลาง 7.34 - 10 คะแนน = ระดับสูง

ด้านที่ 3 การสื่อสารสุขภาพ ประกอบไปด้วยคำถาม 3 ข้อ จึงแบ่งระดับการสื่อสารสุขภาพ ได้ดังนี้ ช่วงคะแนน 3-7 คะแนน = ระดับต่ำ 8-11 คะแนน = ระดับปานกลาง 12-15 คะแนน = ระดับสูง

ด้านที่ 4 การจัดการตนเอง ประกอบไปด้วยคำถาม 3 ข้อ จึงแบ่งระดับการจัดการตนเอง ได้ดังนี้
ช่วงคะแนน 3 - 7 คะแนน = ระดับต่ำ, 8 - 11 คะแนน = ระดับปานกลาง 12 - 15 คะแนน = ระดับสูง

ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ประกอบไปด้วยคำถาม 2 ข้อ จึงแบ่งระดับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ได้ดังนี้ ช่วงคะแนน 2 - 4.66 คะแนน = ระดับต่ำ 4.67 - 7.33 คะแนน = ระดับปานกลาง 7.34 - 10 คะแนน = ระดับสูง

ด้านที่ 6 การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ประกอบไปด้วยคำถาม 3 ข้อ ข้อละ 4 คะแนน รวม 12 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อดังนี้ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติถูกต้องที่สุด, ถูกต้อง, ไม่ถูกต้อง, ไม่ถูกต้องที่สุด ได้คะแนน 4 3 2 1 ในข้อที่ตัดสินใจถูกต้อง (เชิงบวก) และได้คะแนน 1 2 3 4 ในข้อที่ตัดสินใจไม่ถูกต้อง (เชิงลบ) ตามลำดับ จึงแบ่งระดับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ได้ดังนี้ ช่วงคะแนน 3 - 6 คะแนน ระดับต่ำ 7 - 9 คะแนน = ระดับปานกลาง และ 10 - 12 คะแนน = ระดับสูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1) แผนการสอนเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการส่งผ่านข้อมูล โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิวิทยา อาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา การจัดการตนเองเฉพาะรายบุคคล เป็นการให้ความรู้รายกลุ่ม ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง วันเว้นวันในแต่ละสัปดาห์ช่วงเช้า ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ส่วนการสอนรายบุคคลเกี่ยวกับการรักษาจำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 15 - 30 นาที เป็นการสอนในคลินิกโรคเรื้อรัง โดยกิจกรรมการให้ความรู้ด้วยการบรรยาย การสอนย้อนกลับ (teach back) โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง การสะท้อนคิด (reflection)

2) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ ระยะเวลาที่ได้รับ การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

3) แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 22 ข้อ ได้แก่ การจัดการตนเองด้านอาหาร จำนวน 5 ข้อ การจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ การจัดการตนเองด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ การจัดการตนเองด้านสุรา จำนวน 2 ข้อ และการจัดการตนเองด้านสุรา จำนวน 2 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามลักษณะมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating Scale) ตามแบบมาตรวัดของ Likert (Likert Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ น้อยมาก น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) กำหนดระดับคะแนน การมีส่วนร่วม ดังนี้

มีการจัดการตนเองตามข้อความนั้นมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
มีการจัดการตนเองตามข้อความนั้นมาก	ให้	4	คะแนน
มีการจัดการตนเองตามข้อความนั้นปานกลาง	ให้	3	คะแนน
มีการจัดการตนเองตามข้อความนั้นน้อย	ให้	2	คะแนน
ไม่มีการจัดการตนเองตามข้อความนั้นเลย	ให้	1	คะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดการแบ่งระดับของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในรายข้อ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน โดยการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยจากสูตร ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{88 - 22}{3} = 22 \end{aligned}$$

ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลผล ค่าคะแนนเฉลี่ยในรายข้อ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 22 – 44	หมายถึง มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 45 – 66	หมายถึง มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 67 – 88	หมายถึง มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับมาก

4) แบบประเมินรูปแบบการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามลักษณะมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating Scale) ตามแบบมาตรวัดของ Likert (Likert Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ น้อยมาก น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) กำหนดระดับคะแนนการมีส่วนร่วม ดังนี้

พึงพอใจน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน
พึงพอใจน้อย	ให้	2	คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	ให้	3	คะแนน
พึงพอใจมาก	ให้	4	คะแนน
พึงพอใจมากที่สุด	ให้	5	คะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดการแบ่งระดับของความพึงพอใจในรูปแบบการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ในรายชื่อ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน โดยการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยจากสูตร ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} = 1.33 \end{aligned}$$

ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลผล ค่าคะแนนเฉลี่ยในรายชื่อ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง พึงพอใจในรูปแบบอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66	หมายถึง พึงพอใจในรูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00	หมายถึง พึงพอใจในรูปแบบอยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เป็นการหาความตรงและความเชื่อมั่น และประสิทธิภาพในการใช้เครื่องมือโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนการสอนเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย เสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พิจารณาความถูกต้องเหมาะสมของข้อความ ความถูกต้องครอบคลุมด้านเนื้อหาและการใช้ภาษา จำนวน 3 คน ภายหลังจากการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมด โดยนำมาหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า 0.7 (รัตนศิริ ทาโต, 2561) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 1.00

1.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการใช้แผนการสอนไปสอน (Try out) ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองตามหลัก 3อ. 2ส. และแบบประเมินรูปแบบการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พิจารณาความถูกต้องเหมาะสมของข้อความ ความถูกต้องครอบคลุมด้านเนื้อหาและการใช้ภาษา จำนวน 3 คน ภายหลังจาก

การตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมด โดยนำมาหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า 0.7 (รัตนศิริ ทาโต, 2561) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.96 และผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการใช้แบบสอบถามไปสอบถาม (Try out) จากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชน ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 อ้างอิงจากงานวิจัยของ เกษดาพร ศรีสุวอ (2564) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92 และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84 และผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปโดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive) การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลความแตกต่างของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ.2ส. ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Paired sample t-Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน พบว่า สองในสามของทั้งสองกลุ่ม เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.67) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 70.23 ปี (S.D.=5.43) และ 68.60 ปี (S.D.=4.75) ตามลำดับ โดยเกินครึ่งของกลุ่มควบคุม และสามในสี่ของกลุ่มทดลองเป็นผู้สูงอายุตอนต้น มีช่วงอายุ 60-70 ปี (ร้อยละ 56.67 และร้อยละ 70 ตามลำดับ) ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 93.33 และร้อยละ 73.33 ตามลำดับ) เกินครึ่งของกลุ่มควบคุม และสี่ในห้าของกลุ่มทดลองมีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 53.33 และร้อยละ 80 ตามลำดับ) มากกว่าสี่ในห้าของกลุ่มควบคุมและสี่ในห้าของกลุ่มทดลองอาศัยอยู่กับคู่สมรส/บุตรหลาน (ร้อยละ 93.4 และร้อยละ 80.00 ตามลำดับ) เกินครึ่งของกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากบุคลากรสุขภาพ (ร้อยละ 53.33 และร้อยละ 56.67 ตามลำดับ) นอกจากนี้

เกือบครึ่งของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง 6-10 ปี (ร้อยละ 43.33 และร้อยละ 40 ตามลำดับ) สามในสี่ของกลุ่มควบคุมใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง 1-2 ชนิด (ร้อยละ 70) และเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มทดลองใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง 3-4 ชนิด (ร้อยละ 43.33) สี่ในห้าของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีประวัติสูบบุหรี่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 80) สี่ในห้าของกลุ่มควบคุม และมากกว่าสามในสี่ของกลุ่มทดลองไม่มีประวัติการดื่มสุรา (ร้อยละ 76.67) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (n = 60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (30)		กลุ่มทดลอง (30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	10	33.33	10	33.33
หญิง	20	66.67	20	66.67
อายุ				
60.-70 ปี	17	56.67	21	70.00
71-80 ปี	13	43.33	9	30.00
อายุ (ปี) (\bar{X} ,SD)	61-80 (70.23, 5.43)		60-77 (68.60, 4.75)	
สถานภาพสมรส				
โสด	2	6.67	6	20.00
คู่	28	93.33	22	73.33
หม้าย	0	00.00	2	6.67
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	6.67	1	3.33
ประถมศึกษา	18	53.33	24	80.00
มัธยมต้น	3	10.00	2	6.67
มัธยมปลาย/ปวช.	2	6.67	3	10.00
ปวส./อนุปริญญา	3	10.00	0	00.00
ปริญญาตรี	2	6.67	0	00.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (30)		กลุ่มทดลอง (30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการอยู่อาศัย				
อยู่คนเดียว	1	3.33	0	00.00
อยู่กับคู่สมรส/บุตรหลาน	28	93.33	24	80.00
อยู่กับบิดามารดา	1	3.33	6	20.00
แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ				
บุคลากรสุขภาพ	18	53.33	17	56.67
โทรทัศน์	15	50.00	15	50.00
สื่อสิ่งพิมพ์	3	10.00	5	16.67
วิทยุ	1	3.33	2	6.67
สื่ออิเล็กทรอนิกส์	6	20.00	7	23.33
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง				
1 – 5 ปี	9	30.00	8	26.67
6 – 10 ปี	13	43.33	10	33.33
มากกว่า 10 ปี	8	26.67	12	40.00
จำนวนชนิดยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง				
1-2 ชนิด	21	70.00	10	33.33
3-4 ชนิด	6	20.00	13	43.33
5-6 ชนิด	3	10.00	6	20.00
มากกว่า 6 ชนิด	0	00.00	1	3.33
ประวัติการสูบบุหรี่				
ไม่สูบบุหรี่	24	80.00	24	80.00
เคยสูบ แต่ปัจจุบันเลิก	4	13.33	3	10.00
สูบบุหรี่	2	6.67	3	10.00
ประวัติการดื่มสุรา				
ไม่ดื่มสุรา	24	80.00	23	76.67
ดื่มบางครั้ง	4	13.33	5	16.67
ดื่มสุรา	2	6.67	2	6.67

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองเท่ากับ 52.43 คะแนน (S.D. = 1.27) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองเท่ากับ 52.30 คะแนน (S.D. = 1.86) หลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองเท่ากับ 52.53 คะแนน (S.D. = 2.21) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองเท่ากับ 72.37 คะแนน (S.D. = 5.75) ทั้งนี้การจัดการตนเองของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติที่แบบอิสระ (Independent t-test) พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ.2ส.

ก่อนและหลังการให้ความรู้						
คะแนน การจัดการตนเอง	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ก่อนทดลอง	52.43	1.27	52.30	1.86	-6.24	.755
หลังทดลอง	55.53	2.21	72.37	5.75	-19.16	.001*

*p-value .001

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองด้วยการทดสอบที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired sample t-test) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ.2ส.

ก่อนและหลังการให้ความรู้ (n = 30)				
คะแนนการจัดการตนเอง	\bar{X}	SD	t	p-value
ก่อนทดลอง	52.30	1.86	-14.22	0.001
หลังทดลอง	72.37	5.75		

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการให้ความรอบรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) แบบสองกลุ่ม โดยมีการวัด ก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest – posttest design) ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอภิปรายผลตามสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คະแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองมากกว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับความรู้แบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 คະแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการให้ความรู้ เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนรับความรู้ โดยผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน พบว่า คະแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองมากกว่าก่อนได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการวิจัยดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า การให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ที่มีการให้ความรู้อย่างเป็นระบบ ผ่านการให้ข้อมูลที่มีลำดับขั้นตอน และเป็นเหตุเป็นผลกัน เริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพเนื่องจากผู้วิจัยอยู่ในพื้นที่เป็นเวลานานมีความคุ้นเคยกับกลุ่มตัวอย่างทำให้ได้รับความไว้วางใจส่งผลให้มีแรงจูงใจ และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนั้นกิจกรรมการให้ความรอบรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ได้มีการจัดกิจกรรม จำนวน 7 ครั้ง ดังนี้ 1) กิจกรรมพัฒนาความรู้ความเข้าใจ 2) กิจกรรมพัฒนาการเข้าถึงข้อมูล 3) กิจกรรมพัฒนาความรู้เท่าทันสื่อ 4) กิจกรรมพัฒนาการจัดการตนเอง 5) กิจกรรมพัฒนาการสื่อสารซักถามโต้ตอบ 6) กิจกรรมพัฒนาการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ 7) การติดตามเยี่ยมบ้าน (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563) เนื้อหาครอบคลุมการจัดการตนเองทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ความเข้าใจโรค การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคตามหลัก 3อ.2ส. ประกอบด้วย 3 อ (อ : การบริโภคอาหาร อ : การออกกำลังกาย อ : อารมณ์ (การจัดการกับความเครียด) 2 ส (ส : การสูบบุหรี่ ส : การดื่มสุรา) ได้อย่างเหมาะสม ร่วมกับผู้วิจัยได้ใช้กิจกรรมกลุ่มที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในแต่ละสัปดาห์ และกลุ่มตัวอย่างสามารถจับคู่กันเพื่อทบทวนกิจกรรมที่บ้านได้ ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการวิจัยของ อารีย์ แร่ทอง (2562) ที่ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.

ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ส่วนใหญ่ของ อสม. ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับพอใช้ และความรอบรู้ทางสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับ พอใช้ แต่มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. ในระดับดีมาก ผลงานวิจัยนี้จึงแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขควรได้รับการส่งเสริมให้ได้รับความรู้ผ่านการสื่อสารแลกเปลี่ยนและการเข้าถึงสื่อข้อมูลสารสนเทศ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการนำความสามารถในการตัดสินใจที่ถูกต้องของตนเองมาใช้ เพื่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. อย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของนพมาศ โกศล และคณะ (2562) ที่ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานสำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่พบว่า เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$, $p < .005$ และ $p < .005$ ตามลำดับและสอดคล้องกับนาตยา ยาก่อง และคณะ (2565) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้นำรูปแบบการให้ความรู้ตามหลักพิตส์ มาส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แม้จะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน แต่มีกิจกรรมแบบกลุ่มและรายบุคคล และมีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมือนกันจึงเป็นการยืนยันผลของการให้ข้อมูลตามหลักของพิตส์ส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพดีขึ้น นำไปสู่การตัดสินใจจัดการความเจ็บป่วยของตนเอง โดยการเปรียบเทียบการปฏิบัติของตนเองกับแผนการรักษาที่ต้องมีการปรับพฤติกรรมการใช้ยาและปรับพฤติกรรมเพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิต ได้แก่ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรักษาที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ในการนำรูปแบบการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มีผลต่อการจัดการตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอนาคตต่อไป
2. ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเกิดการเรียนรู้ปัญหาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนในการจัดการตนเองตามหลัก 3อ.2ส. นำมาประกอบการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเป็นแนวทางในการให้ความรู้ผู้สูงอายุทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว
3. หลังการนำรูปแบบการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มีการจัดการตนเองในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุมีช่องทางในการเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น

4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรจัดทำแผนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานในแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ เป็นแผน 3-5 ปี และมีการติดตามประเมินผลทุกปี เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

5. ขยายการนำรูปแบบการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ไปใช้กับกลุ่มวัยอื่น

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. งานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งมักเป็นกลุ่มมีปัญหาด้านสุขภาพ และมีความรู้ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ในข้อความที่ไม่ซับซ้อน แต่ข้อมูลด้านสุขภาพส่วนใหญ่มักมีการเข้าถึงที่ค่อนข้างซับซ้อน ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวกับสื่อที่ใช้ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพที่ทั่วถึง

2. นำรูปแบบการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ไปปรับใช้และศึกษาในกลุ่มวัยอื่น

3. ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเข้ามามีบทบาทในการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกขั้นตอน

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2559*.
<https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/11/Hstastic59.pdf>
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). *การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน*. นนทบุรี. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561*.
<http://www.hed.go.th/linkHed/333>
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2563*.
<http://www.hed.go.th/linkHed/2024>
- เกษดาพร ศรีสุวอ. (2564). การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่นนท์ ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา*, 4(2), 35-44.
- นพมาศ โกศล ประนอม อุบลกาญจน์ เขาวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์และนิตยา ศิริแก้ว. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ : กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. *การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10*. (น.1600-1611). สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- นิตยา ยาก่อง ศิริรัตน์ ปานอุทัยและณัฐธยาน์ สุวรรณคฤหาสน์. (2565). ผลของการให้ความรู้ตามหลักพิชิตต่อความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *พยาบาลสาร*, 49(3), 70-82.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้*. (พิมพ์ครั้งที่ 3 ฉบับปรับปรุง). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชัย เอกพลากร (บรรณาธิการ). (2564). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ. อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกรวย. (2566). *รายงานผลการดำเนินการประจำปี 2566*. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.
- อามานี แดมมะยู ศิริรัตน์ ปานอุทัยและพนิดา จันทโสภีพันธ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 35(3), 64-72.

- อารีย์ แร่ทอง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3๐ 2๘ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 15(3), 62-70.
- เอื้อจิต สุขพูล และคณะ (2563). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(3), 419-429.
<http://www.hed.go.th/linkHed/450>
- Benjamin, E.J., Virani, S.S., Callaway, C.W., et al. (2018). Heart Disease and Stroke Statistics-2018 Update: A Report from the American Heart Association. *Circulation*, 137(12), e67- e492. <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIR.0000000000000558>
- Guo, A., Jin, H., Mao, J., Zhu, W., Zhou, Y., Ge, X., & Yu, D. (2023). Impact of health literacy and social support on medication adherence in patients with hypertension: a cross-sectional community-based study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 23(1), 1-10.
- 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. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Nutbeam, D. (2015). Defining, measuring and improving health literacy. *The Journal of High Energy Physics*, 42(4), 16-22.
- Stewart, M. N. (2012). *Practical patient literacy: The Medagogy Model*. McGraw-Hill Medical.
- Stewart, M. N. (2020). *The art and science of patient education for health literacy (1st ed.)*. Elsevier.
- World Health Organization. (2019). *A global brief on hypertension*. WHO.
- World Health Organization. (2021). *Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults*. WHO.