

ปัจจัยทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ในจังหวัดนครสวรรค์

Factor predicting health literacy towards prevention of stroke among elderly people with high blood pressure in Nakhon Sawan province

สุชาดา ธงชัย

Suchada Thongchai

สุภาภรณ์ สุตหนองบัว

Supaporn Sudnongbua

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Faculty of Public Health, Naresuan University

DOI: 10.14456/dcj.2023.12

Received: October 12, 2021 | Revised: April 6, 2022 | Accepted: April 7, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายต่อความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 410 คน สุ่มตัวอย่างแบบเชิงระบบเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2564 เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.84-0.94 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X}=76.57$, $SD=14.11$) ปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายต่อความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครสวรรค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาศัยอยู่ในเขตเมือง ($p\text{-value}<0.001$, $R^2=0.102$, $\beta=0.273$) การตระหนักรู้ในตนเอง ($p\text{-value}<0.001$, $R^2=0.062$, $\beta=0.213$) ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ($p\text{-value}<0.001$, $R^2=0.057$, $\beta=0.189$) ระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ($p\text{-value}<0.001$, $R^2=0.035$, $\beta=0.150$) ดัชนีมวลกาย ($p\text{-value}=0.005$, $R^2=0.018$, $\beta=0.124$) การรับข้อมูลมากกว่า 1 แหล่ง ($p\text{-value}=0.007$, $R^2=0.017$, $\beta=0.115$) และอายุ ($p\text{-value}=0.006$, $R^2=0.013$, $\beta=-0.129$) เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุและเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ เช่น การสร้างสื่อที่เหมาะสม ช่องทางการติดต่อเมื่อมีอาการเตือนแก่ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

ติดต่อผู้พิมพ์ : สุชาดา ธงชัย

อีเมล : Noomnimism@gmail.com

Abstract

This predictive research aimed to study the level of health literacy in stroke prevention among elderly people with hypertension and examine the factors affecting knowledge on health literacy in stroke prevention among elderly with hypertension in Nakhon Sawan Province. A total of 410 samples aged over 60 years with high blood pressure who had lived in Nakhon Sawan Province were recruited by systematic sampling. The data were collected between February–March 2021. The tool was a questionnaire with the Cronbach's alpha between 0.84–0.94. The data were analyzed by frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple linear regression at a level of statistical significance of 0.05. The results revealed that the samples had health literacy in stroke prevention at a fair level ($\bar{X}=76.57$, $SD=14.11$) and the statistically significance predictive factors of health literacy in stroke prevention among elderly people with hypertension in Nakhon Sawan Province included living in an urban area (p -value<0.001, $R^2=0.102$, $\beta=0.273$), self-awareness (p -value<0.001, $R^2=0.062$, $\beta=0.213$), level of ability to carry out daily activities (p -value<0.001, $R^2=0.057$, $\beta=0.189$), education level at least Secondary school (p -value<0.001, $R^2=0.035$, $\beta=0.150$), body mass index (p -value=0.005, $R^2=0.018$, $\beta=0.124$), obtaining more than one source of information (p -value=0.007, $R^2=0.017$, $\beta=0.115$), and age (p -value=0.006, $R^2=0.013$, $\beta=0.129$). The result from this study should support for the relevant agencies in planning the stroke prevention program, such as creating appropriate media, contact channels in case of warning symptoms, for the elderly and enhancing health literacy in the elderly with high blood pressure.

Correspondence: Suchada Thongchai

E-mail: Noomnimism@gmail.com

คำสำคัญ

ความรอบรู้ทางสุขภาพ, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคความดันโลหิตสูง, ผู้สูงอายุ, แรงสนับสนุนทางสังคม, การตระหนักรู้ในตนเอง

Keywords

health literacy, stroke, hypertension, elderly, social support, self-awareness

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization: WSO) พบว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวนสูงถึง 80 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน และยังมีผู้ป่วยใหม่สูงถึง 13.7 ล้านคนต่อปี โดยร้อยละ 60 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศ และ

เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควร อันดับ 2 ในเพศชาย และอันดับ 1 ในเพศหญิง โรคหลอดเลือดสมอง คือภาวะที่สมองขาดเลือดไปหล่อเลี้ยงทำให้มีอาการชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พุดไม่ชัดแขนขา ข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ หลอดเลือดสมองตีบหรือตัน และหลอดเลือดสมองแตก⁽¹⁾

ในปี พ.ศ. 2564 พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทย ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 45.74 และพบสูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ 3 จังหวัด

นครสวรรค์ ถึงร้อยละ 53.06 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบรายจังหวัดในรายละเอียดสุขภาพ พบว่า จังหวัดนครสวรรค์มีประชากรกลุ่มผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมองสูงเป็นอันดับ 1 ในเขตสุขภาพ (ร้อยละ 55.02 และร้อยละ 2.05)⁽²⁾ และในอนาคตหากไม่มีแนวทางมาตรการในการป้องกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว คาดว่าโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ จากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว

ภาครัฐบาลและภาคประชาสังคมได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยอาศัยกลไกการขับเคลื่อนวาระโรคไม่ติดต่อเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพัฒนาร่างแผนบูรณาการยุทธศาสตร์โรคไม่ติดต่อตามยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย ซึ่งว่าด้วยเรื่องของการพัฒนานโยบายสาธารณะและกฎหมายที่สนับสนุนการควบคุมโรคไม่ติดต่อ การเร่งการขับเคลื่อนทางสังคม และการสื่อสารความเสี่ยง การพัฒนาศักยภาพชุมชนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูล การปฏิรูปการจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทท้องถิ่น และการพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แบบบูรณาการ⁽³⁾ อย่างไรก็ตามการแก้ไขปัญหาสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บให้ลดลงนั้น ไม่เพียงแต่อาศัยนโยบายจากภาครัฐบาล ประชาชนจำเป็นต้องมีความตระหนักและปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยปลูกฝังให้ประชาชนมีความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy)⁽⁴⁾ โดยได้มีการนิยามความรู้ทางสุขภาพว่า เป็นทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพและเพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น⁽⁵⁾

จากการศึกษาวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษามากมายเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพ โดยพบว่าความรู้ทางสุขภาพที่สูงจะส่งผลทางบวกกับการดูแล

สุขภาพมากกว่าการที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ เช่น ชินตา เตชะวิจิตรจารุ⁽⁶⁾ กล่าวว่า ความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อันนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพ ซึ่งบุคคลที่มีความรู้ทางสุขภาพต่ำจะมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีความรู้ทางสุขภาพสูง ประไพพิศ สิงห์เสม และคณะ⁽⁷⁾ ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ทางสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. อยู่ในระดับไม่ดีพอร้อยละ 51.70 จึงเห็นได้ว่า ความรู้ทางสุขภาพที่ไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพกายและจิตที่ไม่ดีในกลุ่มประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นว่า ความรู้ทางสุขภาพมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ คือ การควบคุมโรค ความรู้ทางสุขภาพจึงเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเองตลอดจนผลลัพธ์ทางสุขภาพบุคคลที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพที่สูงกว่าย่อมมีการดูแลตนเองที่ดีกว่า ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยตลอดจนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรวมถึงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่าบุคคลที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพที่ต่ำกว่า

จากปัญหาและผลกระทบดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายต่อความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนานโยบายกลยุทธ์ แผนการดำเนินงานในการเสริมสร้างความรู้ทางสุขภาพการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1) เพื่อศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายต่อความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey Research) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวอย่าง ณ ช่วงเวลาหนึ่ง ในกลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และอาศัยในจังหวัดนครสวรรค์เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน คำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อหาจำนวนตัวอย่างที่น้อยที่สุด ซึ่งจะเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมดในพื้นที่ได้ใช้สูตรคำนวณ Wayne WD⁽⁸⁾ จำนวน 410 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น เพื่อหาเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ (Contracting Unit for Primary Care: CUP) แบ่งตามจำนวนของหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย แบ่งออกได้ 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เครือข่าย ที่มีจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ ≥ 10 แห่ง จำนวน 8 เครือข่าย กลุ่มที่ 2 เครือข่าย ที่มีจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ < 10 แห่ง จำนวน 7 เครือข่าย ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม เพื่อหาตัวแทนเครือข่ายบริการทั้ง 2 กลุ่มตามสัดส่วน 2:1 โดยการจับฉลากได้ทั้งสิ้น 7 แห่ง ขั้นตอนที่ 3 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม เพื่อหาตัวแทนหน่วยบริการปฐมภูมิตามสัดส่วน 5:1 โดยการจับฉลาก ได้ทั้งสิ้น 14 แห่ง ขั้นตอนที่ 4 การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเข้าจากกลุ่มคนที่เข้ามารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบ เกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการรับรู้สมบุรณ์และสื่อสารภาษาไทย และตอบแบบสอบถามเองได้ ได้รับการ

วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ต้องได้รับยาเป็นประจำทุกเดือน ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยด้วยความสมัครใจ และอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป มีเกณฑ์การคัดออก คือ เป็นผู้ที่มีความบกพร่องด้านความจำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคอื่นร่วม ซึ่งส่งผลให้เกิดเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เช่น เส้นเลือดสมองตีบ/แตก หลอดเลือดแดงเสื่อม เป็นต้น และมีการย้ายออกจากพื้นที่วิจัย รวมถึงมีการยุติการวิจัยเมื่อผู้เข้าร่วมไม่สามารถให้ข้อมูล ไม่ยินยอมให้บันทึกข้อมูล มีความประสงค์ขอออกจากการศึกษาระหว่างดำเนินการวิจัย หรือมีการเสียชีวิตระหว่างดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิดและปลายเปิด แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส เขตพื้นที่การอยู่อาศัย ค่าดัชนีมวลกาย ระยะเวลาการป่วยเป็นโรค ภาวะแทรกซ้อน และช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ และให้เติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ประยุกต์ใช้เครื่องมือของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽⁹⁾ ซึ่งได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) มีมาตรวัดคะแนนตามระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน แปรผลโดยนำคะแนนรวมที่ได้จัดกลุ่มตามศักยภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ 12 คะแนนขึ้นไป คือ กลุ่มติดสังคม 5-11 คะแนน คือ กลุ่มติดบ้าน และ 0-4 คะแนนคือ กลุ่มติดเตียง

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) จำนวน 20 ข้อ ประยุกต์เครื่องมือของ

สุภาภรณ์ สุตหนองบัว⁽¹⁰⁾ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ แรงสนับสนุน ด้านการเงิน แรงสนับสนุนด้านการดูแล แรงสนับสนุนด้านสิ่งของ แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ท (Likert's Scale)⁽¹¹⁾ คำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่เลย แปลผลเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าสูงสุดลบค่าต่ำสุดหารด้วย 3 ได้แก่ ระดับ สูง ปานกลาง และต่ำ

ส่วนที่ 4 การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง การประเมินตนเองตามความเป็นจริง และความมั่นใจในตนเองคำถามวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ท (Likert's Scale)⁽¹¹⁾ มีคำตอบให้เลือก 6 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย แปลผลเป็น 3 ระดับโดยใช้ค่าสูงสุดลบค่าต่ำสุดหารด้วย 3 ได้แก่ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ

ส่วนที่ 5 ความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุ จำนวน 25 ข้อ ประยุกต์เครื่องมือของกรมควบคุมโรค⁽¹²⁾ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ซักถาม และแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ท (Likert's Scale)⁽¹¹⁾ มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด แปลผลโดยแบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับตามเกณฑ์ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁽¹³⁾ ได้แก่ ระดับดีมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับดี (ร้อยละ 70-80) ระดับพอใช้ (ร้อยละ 60-70) และระดับไม่ดี (ต่ำกว่าร้อยละ 60)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Congruence: IOC) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.70-1.00

2) ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลอง

ใช้ในกลุ่มที่คล้ายคลึงกับตัวอย่างจำนวน 30 คน พบว่าแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบประเมินผู้สูงอายุตาม กลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน แรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.839 การตระหนักรู้ในตนเอง ความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.880, 0.835 และ 0.936 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ หมายเลข P3-0120-2563 เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2564 ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมมีกระบวนการขอความยินยอม (Informed consent process) ผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ เป็นอย่างดี และตัดสินใจอย่างอิสระ ในการให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย โดยมีการให้คำชี้แจง (Information sheet) ก่อนเข้าร่วมโครงการ และมี Consent form ให้อาสาสมัครเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยก่อนดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 26 มีการใช้สถิติ ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล กรณีเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส เขตที่อยู่อาศัย ภาวะแทรกซ้อน ช่องทางการรับข้อมูล ข่าวสารทางสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้จำนวน และร้อยละ กรณีเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่ป่วย ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) การวิเคราะห์แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) การวิเคราะห์การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) และการวิเคราะห์ความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Health literacy) วิเคราะห์โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุด

2. วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ที่ป่วยความดันโลหิตสูงโดยใช้สถิติถดถอยเชิงเส้นพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) และยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.4 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 55.4 ($\bar{X}=69.97$, $SD=8.03$) มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 18.50-22.99 คิดเป็นร้อยละ 33.2 ($\bar{X}=24.69$, $SD=10.16$) ระดับการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา

คิดเป็นร้อยละ 81.0 ปัจจุบันยังมีคู่สมสร้อยละ 66.6 อาศัยอยู่ในเขตชนบทร้อยละ 83.1 ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.5 ($\bar{X}=9.83$, $SD=5.70$) ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คิดเป็นร้อยละ 61.4 ส่วนกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนมักมีโรคเบาหวานร้อยละ 65.8 ส่วนใหญ่รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพมากกว่า 2 ช่องทาง คิดเป็นร้อยละ 72.9 โดยช่องทางที่ได้รับข้อมูลมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 92.2 รองลงมาเป็นโทรทัศน์ร้อยละ 70.0 ด้านความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับติดสังคม คิดเป็นร้อยละ 98.0 ติดบ้าน คิดเป็นร้อยละ 1.7 และติดเตียงคิดเป็นร้อยละ 0.2 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=410)

Table 1 Number and percentage of elderly with hypertension classified by personal factor (n=410)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	150	36.6
หญิง	260	63.4
อายุ		
60-69 ปี	227	55.4
70-79 ปี	121	29.5
80 ปีขึ้นไป	62	15.1
$\bar{X}=69.97$, $SD=8.03$, min=60, max=93		
ค่าดัชนีมวลกาย		
น้อยกว่า 18.50 กิโลกรัม/ตารางเมตร	38	9.3
18.50-22.99 กิโลกรัม/ตารางเมตร	136	33.2
23.00-24.99 กิโลกรัม/ตารางเมตร	95	23.2
25.00-29.99 กิโลกรัม/ตารางเมตร	101	24.6
มากกว่าหรือเท่ากับ 30 กิโลกรัม/ตารางเมตร	40	9.8
$\bar{X}=24.69$, $SD=10.16$, min=13.33, max=45.92		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	58	14.1
ประถมศึกษา	332	81.0
มัธยมศึกษาขึ้นไป	20	4.9

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=410) (ต่อ)

Table 1 Number and percentage of elderly with hypertension classified by personal factor (n=410) (continued)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพ		
ไม่มีคู่สมรส	137	33.4
มีคู่สมรส	273	66.6
เขตที่อยู่อาศัย		
เขตเมือง	35	8.4
กึ่งเมือง	30	7.2
ชนบท	345	83.1
ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
1-5 ปี	125	30.5
มากกว่า 5 ปี	285	69.5
$\bar{X}=9.83$, $SD=5.70$, $min=1$, $max=30$		
ภาวะแทรกซ้อน		
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	255	61.4
มีภาวะแทรกซ้อน	155	38.6
ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ		
รับ 1 ช่องทาง	111	27.1
รับมากกว่า 2 ช่องทาง	299	72.9
ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน		
ติดเตียง (0-4 คะแนน)	1	0.2
ติดบ้าน (5-11 คะแนน)	7	1.7
ติดสังคม (12 คะแนนขึ้นไป)	402	98.0

ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=65.65$, $SD=10.46$) เมื่อดูรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=17.12$, $SD=3.26$) การได้รับการสนับสนุนด้านแรงกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=15.95$, $SD=3.02$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (n=410)

Table 2 Social support's scores of elderly with hypertension (n=410)

แรงสนับสนุนทางสังคม	min	max	$\bar{x}$	แปลผล
การสนับสนุนด้านอารมณ์	5	25	17.12	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านการเงิน	6	25	16.51	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านสิ่งของ	6	25	16.07	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านแรงกาย	6	25	15.95	ปานกลาง
แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	27	93	65.65	ปานกลาง

ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=80.46$, $SD=10.22$) เมื่อดูรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตระหนักรู้อารมณ์ของตนเองอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=27.89$, $SD=3.94$) การประเมินตนเองตาม

สภาพความเป็นจริง อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=28.0$, $SD=3.85$) และความมั่นใจในตนเองอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=25.0$, $SD=4.83$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนการตระหนักรู้ในตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ($n=410$)

Table 3 Self-awareness scores of elderly with hypertension ($n=410$)

การตระหนักรู้ในตนเอง	min	max	$\bar{x}$	SD	แปลผล
การตระหนักรู้อารมณ์ของตนเอง	12	36	27.89	3.94	สูง
การประเมินตนเองตามสภาพความเป็นจริง	14	36	28.00	3.85	สูง
ความมั่นใจในตนเอง	11	36	25.00	4.83	สูง
การตระหนักรู้ในตนเองโดยรวม	46	108	80.46	10.22	สูง

ด้านความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x}=76.57$, $SD=14.11$) เมื่อดูรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{x}=8.25$, $SD=2.48$) ความเข้าใจข้อมูลอยู่ในระดับ

พอใช้ ($\bar{x}=18.35$, $SD=4.32$) การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนความรู้อยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x}=13.23$, $SD=2.43$) การตัดสินใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x}=12.28$, $SD=2.90$) การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x}=13.19$, $SD=2.87$) และการบอกต่ออยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{x}=11.27$, $SD=2.62$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ($n=410$)

Table 4 Health literacy scores for stroke prevention among elderly with hypertension ($n=410$)

ความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	min	max	$\bar{x}$	SD	แปลผล
การเข้าถึงข้อมูล	3	15	8.25	2.48	ไม่ดี
ความเข้าใจข้อมูล	6	30	18.35	4.32	พอใช้
การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนความรู้	4	20	13.23	2.43	พอใช้
การตัดสินใจด้านสุขภาพ	4	20	12.28	2.90	พอใช้
การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	4	20	13.19	2.87	พอใช้
การบอกต่อ	4	20	11.27	2.62	ไม่ดี
ความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม	25	113	76.57	14.11	พอใช้

ปัจจัยที่สามารถทำนายความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีทั้งหมด 7 ปัจจัย โดยเรียงลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมในการป้องกันจากมากไปหาน้อยได้ ได้แก่ อาศัยอยู่ในเขตเมือง ($p\text{-value}<0.001$, $R^2=0.102$, $\beta=0.273$) การตระหนักรู้

ในตนเอง ($p\text{-value}<0.001$, $R^2=0.062$, $\beta=0.213$) ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ($p\text{-value}<0.001$, $R^2=0.057$, $\beta=0.189$) ระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ($p\text{-value}<0.001$, $R^2=0.035$, $\beta=0.150$) ดัชนีมวลกาย ($p\text{-value}=0.005$, $R^2=0.018$, $\beta=0.124$) การรับข้อมูลมากกว่า 1 แหล่ง ($p\text{-value}=0.007$, $R^2=0.017$, $\beta=0.115$) อายุ

(p -value=0.006, R^2 =0.013, β =-0.129) โดย นครสวรรค์ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 28.4 (Adjusted R^2 =0.284) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ตัวแปรทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (n=410)

Table 5 Predictive factors influencing health literacy in stroke prevention among the elderly with hypertension using stepwise multiple linear regression analysis (n=410)

ตัวแปรทำนาย	R^2	b	β	t
อาศัยอยู่ในเขตเมือง	0.102	13.767	0.273	6.308**
การตระหนักรู้ในตนเอง	0.062	0.294	0.213	4.901**
ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน	0.057	1.447	0.189	4.201**
มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป	0.035	9.841	0.150	3.510**
ดัชนีมวลกาย	0.018	0.377	0.124	2.791*
การรับข้อมูลมากกว่า 1 แหล่ง	0.017	3.650	0.115	2.690*
อายุ	0.013	-0.227	-0.129	-2.782*
Constant (a)=27.391, R square=0.296, Adjusted R^2 =0.284, F=24.144, p -value<0.001				

*<0.05, **<0.001

วิจารณ์

ความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x}$ =76.57, SD=14.11) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีอายุมากขึ้นส่งผลต่อสภาพร่างกายที่เสื่อมลง โดยเฉพาะเรื่องการมองเห็นที่จะเริ่มพร่ามัวมากยิ่งขึ้น ส่งผลต่อการมองเห็น อาจทำให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นตัวหนังสือ หรือข้อความได้ต่ำลง แต่เมื่อได้รับข้อมูลแล้วยังสามารถที่จะทำความเข้าใจกับข้อมูลนั้นได้ สามารถพูดคุยโต้ตอบ ชักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ตนเองสงสัย และสิ่งที่อยากรู้ได้ ส่งผลต่อการตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง แต่ยังไม่ถึงกับที่จะสามารถส่งต่อข้อมูลที่ได้รับมาบอกต่อให้ผู้อื่นปฏิบัติต่อได้ ทั้งนี้อาจเกิดจากบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนไปทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของจิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ⁽¹⁴⁾ พบว่า ความรู้ทางสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ คือ ร้อยละ 69.3

ปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายต่อความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุ

ในจังหวัดนครสวรรค์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.05) จากการศึกษาพบ 7 ตัวแปร ได้แก่ เขตที่อยู่อาศัยในเขตเมือง การตระหนักรู้ในตนเอง ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ดัชนีมวลกาย การรับข้อมูลมากกว่า 2 แหล่ง และอายุ เนื่องจากการอาศัยอยู่ภายในพื้นที่เขตเมืองของผู้สูงอายุจะทำให้มีโอกาสการได้รับข้อมูลข่าวสาร การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้มากกว่าประชาชนที่อยู่ชนบท และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิรินันท์ สุขศรี และดาวิวรรณ เศรษฐีธรรม⁽¹⁵⁾ ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลเมือง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง ด้านตระหนักรู้ในตนเอง ผู้สูงอายุที่มีความตระหนักรู้ในตนเอง ทั้งตระหนักรู้อารมณ์ การประเมินตนเองตามสภาพความเป็นจริง และมีความมั่นใจในตนเอง จะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) นำไปสู่การพัฒนาความรู้ทางสุขภาพที่ดี⁽¹⁶⁾ ด้านความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

มักจะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากกว่าทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้มากกว่า ดังการศึกษาของ ชวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล⁽¹⁷⁾ พบว่า หากกลุ่มผู้สูงอายุสามารถแสวงหาและเพิ่มพูนความรู้ที่ถูกต้องและนำความรู้ที่นั้นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องจะมีภูมิต้านทานด้านสุขภาพที่เกิดจากความรอบรู้ในการใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง และพึงพาระบบบริการสุขภาพน้อยลง ด้านระดับการศึกษา หากผู้สูงอายุได้รับการศึกษาที่เพียงพอ สามารถอ่านหนังสือได้ จะช่วยให้สามารถเข้าใจข้อมูลได้ดีกว่าสอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร เกศพิชญวัฒนา⁽¹⁴⁾ พบว่า ผู้สูงอายุจบการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา มีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่จบการศึกษาต่ำกว่า ด้านดัชนีมวลกาย ผู้สูงอายุที่มีดัชนีมวลกายมากกว่ามักมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีค่าดัชนีมวลกายสูงจึงต้องใส่ใจ และตระหนักถึงโรคหลอดเลือดสมองที่อาจตามมาได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ อีรศักดิ์ ศรีพิทักษ์ และคณะ⁽¹⁸⁾ ด้านการรับข้อมูลข่าวสาร การที่ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารที่มากกว่า 1 ช่องทางไม่ว่าจะทางใดก็ตาม เช่น ทางโทรทัศน์ วิทยุ เสียงตามสาย การให้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ เป็นต้น จะสามารถทำให้ผู้สูงอายุ เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เข้าใจข้อมูลสุขภาพ มีข้อมูลเพียงพอที่จะตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญชนก ขุมทอง และคณะ⁽¹⁹⁾ พบว่า การใช้สื่อเรื่องการดูแลสุขภาพ ที่หลากหลายและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายมีความสำคัญอย่างมาก เพราะจะนำไปนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ทางด้านอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มขึ้นจะส่งผลต่อความสามารถ เข้าถึงสื่อได้น้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่าจากการประสานงานของกล้านเนื้อในการควบคุมการเคลื่อนไหวลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ⁽¹⁴⁾ พบว่า อายุมีอิทธิพลทางลบต่อความรอบรู้ทาง

สุขภาพผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร และผู้สูงอายุที่อายุมากขึ้นจะมีความรอบรู้ทางสุขภาพน้อยลง

สรุป

กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x} = 76.57$, $SD = 14.11$) ปัจจัยที่สามารถทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การตระหนักรู้ในตนเอง ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.213$) อาศัยอยู่ในเขตเมือง ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = -0.273$) อายุ ($p\text{-value} = 0.006$, $\beta = -0.227$) ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.189$) มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.150$) ดัชนีมวลกาย ($p\text{-value} = 0.005$, $\beta = 0.124$) การรับข้อมูลมากกว่า 1 แหล่ง ($p\text{-value} = 0.007$, $\beta = 0.115$) โดยสามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 28.4 (Adjusted $R^2 = 0.284$)

ข้อเสนอแนะ

- 1) ควรศึกษาวิจัยถึงทดลอง โดยประยุกต์ทฤษฎีการตระหนักรู้ในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละพื้นที่ซึ่งมีความแตกต่างกันตามบริบททางสังคมเพื่อช่วยป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่เพิ่มขึ้น
- 2) ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคอื่น ๆ เพื่อนำไปสู่การหาแนวทางการป้องกันโรคต่อไป
- 3) จัดหาช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้สะดวก

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Risk Communications, Department of Di1. Bureau of Risk Communications, Department of Disease Control. World Paralysis Day campaign 2019 [Internet]. [cited 2021 Jan 20]. Available from: <https://gnews.apps.go.th/news?news=49435> (in Thai)
2. Ministry of Public Health (TH). Health Data Center [Internet]. [cited 2021 Jan 20]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php> (in Thai)
3. Ministry of Public Health (TH). Non-communicable disease prevention and control project under the national cooperation strategy Between the Thai government and the World Health Organization January 2017–December 2021 [Internet]. [cited 2021 Jan 20]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/thailand/ncds/ccs-ncd-proposal-thai.pdf> (in Thai)
4. Division of Health Education, Department of Health Service Support (TH). Enhancing and assessing Health literacy and behavioral health Children and youth aged 7–14 years and people aged 15 years and over. Nonthaburi: Division of Health Education; 2018. (in Thai)
5. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health promotion international. 2000; 15:259–67.
6. Tachavijitjaru C. Health Literacy: A key Indicator towards Good Health Behavior and Health Outcomes. Journal of The Royal Thai Army Nurses, 2018;19:1–11. (in Thai)
7. Singhasame P, Krinara P, Tiparat W. Correlation between Health Literacy and Health Behaviors in Older People: A Survey Research in a Community, Trang Province. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal. 2019;11(1):37–51. (in Thai)
8. Wayne WD. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences 6th ed. New York: John Wiley & Sons; 1995.
9. Department of Health, Ministry of Public Health (TH). Elderly Assessment Form by Potential Group according to the ability to carry out daily activities [Internet]. [cited 2021 Jan 18]. Available from: http://www.pknhospital.com/2019/data/starRPST/homecare/cpso_star62_05.pdf (in Thai)
10. Sudnongbua S. A Social Support Instrument. Phitsanulok: Faculty of Public Health Naresuan University; 2011. (in Thai)
11. Likert R. The Method of Constructing and Attitude Scale. In: Reading in Fishbein. M (Ed.), Attitude Theory and Measurement. New York: Wiley & Son, Matharu; 1967;90–5.
12. Department of Disease Control (TH). Questionnaire: Health literacy and disease prevention behaviors for the elderly in the community [Internet]. [cited 2021 Jan 18]. Available from: <http://bsri.swu.ac.th/hl-wellbeing/q/q8.pdf> (in Thai)
13. Health Education Division (TH). Strengthening and evaluating health literacy and health behaviors, revised edition, 2018 (children and youth groups and people aged 15 years and over) [Internet]. [cited 2021 Jan 18]. Available from: <http://www.hed.go.th/linkHed/index/314> (in Thai)
14. Kespichayawattana J, Wivatvanit S, Wanwacha C. Health Literacy of Older Persons Participating

- in Senior Clubs and Learning Centers in the Bangkok Metropolitan Region. *Journal of Demography*. 2021;36(2):37–52. (in Thai)
15. Suksri S, Settheetham D. Health literacy and self-care related to quality of life of the elderly in Amnat Charoen Municipality Amnat Charoen Province. *Khon Kaen University Research Journal (Graduate Edition)*. 2017;17(4):73–84. (in Thai)
 16. Jarupaisan T. What is Self-awareness and how does it develop [Internet]. [cited 2021 Jan 18]. Available from: <https://shorturl.asia/7XrvF> (in Thai)
 17. Kaedumkoeng K, Settheetham D. Promoting health literacy in the elderly population. *Health Science Research Journal*. 2015;9(2):1–8. (in Thai)
 18. Sripitak T, Chutipattana N, Thongsamsi I. Factors Related to Health Literacy Associated with Consuming Behavior and Exercise in Preventing Obesity Syndrome of Adolescent Students in Yala Province. The 10th Hatyai National and International Conference. 2019;1529–45. (in Thai)
 19. Khumthong T, Potisiri W, Kaedumkoeng K. Factor Influencing Health Literacy for people at risk of Diabete Mellitus and Hypertension of Uthaithani and Ang Thong. *Veridian E-journal Science and Technology Silpakorn University*. 2016;3(6):67–85. (in Thai)