



# โครงการวิจัย การสร้างสรรคงานวิจัยจากงานประจำ (R2R) ปีงบประมาณ 2566

เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ  
ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุ  
Effects of Health Literacy Promotion Program on Health Behaviours  
among Hypertensive Elderly in Senior Citizens Club

อาจารย์ที่ปรึกษา  
รศ.ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา

จัดทำโดย

คณะผู้วิจัยในโครงการการสร้างสรรคงานวิจัยจากงานประจำ  
เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข กลุ่มที่ 2

## ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุ

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2559 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 60 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายเพื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1)เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. และ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุ ระยะเวลา 2 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ  $\bar{X}$ , SD, Independent t-test, Paired t-test กำหนดระดับความสำคัญทางสถิติที่.05

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .004$ ) และสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .006$ ) ผลการศึกษานี้ช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพมีแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และช่วยให้มีโปรแกรมต้นแบบที่เป็นแนวทางในการวางแผน และพัฒนากิจกรรมความรอบรู้สุขภาพร่วมกับผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ :** โปรแกรมความรอบรู้สุขภาพ/ พฤติกรรมสุขภาพ/ ผู้สูงอายุ/ โรคความดันโลหิตสูง

# Effects of Health Literacy Promotion Program on Health Behaviours among Hypertensive elderly in senior citizens club

## ABSTRACT

These 2 groups pre-posttest quasi-experimental research aimed to study the effects of a health literacy program on health behaviors in senior clubs. The Health Literacy concept was applied by the health division, Ministry of Public Health. Two health centers were randomly selected to the experimental group and the comparison group. Thirty studied subjects in each group who met the inclusion criteria were simple random sampling without replacement into either case or comparison group. The assessment tools were 1) questionnaire including general information, health literacy and health behavior example food, exercise, emotion, smoking, alcohol addict, rational drug use, and 2) health literacy program in all 6 components with 2 weeks duration. Data were analyzed using independent t-test and paired t-test. The level of significance was .05.

The results showed that in the experimental group; the mean scores of health literacy and health behaviors were statistically higher than those in the comparison group ( $p$ -value  $< .004$ ) and higher than before receiving the program ( $p$ -value  $< .006$ ).

The results of this study will provide health personnel with guidelines for behavioral change in caring for the elderly with hypertension and create a program to strengthen health literacy resulting in increasing appropriate self-care behaviors.

**Keywords :** Health Literacy/ Health Behaviors/ Elderly/ Hypertension

## บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้ว ได้กลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์เกือบทั้งหมด ในปี 2564 โลกมีประชากร รวมทั้งหมด 7,875 ล้านคน โดยมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,082 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด ทวีปยุโรปและอเมริกาเหนือเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว คือมีอัตราผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงกว่าร้อยละ 20 ส่วนประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ญี่ปุ่น ร้อยละ 33 อิตาลี ร้อยละ 29 และเยอรมนี ร้อยละ 28<sup>27</sup> สำหรับประเทศไทย ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 และจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ในปี 2557, 2560 และ 2564 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 14.9, 16.7 และ 19.6 ตามลำดับ<sup>22</sup> และกำลังจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุระดับสมบูรณ์ สังคมที่มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด โดยคาดการณ์ว่า ใน พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด คือ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด<sup>2</sup> ข้อมูลผู้สูงอายุจากระบบสถิติการลงทะเบียนกรรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย พบว่า กรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศ จำนวน 1,063,871 คน คิดเป็นร้อยละ 18.78<sup>2</sup> ซึ่งให้เห็นว่ากรุงเทพมหานครได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

จากสถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุในประเทศที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับอุบัติการณ์การเกิดโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าความชุกของโรคเรื้อรังในประชาชนไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง สูงเป็นอันดับ 1 ถึงร้อยละ 60.7 หากพิจารณาความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ตามกลุ่มอายุระหว่างปี พ.ศ. 2552 และ 2557 พบ

ความชุกต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-24 ปี จากนั้นเพิ่มขึ้นตามอายุจนสูงสุดในกลุ่มอายุ 75-79 ปีและพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษา แต่ยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ มีถึงร้อยละ 30.6 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2564) การเกิดโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุนั้น แตกต่างจากในผู้ใหญ่ เนื่องจากมีปัจจัยที่เพิ่มขึ้นจากความสูงวัย คือ จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเมื่ออายุมากขึ้น ได้แก่ การที่หลอดเลือดแดงตีบแข็งเนื่องจากมีไขมันอุดตัน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุเมื่ออายุมากขึ้น ทั้งนี้ปัจจัยร่วมที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ คือ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารไขมันมากเกินไป การได้รับอาหารไขมันมาก โดยเฉพาะคอเลสเตอรอล การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การมีน้ำหนักเกิน และความเครียด โดยปัจจัยร่วมเหล่านี้ส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นของปริมาตรเลือดส่งออกจากหัวใจต่อนาที ทั้งสิ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น<sup>9</sup> สำหรับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบันเป็นการรักษาร่วมกันระหว่างการรักษาโดยไม่ใช้ยากับการรักษาโดยใช้ยา ซึ่งเป้าหมายของการรักษาเพื่อลดการทำลายอวัยวะสำคัญและช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ แต่ปัจจุบันการดูแลรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่นิยมใช้ยาลดความดันโลหิต โดยไม่ได้ให้ความสำคัญกับการควบคุมพฤติกรรม การดูแลตนเองเท่าที่ควร นั่นก็คือการรักษาโดยไม่ใช้ยา ซึ่งสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ประกอบด้วย การลดน้ำหนัก การจำกัดปริมาณโซเดียม การปรับเปลี่ยนการรับประทานไขมัน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่ การลดความเครียด รวมถึงการผ่อนคลายความเครียด<sup>17</sup> ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองให้ห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 3อ.2ส.

ของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้แก่ อ. อาหาร รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ อ. ออกกำลังกาย ออกกำลังกายเป็นประจำ สัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที อ. อารมณ์ ผิดสมาธิ ผ่อนคลายความเครียด และ 2 ส. ได้แก่ ส. แรก ไม่สูบบุหรี่ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ ส. ที่สอง ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์<sup>3</sup> และพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. ทำให้ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยงมีค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>20</sup>

จากการบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครในปัจจุบัน ในคลินิกผู้สูงอายุครบวงจรหรือในชมรมผู้สูงอายุต่างๆ กิจกรรมการให้บริการส่วนใหญ่เป็นการเน้นการดูแลสุขภาพทางกายและจิตใจเป็นหลัก จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรอบรู้สุขภาพ<sup>8</sup> ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### ตัวแปรต้น

โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

- VI การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการรวมทั้งการเรียนรู้กลุ่มเป้าหมาย โดยเป็นการสร้างสัมพันธภาพ ชักถาม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบภาวะสุขภาพ ทวนซ้ำข้อมูลสุขภาพการดูแลตนเอง เสริมข้อมูลและทักษะที่ถูกต้อง
- V2 กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยคิดและสามารถอธิบายถึงความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้วิจัยให้ไป (สอบทวนกลับโดยการสื่อสารร่วมกับการให้ทำแบบฝึกหัดใบงาน)
- V3 ติดตามเรื่องการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา
- V4 ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเปรียบเทียบผลดี-ผลเสียและเลือกแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อไปสู่เป้าหมายที่วางไว้
- V5 เฉพาะรายบุคคลติดตามโดยชักถามให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมาย และแผนการปฏิบัติตน รวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
- V6 เป็นการติดตามว่าผู้ป่วยได้นำสิ่งที่ตนเรียนรู้และปฏิบัติ ไปบอกต่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถึงพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างที่ดีและอยากบอกต่อ

จะต้องให้ความสำคัญกับความรอบรู้สุขภาพ เพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ สามารถสื่อสารสุขภาพ รู้เท่าทันสื่อ และสามารถจัดการตนเอง ตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้อง ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุ

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้สุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้สุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

#### ตัวแปรตาม

#### 1. ความรอบรู้สุขภาพ

- 1.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
- 1.2 การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ
- 1.3 การโต้ตอบซักถาม
- 1.4 การตัดสินใจด้านสุขภาพ
- 1.5 การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- 1.6 การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ

#### 2. พฤติกรรมสุขภาพ

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวินิจฉัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมความรู้สุขภาพ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ รูปแบบการวิจัยเป็นแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อน-หลัง (The Two - Group Pretest - Posttest Designs)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 30 คน รวมทั้งหมด 60 คน ตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่าง 1-5 ปี
2. อายุระหว่าง 60-75 ปี
3. มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)  $\geq$  12 คะแนน
4. อ่านออกเขียนภาษาไทยได้
5. เข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ

### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. มีปัญหาสุขภาพหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอุปสรรคในการร่วมกิจกรรม
2. ไม่สามารถติดต่ออาสาสมัครได้ในระหว่างดำเนินการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือหลัก 2 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองดังนี้

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วยแบบสอบถามที่ได้มาจาก กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป** โดยสอบถามก่อนการทดลองครั้งเดียวประกอบด้วย เพศ อายุ สุขภาพโดยรวมในปัจจุบัน ระดับการศึกษา สถานะทางสังคม รายได้ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ

**ส่วนที่ 2 ความรอบรู้สุขภาพ** มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบ ชักถาม เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2564) การบอกต่อและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2561) เป็นข้อคำถาม 20 ข้อ โดยประเมินได้จากมาตรวัดประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ ดังนี้

**ระดับ 1** น้อยที่สุด หมายถึง ท่านปฏิบัติไม่ได้ หรือปฏิบัติได้น้อยมาก เพียง 1 ใน 5 ส่วน

**ระดับ 2** น้อย หมายถึง ท่านปฏิบัติได้ 2 ใน 5 ส่วน

**ระดับ 3** ปานกลาง หมายถึง ท่านปฏิบัติได้ 3 ใน 5 ส่วน

**ระดับ 4** มาก หมายถึง ท่านปฏิบัติได้ 4 ใน 5 ส่วน

**ระดับ 5** มากที่สุด หมายถึง ท่านปฏิบัติได้ทุกครั้ง

**ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล** ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สุขภาพช่องปาก และการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้อย่างถูกต้อง เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่มีความหมายทั้งด้านบวกและด้านลบรวม 25 ข้อ โดยประเมิน ได้จากมาตรวัดประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 น้อยที่สุด หมายถึง ท่านไม่ปฏิบัติ

ระดับ 2 น้อย หมายถึง ท่านปฏิบัติได้ 1-2 วันต่อสัปดาห์

ระดับ 3 ปานกลาง หมายถึง ท่านปฏิบัติได้ 3 วันต่อสัปดาห์

ระดับ 4 มาก หมายถึง ท่านปฏิบัติได้ 4-5 วันต่อสัปดาห์

ระดับ 5 มากที่สุด หมายถึง ท่านปฏิบัติได้ 6-7 วันต่อสัปดาห์

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เป็นเครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มติดสังคม ประกอบด้วยเครื่องมือดังต่อไปนี้

2.1 โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มติดสังคม

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วยแผนการสอนตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และวีดิทัศน์ความรู้โรคความดันโลหิตสูง

2.3 เครื่องวัดความดันโลหิต ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในปีงบประมาณ 2566

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่ได้ไปปรึกษาอาจารย์และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาความถูกต้องและชัดเจนของภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นก่อนนำเครื่องมือไปทดลองใช้ได้ค่า ความตรงเชิงเนื้อหา 0.75 - 0.77

ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาโดยวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีเกณฑ์ยอมรับได้ที่ 0.70 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2004) ได้ค่าความเชื่อมั่น 1) แบบวัดความรู้สุขภาพ (รวม) เท่ากับ .95 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเท่ากับ .70 3) ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติเท่ากับ .88 4) การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจเท่ากับ .88 5) การ

ตัดสินใจด้านสุขภาพเท่ากับ .92 6) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเท่ากับ .94 7) การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพเท่ากับ .93 พฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ .83

## ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น 2 สัปดาห์ มีกิจกรรมอบรม 1 ครั้ง และประเมินผลหลังการทดลอง 1 ครั้ง โดยประเมินหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 2 ซึ่งในแต่ละกิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามชุดเดียวกันกับกลุ่มทดลอง โดยเก็บก่อนการทดลอง หลังจากนั้นกลุ่มเปรียบเทียบปฏิบัติตามกิจกรรมตามปกติ และเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกันกับกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 2

### 2. กลุ่มทดลองสัปดาห์ที่ 1

V1 (การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการรวมทั้ง การเรียนรู้กลุ่มเป้าหมาย) โดยเป็นการสร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุยเรื่องทั่วไป ซักถามเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบภาวะสุขภาพ ทวนซ้ำข้อมูลสุขภาพการดูแลตนเอง เสริมข้อมูลและทักษะที่ถูกต้อง ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา ร่วมกับการฝึกทักษะความรู้ด้านสุขภาพและสนทนเพื่อหาแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อค้นหาแรงจูงใจและเป้าหมายในชีวิตใช้ระยะเวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

V2 (เข้าใจสิ่งที่ได้รับ) กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยคิด และสามารถอธิบายถึงความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้วิจัยให้ไป (สอบทวนกลับโดยการสื่อสารร่วมกับการให้ทำแบบฝึกหัดใบงาน) ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ระดับความดันโลหิต และการรับประทานยา ให้ความรู้เรื่องพลังงานอาหารที่ควรได้รับ ฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร และความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ใช้ระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

V3 (ได้ตอบและซักถาม) กระตุ้นให้ผู้รับบริการ ซักถามในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้วิจัยให้ไป ติดตามเรื่องการออกกำลังกาย ระดับความดันโลหิตสูง และการรับประทานยา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สาธิตวิธีปฏิบัติตน ของตนเองเรื่องการออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ฝึกทักษะความสามารถในการแก้ปัญหาและทักษะ ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ใช้ระยะเวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

V4 (จุดตัดสินใจ) ให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบผลดี- ผลเสียและเลือกแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อไปสู่เป้าหมาย ที่วางไว้ พยายามโน้มน้าวให้ผู้ป่วยตัดสินใจเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม โดยเชื่อมโยงระหว่างเป้าหมายสูงสุดในชีวิต แต่ละคนกับการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพ ในเรื่องการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และระดับความ ดันโลหิตและการรับประทานยา ฝึก ทักษะความสามารถ ในการแก้ปัญหาและทักษะความสามารถในการถ่ายทอด ความรู้ใช้ระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

V5 (พฤติกรรมที่จะปรับเปลี่ยน) เฉพาะรายบุคคล ติดตามโดยซักถามให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมาย และ แผนการปฏิบัติตน รวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เป็นการติดตามในครั้งต่อไป เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตนเองอย่างไรบ้าง ใช้การจดบันทึก และประเมิน ความสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้นได้ต่อเนื่องยาวนาน หรือไม่ ติดตามเรื่องการออกกำลังกาย ระดับความดัน โลหิตและการรับประทานยา เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ฝึก ทักษะความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะความสามารถในการอ่านและทักษะความสามารถ ในการแก้ปัญหา ใช้ระยะเวลาประมาณ 2.5 ชั่วโมง

V6 (การบอกต่อ) เป็นการติดตามว่าผู้ป่วยได้นำสิ่ง ที่ตนเรียนรู้และปฏิบัติไปบอกต่อ หรือคุยกับใครบ้างและ คุยว่าอย่างไร โดยอาจจัดเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถึง พฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างที่ดีและอยากบอกต่อ) กิจกรรม

ตอบคำถาม "ทำสมอง ประลองความรู้" และประเมินผล หลังการทดลอง ใช้ระยะเวลาประมาณ 2.5 ชั่วโมง

### ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของใช้โปรแกรม ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบการดำเนินการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง มีผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม 30 คน และ กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบ แบบสอบถามของผู้เข้าร่วมการวิจัยในช่วงก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน กรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ.2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square, Paired t-test และ Independent t-test นำเสนอผลการวิเคราะห์ ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง

**ส่วนที่ 2** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในระยะ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มและ ภายในกลุ่ม ในเรื่อง

1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
2. การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ
3. การได้ตอบซักถาม
4. การตัดสินใจด้านสุขภาพ
5. การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
6. การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ
7. พฤติกรรมสุขภาพ



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		$\chi^2/t$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>เพศ</b>					.073 <sup>1</sup>	1.000
ชาย	10	33.3	11	36.7		
หญิง	20	66.7	19	63.3		
<b>อายุ</b>					.081 <sup>2</sup>	.960
60 - 69 ปี	18	60.0	17	56.7		
70 - 79 ปี	9	30.0	10	33.3		
80 ปี ขึ้นไป	3	10.0	3	10.0		
Min – Max	60 - 83		61 - 87			
$\bar{X}$ , S.D.	68.23, 6.806		69.60, 5.899			
<b>สถานภาพสมรส</b>					7.042 <sup>1</sup>	.030
โสด	3	10.0	4	13.3		
คู่	26	86.7	18	60.0		
หม้าย/หย่า/แยก	1	3.3	8	26.7		
<b>ระดับการศึกษา</b>					10.401 <sup>1</sup>	.065
ไม่ได้เรียน	2	6.7	0	0.0		
ประถมศึกษา	9	30.0	17	56.7		
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	13.3	2	6.7		
ปวช./ปวส.	4	13.3	7	23.2		
ปริญญาตรี	2	6.7	2	6.7		
สูงกว่าปริญญาตรี	9	30.0	2	6.7		
<b>สุขภาพโดยรวมในปัจจุบัน</b>					3.195 <sup>1</sup>	.362
ร่างกายแข็งแรงดี และสบายใจดี	12	40.0	17	56.7		
ร่างกายแข็งแรง	8	26.7	4	13.3		
มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย	9	30.0	9	30.0		
เจ็บป่วยบ่อย	1	3.33	0	0.0		
<b>รายได้ของครอบครัว</b>					3.467 <sup>1</sup>	.177
เพียงพอและมีเงินเหลือเก็บพอสมควร	15	50.0	9	30.0		
เพียงพอแต่แทบไม่มีเงินเหลือเก็บ	11	36.7	12	40.0		
ไม่เพียงพอและมีภาระหนี้สินอยู่บ้าง	4	13.3	9	30.0		
ไม่เพียงพอและมีภาระหนี้สินอยู่มาก	0	0	0	0		

ผลการศึกษาด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าทั้งสองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 66.7 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 63.3 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมอายุเฉลี่ย 68.2 ปี กลุ่มเปรียบเทียบอายุเฉลี่ย 69.3 ปี ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.7 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ร้อยละ 60.0 ในกลุ่มเปรียบเทียบ ระดับการศึกษาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 30.0 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.7 สุขภาพโดยรวมในปัจจุบันพบว่า ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ ร่างกายแข็งแรงดี และสบายใจดีร้อยละ 40.0 และร้อยละ 56.7 ส่วนรายได้ของครอบครัว พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่วนใหญ่เพียงพอและมีเงินเหลือเก็บพอสมควรร้อยละ 50.0 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เพียงพอแต่แทบไม่มีเงินเหลือ ร้อยละ 40.0

สรุป คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า คุณลักษณะด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สุขภาพโดยรวมในปัจจุบันและรายได้ของครอบครัว ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ( $p\text{-value} > 0.05$ )

## ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่ม ในเรื่อง ความรอบรู้สุขภาพ

ตาราง 2.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนทดลองและหลังทดลองด้วยสถิติ Paired t-test (N=60)

ตัวแปร	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
<b>ภาพรวมความรอบรู้สุขภาพ</b>				
ก่อนการทดลอง	82.20	12.590	79.70	12.690
หลังการทดลอง	85.87	10.034	77.57	12.224
	t = 6.526	p < .001	t = -1.864	p = .072
<b>การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ</b>				
ก่อนการทดลอง	11.47	2.403	11.57	2.300
หลังการทดลอง	12.17	1.683	11.00	1.781
	t = 3.633	p = .001	t = -3.616	p = .001
<b>การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ</b>				
ก่อนการทดลอง	11.83	2.230	10.90	1.918
หลังการทดลอง	12.73	1.810	10.47	6.135
	t = 3.764	p = .001	t = .676	p = .505
<b>การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ</b>				
ก่อนการทดลอง	11.70	2.307	11.53	2.432
หลังการทดลอง	12.50	1.893	10.97	1.650
	t = 4.958	p < .001	t = -2.429	p = .022

การตัดสินใจด้านสุขภาพ				
ก่อนการทดลอง	12.13	2.193	11.93	2.067
หลังการทดลอง	12.87	1.866	11.20	1.512
	t = 4.349	p < .001	t = -3.597	p = .001
การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ				
ก่อนการทดลอง	11.70	2.003	11.03	2.266
หลังการทดลอง	12.37	1.599	10.67	1.882
	t = 3.751	p = .001	t = -2.796	p = .009
การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ				
ก่อนการทดลอง	23.37	4.460	22.73	3.823
หลังการทดลอง	24.27	3.759	22.07	3.140
	t = 3.728	p = .001	t = -3.808	p = .001

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจการตัดสินใจด้านสุขภาพการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) หลังการทดลอง เท่ากับ 85.87(10.034), 12.17(1.683), 12.73(1.810), 12.50(1.893), 12.87(1.866), 12.37(1.599), 24.27(3.759) ตามลำดับ

กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) หลังการทดลอง เท่ากับ 77.57(12.224), 11.00(1.78), 11.57(6.135), 10.97(1.650), 11.30(1.512), 10.67(1.882), 22.07(3.140) ตามลำดับ

**ตาราง 2.2** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test (N=60)

ตัวแปร	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
ภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพ				
ก่อนการทดลอง	52.43	10.085	55.10	9.182
หลังการทดลอง	58.87	8.241	52.87	7.454
	t = 8.631	p < .001	t = -3.807	p = .001

<b>การบริโภคอาหาร</b>				
ก่อนการทดลอง	17.07	4.510	16.57	4.890
หลังการทดลอง	18.63	3.079	15.53	3.471
	t = 3.684	p = .001	t = -2.549	p = .016
<b>การออกกำลังกาย</b>				
ก่อนการทดลอง	7.20	1.955	7.60	2.010
หลังการทดลอง	8.17	1.020	7.33	1.729
	t = 4.160	p < .001	t = -1.490	p = .147
<b>อารมณ์</b>				
ก่อนการทดลอง	5.33	1.749	6.27	1.982
หลังการทดลอง	6.17	1.510	6.00	1.819
	t = 4.334	p < .001	t = -2.804	p = .009
<b>การดื่มสุรา</b>				
ก่อนการทดลอง	5.50	1.408	5.47	1.634
หลังการทดลอง	6.07	.944	5.43	1.194
	t = 3.319	p = .001	t = -.239	p = .813
<b>การสูบบุหรี่</b>				
ก่อนการทดลอง	5.23	1.406	4.87	1.408
หลังการทดลอง	5.83	.950	4.83	1.289
	t = 3.844	p = .001	t = -.372	p = .712
<b>การใช้ยาอย่างสมเหตุผล</b>				
ก่อนการทดลอง	12.10	5.726	14.33	5.020
หลังการทดลอง	13.27	5.105	13.73	3.921
	t = 4.421	p < .001	t = -2.068	p = .048

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้ยาอย่างสมเหตุผลภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) หลังการทดลอง เท่ากับ 58.87(8.241), 18.63(3.079), 8.17(1.020), 6.17(1.510), 6.07(0.944), 5.83(0.950), 14.00(5.509) ตามลำดับ

กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) หลังการทดลอง เท่ากับ 52.87(7.454), 15.53(3.471), 7.33(1.729), 6.00(1.819), 5.43(1.914), 4.83(1.289), 13.73(3.921) ตามลำดับ

ตาราง 2.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Independent t-test (N=60)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=30)		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
<b>ภาพรวมความรอบรู้สุขภาพ</b>						
ก่อนการทดลอง	82.200	12.590	79.700	12.690	.766	.447
หลังการทดลอง	85.867	10.034	77.567	12.224	2.875	.006
<b>การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ</b>						
ก่อนการทดลอง	11.47	2.403	11.57	2.300	-.165	.870
หลังการทดลอง	12.17	1.683	11.00	1.781	2.607	0.12
<b>การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ</b>						
ก่อนการทดลอง	11.83	2.230	10.90	1.918	1.738	.087
หลังการทดลอง	12.47	1.717	10.47	1.432	5.879	<.001
<b>การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ</b>						
ก่อนการทดลอง	11.70	2.307	11.53	2.432	.272	.786
หลังการทดลอง	12.27	1.893	10.97	1.650	3.573	.001
<b>การตัดสินใจด้านสุขภาพ</b>						
ก่อนการทดลอง	12.13	2.193	11.93	2.067	.364	.718
หลังการทดลอง	12.73	1.799	11.20	1.448	3.958	<.001
<b>การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</b>						
ก่อนการทดลอง	11.70	2.003	11.03	2.266	1.207	.232
หลังการทดลอง	12.30	1.442	10.67	1.882	4.019	<.001
<b>การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ</b>						
ก่อนการทดลอง	23.37	4.460	22.73	3.823	.590	.557
หลังการทดลอง	24.27	3.759	22.07	3.140	2.460	.017

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพในระยก่อนการทดลองระหว่าง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ ในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

**ตาราง 2.4** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Independent t-test (N=60)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=30)		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
<b>พฤติกรรมสุขภาพ</b>						
ก่อนการทดลอง	52.433	10.085	55.100	9.181	-1.071	.289
หลังการทดลอง	58.867	8.241	52.867	8.454	2.957	.004
<b>การบริโภคอาหาร</b>						
ก่อนการทดลอง	17.07	4.510	16.57	4.890	.412	.500
หลังการทดลอง	18.63	3.079	15.53	3.471	3.659	.001
<b>การออกกำลังกาย</b>						
ก่อนการทดลอง	7.20	1.955	7.60	2.010	-.781	.438
หลังการทดลอง	8.17	1.020	7.33	1.729	2.274	.027
<b>อารมณ์</b>						
ก่อนการทดลอง	5.33	1.749	6.27	1.982	-1.934	.058
หลังการทดลอง	6.27	1.920	6.17	1.510	.386	.701
<b>การดื่มสุรา</b>						
ก่อนการทดลอง	5.50	1.408	5.47	1.634	.085	.993
หลังการทดลอง	6.07	.944	5.43	1.194	2.278	.026
<b>การสูบบุหรี่</b>						
ก่อนการทดลอง	5.23	1.496	4.87	1.408	.374	.317
หลังการทดลอง	5.83	.950	4.83	1.289	3.421	.001
<b>การใช้ยาอย่างสมเหตุผล</b>						
ก่อนการทดลอง	12.10	5.726	14.33	5.020	-1.607	.114
หลังการทดลอง	14.00	5.509	13.73	3.921	-.397	.693

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย อารมณ์ และ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ( $p\text{-value} < 0.05$ )

### การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ การโต้ตอบซักถาม การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดรอบรู้สุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลาศึกษา 2 สัปดาห์ ซึ่งอธิบายได้ดังต่อไปนี้

#### ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไป

ในการศึกษาครั้งนี้คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันทางสถิติ ( $p\text{-value} < .05$ ) โดยมีอายุเฉลี่ย 68.2-69.3 ปี จะเห็นได้ว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างเข้าเกณฑ์ผู้สูงอายุคือ ช่วงชีวิตที่เริ่มประสบกับการเปลี่ยนแปลงเกิดภาวะวิกฤตหลายด้าน เช่นการเกษียณอายุ การจากไปของคู่ครอง รายได้ลดลง โดยมากกว่ากึ่งหนึ่งของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีสถานภาพสมรสคู่ คือร้อยละ 86.7 และร้อยละ 60.0 ส่วนสถานภาพสมรสโสด หม้าย/หย่า/แยก กลุ่มทดลองมีร้อยละ 10.0 และร้อยละ 3.3 ส่วน

กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 13.3 และร้อยละ 26.7 ซึ่งกลุ่มเปรียบเทียบมีจำนวนสถานภาพสมรส โสด และหม้าย/หย่า/แยกมากกว่ากลุ่มทดลอง ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่หรือมีสมาชิกในครอบครัวมากกว่าหนึ่งคน มีแนวโน้มดูแลสุขภาพดีกว่าผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียว

ระดับการศึกษาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจบการศึกษา ระดับประถมศึกษา และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 30 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.7 สุขภาพโดยรวมในปัจจุบันพบว่า ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ร่างกายแข็งแรงดี และสบายใจดี ร้อยละ 40.0 และร้อยละ 56.7 ส่วนรายได้ของครอบครัวพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่วนใหญ่เพียงพอและมีเงินเหลือเก็บพอสมควรร้อยละ 50.0 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เพียงพอแต่แทบไม่มีเงินเหลือ ร้อยละ 40.0 แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีรายได้มั่นคงทางด้านเศรษฐกิจการเงินมีความสามารถในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย เนื่องจากไม่ต้องเครียด หรือมีภาระด้านการเลี้ยงชีพ

#### ส่วนที่ 2 การอภิปรายผลการวิจัย

สมมุติฐานข้อที่ 1 การเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้สุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง

สมมุติฐานข้อที่ 2 การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้สุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ความรอบรู้สุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองมีดังนี้ ภาพรวมความรอบรู้สุขภาพ ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 82.20 หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 85.87 แยกเป็นการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 11.47 หลังทดลองมีค่าเฉลี่ย 12.17 การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 11.83 หลังทดลองมีค่าเฉลี่ย 12.73 การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 11.70 หลังทดลองมีค่าเฉลี่ย 12.50 การตัดสินใจด้านสุขภาพก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 12.13 หลังทดลองมีค่าเฉลี่ย 12.87 การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 11.70 หลังทดลองมีค่าเฉลี่ย 12.37 การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 22.37 หลังทดลอง มีค่าเฉลี่ย 24.27

พฤติกรรมสุขภาพภายในกลุ่มทดลองมีดังนี้ ภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 52.43 หลังทดลองมีค่าเฉลี่ย 58.87 แยกเป็นพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 17.07 หลังทดลองมีค่าเฉลี่ย 18.63 ด้านการออกกำลังกายก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 7.20 หลังทดลองมีค่าเฉลี่ย 8.17 ด้านอารมณ์ ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 5.33 หลังทดลองมีค่าเฉลี่ย 6.17 การดื่มสุรา ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 5.50 หลังทดลองมีค่าเฉลี่ย 6.07 การสูบบุหรี่ ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 5.23 หลังทดลองมีค่าเฉลี่ย 5.83 การใช้อย่างสมเหตุผล ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 12.10 หลังทดลองมีค่าเฉลี่ย 13.27

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลอง ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .05$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์สามารถระบุถึงการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้สุขภาพเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้สุขภาพ ก่อนการทดลอง = 82.20 (S.D. = 12.590) มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง = 85.87 (S.D. = 10.034) และพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลอง = 52.43 (S.D. = 10.085) มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง = 58.87 (S.D. = 8.241) เมื่อนำไปเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยดังกล่าว ทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ามีค่าแตกต่างกัน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = .006$  และ  $.004$  ตามลำดับ) ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวที่เกิดขึ้น เนื่องจากในขั้นตอนการจัดกิจกรรมของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ทั้งนี้เนื่องจากได้ดำเนินตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นแนวคิดในการพัฒนาความสามารถขั้นพื้นฐาน ทำให้บุคคลมีศักยภาพในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ ได้ถาม ตัดสินใจ นำไปใช้อย่างถูกต้อง และบอกต่อข้อมูลสุขภาพ ได้ถูกต้องซึ่งในขั้นตอนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ รวมทั้งการเรียนรู้กลุ่มเป้าหมาย เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ซักถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัย ทราบภาวะสุขภาพ ทบทวนการดูแลตนเอง การได้รับการเสริมความรู้เกี่ยวกับข้อมูลและทักษะที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ การกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยคิดและสามารถอธิบายถึงความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้วิจัยให้ไป ทำแบบฝึกหัด ใบงาน มีการติดตามการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา อีกทั้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเปรียบเทียบผลดี-ผลเสียและเลือกแนวทาง ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้เฉพาะรายบุคคล ติดตามโดยซักถามให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมาย และแผนการปฏิบัติตน รวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้กำลังใจ ซึ่งกันและกัน และมีการติดตามว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้



นำสิ่งที่ตนเรียนรู้และปฏิบัติไปบอกต่อ เปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างที่ดีและอยากบอกต่อเป็นแรงเสริมที่ดีที่ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอัญญา อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก ของ อัญญา ภาวรรณ และกิ่งแก้ว สำรวรรัตน์ (2565) พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้มีโอกาสตัดสินใจ คิด วิเคราะห์ ตระหนักถึงสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงซึ่งแสดงให้เห็นว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรมสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับผลการศึกษาของธัญชนก ชุมทอง (2559) ที่ศึกษารูปแบบอิทธิพลเชิงสาเหตุและผลของความรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของประชาชนไทยวัยผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานี และอ่างทอง ที่พบว่าภาวะสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพส่งผลที่ดีต่อภาวะสุขภาพ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของรุ่งนภา อาระหัง (2560) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงสำหรับ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมฯกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ ยังพบการศึกษาการของกฤตภณ เทพอินทร์ (2562) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีค่ามากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของปรีดา สาราลักษณ์ และวรรัตน์ ทิพย์รัตน์ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในเขตเทศบาล นครตรัง ซึ่งพบว่าภายหลังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันการพลัดตกหกล้มสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p < .01$ )

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ดังนั้นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรนำโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เพื่อส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยดำเนินการทั้ง 6 องค์ประกอบของความรู้สุขภาพ คือการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การได้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนการตัดสินใจด้านสุขภาพ การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สุขภาพในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในการดูแลตนเอง เพื่อให้คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

2. จากผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในทุกหัวข้อ แต่ในกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยลดลงในทุกหัวข้อ จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าในกลุ่มผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลหลังการทดลองของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุ

อย่างต่อเนื่องเป็นระยะยาวที่ 6 เดือนและ 12 เดือน โดยการติดตามระดับความดันโลหิต

2. จากผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสุขภาพในด้านอารมณ์ และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ยังมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกัน ดังนั้นในการจัดโปรแกรมครั้งต่อไปควรเน้นกิจกรรมที่เสริมด้านอารมณ์และการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้น

## บรรณานุกรม

- กรณีการ การีสรรพ, พรทิพย์ มาลาธรรม และนุชนาฏ สุทธิ (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 25 (3), 280-295.
- กรมกิจการผู้สูงอายุกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.(2562). *มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติเรื่องสังคมสูงอายุ(ฉบับปรับปรุง)* (พิมพ์ครั้งที่ 2), กรุงเทพฯ: อมรินทร์ปริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด (มหาชน).
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *คู่มือการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.สำหรับแกนนำสุขภาพ*. นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุศึกษา.
- กฤตภณ เทพอินทร์ (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ*, 11 (1), 197-212.
- ฉันทิทิพย์ พลอยสุวรรณ, พรรณี ปานเทวีญ, ฐานิตา ฟิ่งนึ่ง และชวิตา รัตนกมลกานต์ (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 14 (2), 52-64.
- ชัยณรงค์ บุรัตน์, อรชร สุตตา และสวัสดี งามเถื่อน (2563).ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง บ้านไร่ชี ตำบลไร่ชี อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ. สืบค้น วันที่ 19 กรกฎาคม 2566, จาก [http://www.amno.moph.go.th/amno\\_new/files/1p16.pdf](http://www.amno.moph.go.th/amno_new/files/1p16.pdf).
- ชญชนก ชุมทอง (2559). *รูปแบบอิทธิพลเชิงสาเหตุและผลของความรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของประชาชนไทยวัยผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง*. สืบค้น วันที่ 19 กรกฎาคม 2566, จาก <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/58099>
- นนท์วัฒน์ เพชรศิรี และจินต์จุฑา รอดพาล (2564). *ประสิทธิผลโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา*. สืบค้น วันที่ 19 กรกฎาคม 2566, จาก<http://www.ayhosp.go.th/ayh/images/Knowledge/JOHS/25042022.pdf>
- ประเสริฐ อัสสันตชัย (2554). *โรคความดันเลือดสูงในผู้สูงอายุและการป้องกัน: ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ:ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- พิไลพร สุขเจริญ, สุรีพร ชุมแดง, จิตาภา พลรักษ์ และสฎิญา นามนวล (2563). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพในโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยเรื้อรังโรคความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษา ตำบลท่าชี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. สืบค้น วันที่ 19 กรกฎาคม 2566, จาก [https://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int\\_code=15&ReclD=807&obj\\_id=1339&showmenu=no&userid=0](https://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int_code=15&ReclD=807&obj_id=1339&showmenu=no&userid=0)
- รพีพงษ์ สิทธิขันแก้ว (2559). *ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มชาวเขาเผ่าม้งอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย*. สืบค้น วันที่ 19 กรกฎาคม 2566, จาก

[https://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int\\_code=191&ReclId=930&obj\\_id=13120&showmenu=no&userid=0](https://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int_code=191&ReclId=930&obj_id=13120&showmenu=no&userid=0)

รุ่งนภา อาระหัง (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครปฐม. *วารสารแพทยนาวิ*, 45 (3), 509-526

วัชระ จันทร์ดี (2559). *ความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสะเมิงเหนือ อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่*. สืบค้น วันที่ 19 กรกฎาคม 2566, จาก

[https://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int\\_code=57&ReclId=56529&obj\\_id=473507&showmenu=no&userid=0](https://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int_code=57&ReclId=56529&obj_id=473507&showmenu=no&userid=0)

วีรณัฐ รอบสันติสุข และสิริสวัสดิ์ วันทอง (2558). *ลดเค็มพิชิตภัยเงียบ*. สืบค้น วันที่ 19 กรกฎาคม 2566, จาก [http://www.thaihypertension.org/files/237\\_1.LowSalt.pdf](http://www.thaihypertension.org/files/237_1.LowSalt.pdf).

วิลาวัลย์ สุริยะ (2560). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความคาดหวังในการดูแลตนเองและระดับความรุนแรงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมหาวัน อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย*. สืบค้น วันที่ 19 กรกฎาคม 2566, จาก

[https://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int\\_code=191&ReclId=1066&obj\\_id=15019&showmenu=no&userid=0](https://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int_code=191&ReclId=1066&obj_id=15019&showmenu=no&userid=0)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข. (2564). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติ ทัวไป (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558)*.

สุพัตรา สิทธิวัง (2560). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้*. สืบค้น วันที่ 19 กรกฎาคม 2566, จาก

[https://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int\\_code=57&ReclId=54983&obj\\_id=471062&showmenu=no&userid=0](https://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int_code=57&ReclId=54983&obj_id=471062&showmenu=no&userid=0)

สุภาพร มงคลหมู่ (2564). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง ในอำเภอนาดูน จังหวัดปราจีนบุรี*. สืบค้น วันที่ 19 กรกฎาคม 2566, จาก [https://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int\\_code=95&ReclId=35024&obj\\_id=194316](https://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int_code=95&ReclId=35024&obj_id=194316)

สุรพล อริยะเดชา. (2555). ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของข้าราชการอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 29(3), 250-216.

โสภณา จิรวงศ์สุนทร และณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์ (2564). *การพัฒนาารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ*. สืบค้น วันที่ 19 กรกฎาคม 2566, จาก

[https://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int\\_code=30&ReclId=2367&obj\\_id=12149&showmenu=no&userid=0](https://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int_code=30&ReclId=2367&obj_id=12149&showmenu=no&userid=0)

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2564*. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2566, จาก [https://www.nso.go.th/sites/2014en/Survey/social/domographic/OlderPersons/2021/fullreport\\_64.pdf](https://www.nso.go.th/sites/2014en/Survey/social/domographic/OlderPersons/2021/fullreport_64.pdf)
- อภิขญา กังซ่า (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. สืบค้น วันที่ 19 กรกฎาคม 2566, จาก [https://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int\\_code=201&ReclId=1508&obj\\_id=33&showmenu=no&userid=0](https://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int_code=201&ReclId=1508&obj_id=33&showmenu=no&userid=0)
- อัญชิสา ถาวรณ และกิ่งแก้ว สำรวรรื่น (2565). ประสิทธิภาพของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอรัญญิก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. สืบค้น วันที่ 19 กรกฎาคม 2566, จาก [https://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int\\_code=180&ReclId=2283&obj\\_id=15146&showmenu=no&userid=0](https://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int_code=180&ReclId=2283&obj_id=15146&showmenu=no&userid=0)
- International Society of Hypertension (2020). *2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines*. Retrieved July 23, 2023, <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
- United Nations (2017). *World population Prospects*. Retrieved July 23, 2023 [https://population.un.org/wpp/publications/files/wpp2017\\_keyfindings.pdf](https://population.un.org/wpp/publications/files/wpp2017_keyfindings.pdf)
- Williams, S. R. O.; Chaves, A. V.; Deighton, M. H.; Jacobs, J. L.; Hannah, M. C.; Ribaux, B. E.; Morris, G. L.; Wales, W. J.; Moate, P. J., 2018. Influence of feeding supplements of almond hulls and ensiled citrus pulp on the milk production, milk composition, and methane emissions of dairy cows. *J. Dairy Sci.*, 101 (3): 2072-2083
- World Health Organization. (2003). Guidelines for the pharmacological treatment of hypertension in adults. Retrieved July 23, 2023, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344424/9789240033986-eng.pdf>

### รายชื่อคณะผู้จัดทำ

1. ชื่อ-สกุล                   นางกาญจนา คงอาดมณีวิช  
ตำแหน่ง                   พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
สังกัด                       ศูนย์บริการสาธารณสุข 17 ประชาานิเวศน์
2. ชื่อ-สกุล                   นางสาวภัทรพร ถาวรพันธุ์  
ตำแหน่ง                   นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
สังกัด                       สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข
3. ชื่อ-สกุล                   นางสาวสุพิชฌ์รดา พงศ์ศรีกุล  
ตำแหน่ง                   นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
สังกัด                       สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข
4. ชื่อ-สกุล                   นางสาวเนตรทราย กาญจนอุดมการ  
ตำแหน่ง                   นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ  
สังกัด                       ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย
5. ชื่อ-สกุล                   นางสาวอัศพร อ่วมสวัสดิ์  
ตำแหน่ง                   เภสัชกรชำนาญการพิเศษ  
สังกัด                       ศูนย์บริการสาธารณสุข 5 จุฬาลงกรณ์
6. ชื่อ-สกุล                   นางทิพย์วรรณ มุขดา  
ตำแหน่ง                   พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สังกัด                       ศูนย์บริการสาธารณสุข 10 สุขุมวิท
7. ชื่อ-สกุล                   นางสาวนันทนา คงพัฒนานนท์  
ตำแหน่ง                   พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สังกัด                       ศูนย์บริการสาธารณสุข 34 โปธิ์ศรี
8. ชื่อ-สกุล                   นางทิวาพร วิถี  
ตำแหน่ง                   พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สังกัด                       ศูนย์บริการสาธารณสุข 5 จุฬาลงกรณ์
9. ชื่อ-สกุล                   นางสาวณัฐนันท์ ไชยเผือก  
ตำแหน่ง                   พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สังกัด                       ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา
10. ชื่อ-สกุล                   นางสาวศิริพร หิ้นจิว  
ตำแหน่ง                   ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
สังกัด                       ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง
11. ชื่อ-สกุล                   นางนิภา ปานแสนห์  
ตำแหน่ง                   พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สังกัด                       ศูนย์บริการสาธารณสุข 14 แก้ว สีบุญเรือง

12. ชื่อ-สกุล นางสาวสิรินันท์ ตั้งอยู่สุข  
ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
สังกัด กองทันตสาธารณสุข
13. ชื่อ-สกุล นางสาวจันทร์ยา ประเสริฐ  
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ  
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย
14. ชื่อ-สกุล นางสาวภัทรภรณ์ บุญชัยเลิศ  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย
15. ชื่อ-สกุล นางสาวศิริกัญญา ปัญญาสุภโชติ  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
สังกัด กองการพยาบาลสาธารณสุข

