



ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม

HEALTH LITERACY AND HEALTH BEHAVIORS AMONG RISK GROUP OF HYPERTENSION DISEASE, MAHASARAKHAM PROVINCE

Received: May 22, 2022

Revised: August 30, 2022

Accepted: September 12, 2022

ณัฐสิทธิ์ สินโท¹, วิโรจน์ คำแก้ว¹, อิศรา จูมมาลี^{1*}, ธารินทร์ ศรีศักดิ์น็อก¹

Nattasit Sinto¹, Wirod Kamkaew¹, Issara Chummalee^{1*}, Tharinnee Srisaknok¹

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 102 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.75 และ 0.72 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 59.80 มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.60 และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r = 0.279$, $p = 0.004$)

ข้อเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

¹ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

¹ Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University

*Corresponding author E-mail: itsara.c@msu.ac.th



Abstract

Hypertension continues to be an important public health challenge worldwide. This cross-sectional study aims to study were to examine the level of health literacy, and health behaviors, and to explore the relationship between health literacy and health behaviors among the risk group of hypertension disease. A total sample of 102 risk group of hypertension disease was recruited using a simple random sampling method. The data were collected using questionnaires, including demographic, health literacy, and health behavior on health literacy and health behavior with a reliability of 0.75 and 0.72, respectively. Statistical analyses used were descriptive statistics and Pearson product moment correlation.

The results showed that the health literacy of the sample had a low level of 59.80 percent and health behaviors had a moderate level of 68.60 percent. Health literacy was positively correlated with health behavior at a low level ($r = 0.279$, $p = 0.004$).

The suggestions for relevant agencies to use as information in planning and promoting health literacy among risk group of hypertension disease to have good health behaviors.

Keywords: health literacy, health behaviors, risk group of hypertension disease



บทนำ

ในปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของประชาชน ทำให้มีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อต่างๆ และมีแนวโน้มที่รุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก พบว่า ทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าหนึ่งพันล้านคน⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นในช่วงปี 2559-2562 พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 2,008.92, 2,091.28, 2,245.09 และ 2,388.84 ตามลำดับ สำหรับจังหวัดมหาสารคามอยู่เขตบริการสุขภาพที่ 7 มีความชุกของโรคและอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 1,874.41, 1,893.33, 2,052.84 และ 2,094.76 ตามลำดับ และอัตราการตายต่อประชากรแสนคน 8.09, 11.43, 9.87 และ 10.18 ตามลำดับ⁽²⁾ จากข้อมูลการตรวจประเมินความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง HOSxP PCU ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังปลาโค ทำให้ทราบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2557-2561 มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรายใหม่ 14, 17, 25, 21 และ 26 ราย ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2561 มีประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 136 ราย จะเห็นได้ว่าหากประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้รับความรู้และการแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จะส่งผลทำให้พัฒนาเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในอนาคต

จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงควรส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารหวาน มัน เค็มมาก พักผ่อนน้อย และมีความเครียด ส่งผลให้ความดันเลือดสูงส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงตามมา^(3,4,5) สอดคล้องกับมาตรการของภาครัฐที่ให้ความสำคัญและส่งเสริมประชาชนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องด้วยหลัก 3อ.2ส. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้น หากประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้ปฏิบัติตามหลักดังกล่าว จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้^(6,7) นอกจากการส่งเสริมให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องแล้ว ควรมีการพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เพื่อจัดการสุขภาพของตนเอง แนะนำคนรอบข้าง และชุมชนได้

ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจะต้องมีความสามารถในการเข้าใจ พิจารณา ประเมิน และแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชน⁽⁸⁾ สอดคล้องกับแนวทางการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560-2579) ของกระทรวงสาธารณสุข ความรอบรู้ด้าน



สุขภาพเป็นประเด็นสำคัญเร่งด่วนที่ต้องส่งเสริมการดำเนินงาน เพื่อการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และทักษะด้านสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างทั่วถึง⁽⁹⁾ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพมีหลายแนวคิด แนวคิดที่นำมาใช้กันมากคือ แนวคิดของดอน นัทิม ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ⁽¹⁰⁾ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความสามารถและทักษะตามองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน เพื่อให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่ดีขึ้น ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น จนสามารถลด/ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้ การศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำมีผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ไม่ดี⁽¹¹⁾

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา อายุ และการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง⁽¹²⁾ ทำให้การควบคุมความดันโลหิตดีขึ้น⁽¹³⁾ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น⁽¹⁴⁾ สำหรับในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณเพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์และพฤติกรรมสุขภาพ^(15,16) และการวิจัยกึ่งทดลอง พบว่า ภายหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^(17,18) จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหรือกลุ่มโรคเรื้อรังหลายโรคพร้อมกัน ส่วนการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนไม่มาก ประกอบกับในจังหวัดมหาสารคามยังไม่มีข้อมูลการศึกษาในประเด็นดังกล่าว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างโปรแกรมหรือชุดฝึกเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อช่วยลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังปลาโด ตำบลวังใหม่ อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 136 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังปลาโด ตำบลวังใหม่ อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Krejcie และ Morgan⁽¹⁹⁾ โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 กำหนดได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 102 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) ประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีระดับความดันซิสโตลิก 120-139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันไดแอสโตลิก 80-89 มิลลิเมตรปรอท 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 3) สามารถสื่อสารด้วยการฟัง พูด และอ่านภาษาไทยได้ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ เป็นผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามมาจากกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁽²⁰⁾ ที่ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ 2 ส. (เหล้า บุหรี่) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบประเมินความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของ กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข⁽²⁰⁾ จำนวน 30 ข้อ มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 20-105 คะแนน คะแนนที่ได้นำมาจัดชั้นแบบอิงเกณฑ์ตามแนวคิดของ Bloom และคณะ⁽²¹⁾ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง (84.00-105.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (63.00-83.99 คะแนน) และระดับต่ำ (20.00-62.99 คะแนน) รายละเอียดของแบบวัดทั้ง 6 ตอน มีดังนี้

ตอนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน มีค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-10 คะแนน คะแนนรวมที่ได้นำมาจัดชั้นแบบอิงเกณฑ์ตาม



แนวคิด Bloom และคณะ⁽²¹⁾ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง (8.00-10.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (6.00-7.99 คะแนน) และระดับต่ำ (0.00-5.99 คะแนน)

ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ แบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ทุกครั้ง (5 คะแนน) ถึง ไม่ได้ปฏิบัติ (1 คะแนน) สำหรับข้อความเชิงบวก สำหรับข้อความเชิงลบให้คะแนนตรงข้ามกัน ค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 4-20 คะแนน คะแนนรวมที่ได้นำมาจัดชั้นแบบอิงเกณฑ์ตามแนวคิดของ Bloom และคณะ⁽²¹⁾ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง (16.00-20.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (12.00-15.99 คะแนน) และระดับต่ำ (4.00-11.99 คะแนน)

ตอนที่ 3 การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ แบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ทุกครั้ง (5 คะแนน) ถึง ไม่ได้ปฏิบัติ (1 คะแนน) สำหรับข้อความเชิงบวก สำหรับข้อความเชิงลบให้คะแนนตรงข้ามกัน ค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 4-20 คะแนน คะแนนรวมที่ได้นำมาจัดชั้นแบบอิงเกณฑ์ตามแนวคิดของ Bloom และคณะ⁽²¹⁾ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง (16.00-20.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (12.00-15.99 คะแนน) และระดับต่ำ (4.00-11.99 คะแนน)

ตอนที่ 4 การจัดการตนเองด้านสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ แบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ทุกครั้ง (5 คะแนน) ถึง ไม่ได้ปฏิบัติ (1 คะแนน) สำหรับข้อความเชิงบวก สำหรับข้อความเชิงลบให้คะแนนตรงข้ามกัน ค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 4-20 คะแนน คะแนนรวมที่ได้นำมาจัดชั้นแบบอิงเกณฑ์ตามแนวคิดของ Bloom และคณะ⁽²¹⁾ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง (16.00-20.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (12.00-15.99 คะแนน) และระดับต่ำ (4.00-11.99 คะแนน)

ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ แบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ทุกครั้ง (5 คะแนน) ถึง ไม่ได้ปฏิบัติ (1 คะแนน) เป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด ค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 3-15 คะแนน คะแนนรวมที่ได้นำมาจัดชั้นแบบอิงเกณฑ์ตามแนวคิดของ Bloom และคณะ⁽²¹⁾ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง (12.00-15.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (9.00-11.99 คะแนน) และระดับต่ำ (3.00-8.99 คะแนน)

ตอนที่ 6 การตัดสินใจด้านสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบวัดชนิด 4 ตัวเลือก ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ก, ข, ค, ง เท่ากับ 1, 2, 3, 4 คะแนน ค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 5-20 คะแนน คะแนนรวมที่ได้นำมาจัดชั้นแบบอิงเกณฑ์ตามแนวคิดของ Bloom และคณะ⁽²¹⁾ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง (16.00-20.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (12.00-15.99 คะแนน) และระดับต่ำ (5.00-11.99 คะแนน)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบประเมินความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข⁽²⁰⁾ จำนวน 13 ข้อ แบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ทุกครั้ง (5 คะแนน) ถึง ไม่ได้ปฏิบัติ (1 คะแนน) สำหรับข้อความเชิงบวก



สำหรับข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนตรงข้ามกัน มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 13-65 คะแนน คะแนนรวมที่ได้นำมาจัดชั้นแบบอิงเกณฑ์ตามแนวคิดของ Bloom และคณะ⁽²¹⁾ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง (52.00-65.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (39.00-51.99 คะแนน) และระดับต่ำ (13.00-38.99 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence : IOC) อยู่ในช่วง 0.67-1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดสอบกับประชากรที่มีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) และวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) สูตร KR-20 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 0.75 เมื่อพิจารณาในแต่ละตอน พบว่า ตอนที่ 1 มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.72 และตอนที่ 2-6 มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.71, 0.80, 0.73, 0.76 และ 0.70 ตามลำดับ ในส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.72

การรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือ ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังปลาโค ตำบลวังใหม่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์พร้อมทั้งอธิบายแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยและลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาทำการตรวจสอบความถูกต้องและทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ และ 3) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) โดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์ Wiersma และ Jurs⁽²²⁾ ดังนี้ ค่า r ตั้งแต่ 0.01-0.20 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก, ค่า r ตั้งแต่ 0.21-0.40 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ, ค่า r ตั้งแต่ 0.41-0.60 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง, ค่า r ตั้งแต่ 0.61-0.80 มีความสัมพันธ์ระดับสูง และค่า r มากกว่า 0.80 มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติโดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov test ข้อมูลมีการ



แจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) และความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) ทดสอบโดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่า ค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบๆ เส้นตรง จึงสรุปว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง⁽²³⁾

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ กจม (ภบ.) 015/2561 ลงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2562

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.90 มีอายุเฉลี่ย 55.96 ปี (S.D. = 9.86) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 49-58 ปี ร้อยละ 47.10 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.30 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 88.20 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 74.50 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000-1,999 บาท ร้อยละ 25.50

2. จากตารางที่ 1 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (M = 61.27, S.D. = 8.93) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ (M = 6.32, S.D. = 1.39) ด้านการสื่อสารสุขภาพ (M = 11.84, S.D. = 2.88) ด้านการจัดการตนเอง (M = 13.28, S.D. = 2.32) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (M = 9.54, S.D. = 2.09) และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (M = 10.48, S.D. = 1.89) มีเพียงด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (M = 9.79, S.D. = 2.92) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 47.53, S.D. = 5.07)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (n = 102)

| ตัวแปร | พิสัย | M | S.D. | ระดับ |
|-----------------------------------|-------|-------|------|---------|
| ความรู้ความเข้าใจ | 0-10 | 6.32 | 1.39 | ปานกลาง |
| การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ | 4-20 | 9.79 | 2.92 | ต่ำ |
| การสื่อสารสุขภาพ | 4-20 | 11.84 | 2.88 | ปานกลาง |
| การจัดการตนเอง | 4-20 | 13.28 | 2.32 | ปานกลาง |
| การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ | 3-15 | 9.54 | 2.09 | ปานกลาง |
| การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง | 5-20 | 10.48 | 1.89 | ปานกลาง |



| ตัวแปร | พิสัย | M | S.D. | ระดับ |
|----------------------------|--------|-------|------|---------|
| ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม | 20-105 | 61.27 | 6.83 | ต่ำ |
| พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม | 13-65 | 47.53 | 5.07 | ปานกลาง |

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.279, p = 0.004$)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสามารถใช้ทักษะทางสติปัญญาและทักษะทางสังคมส่วนบุคคลในการเข้าถึงและทำความเข้าใจในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคและการดูแลตนเอง สามารถเจรจาสื่อสารข้อมูลสุขภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งการคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลที่เหมาะสมและมีการปฏิบัติที่ยังไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของนงลักษณ์ แก้วทอง และคณะ⁽¹⁶⁾ พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับก้ำกึ่ง แต่แย้งกับการศึกษาของมาลี โชกเกิด และ ผาสุข แก้วเจริญตา⁽²⁴⁾ พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุตอนต้น มีอายุเฉลี่ย 55.96 ปี ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมถอยของระบบต่างๆ ในร่างกาย ความสามารถในการเรียนรู้ช้าลง จำสิ่งต่างๆ ได้น้อยลง จึงทำให้ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าถึงค้นคว้าข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง ตลอดจนการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศน้อยกว่าผู้มีอายุน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Kobayashi และคณะ⁽²⁵⁾ พบว่า เมื่ออายุมากขึ้นส่งผลทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานลดลง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษาเท่านั้น ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการศึกษาในระดับต่ำจะมีความสามารถในการรับรู้ทำความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ ตลอดจนความสามารถในการเข้าถึงถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ได้น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการศึกษาสูง สอดคล้องกับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ^(26,27) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Gazmararian และคณะ⁽²⁸⁾ พบว่า ผู้ที่มีการศึกษามากกว่าไฮสคูลจะมีข้อจำกัดในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรและมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อย สามารถอธิบายได้ว่าอาชีพมีความเกี่ยวข้องกับรายได้ อาชีพที่มีรายได้สูงจะทำให้บุคคลสามารถแสวงหาทางเลือกทางสุขภาพได้หลากหลาย อาชีพ



เกษตรกรรมจะมีรายได้ และโอกาสในการแสวงหาทางเลือกทางสุขภาพและมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม น้อยกว่าอาชีพอื่นๆ เช่น ข้าราชการ พนักงานเอกชน จึงทำให้มีโอกาสนในการเรียนรู้การดูแลสุขภาพ ของตนเองน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Martin และคณะ⁽²⁹⁾ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ เพียงพอบนกลุ่มผู้ที่มีรายได้ต่ำ

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า กลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูงยังปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและสม่ำเสมอ สามารถอธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่า กลุ่มตัวอย่างจะผ่านการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งได้รับ คำแนะนำเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแล้ว แต่ยังคงพบว่ามีพฤติกรรม สุขภาพที่ปฏิบัติได้ไม่ดีเท่าที่ควรทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่ม สุรา อาจยังไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมเท่าที่ควร และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เริ่ม เข้าสู่วัยผู้สูงอายุตอนต้น มีอายุเฉลี่ย 55.96 ปี เมื่อมีอายุมากขึ้น อวัยวะต่างๆ ของร่างกายจะมีความ เสื่อมทั้งด้านการรู้คิด การเคลื่อนไหว การได้ยิน การมองเห็น และการรับรส จึงทำให้มีพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพลดลงด้วย นอกจากนี้ พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 88.20 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 74.50 และมีรายได้น้อย ร้อยละ 25.50 จึงไม่มีความพร้อมทั้งด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหรือวิธีการปฏิบัติตน เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพ ของตนเองเท่าที่ควร เนื่องจากต้องประกอบอาชีพเกษตรกรรมที่ต้องใช้แรงงาน การบริโภคอาหารจึง เน้นการรับประทานอาหารที่หาได้ง่ายและให้พลังงานสูง เช่น ข้าว เนื้อสัตว์ เป็นต้น เพื่อให้เกิดรายได้ มาเลี้ยงดูตนเองและสมาชิกในครอบครัว เมื่อกลับจากการทำงานจึงรู้สึกเหน็ดเหนื่อยและต้องการการ พักผ่อน จึงไม่สามารถออกกำลังกายตามแนวทางที่บุคลากรทางการแพทย์แนะนำได้ ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender และคณะ⁽³⁰⁾ ที่กล่าวว่า บุคคลแต่ละคน จะมีปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์เฉพาะของตน ซึ่งมีผลกระทบต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ในครั้งต่อไป สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับพอใช้ถึงปานกลาง^(31,32,33,34) แต่แย้งกับการศึกษาอื่นที่พบว่า พฤติกรรม สุขภาพของกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับดีถึงดีมาก^(35,36)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.279, p = 0.004$) แสดงว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มี ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นจะทำให้พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสามารถใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมทั้งในระดับพื้นฐาน และระดับขั้นสูงในการจัดการกับข้อมูลจากสื่อต่างๆ สืบค้นหาข้อมูลที่จำเป็น แลกเปลี่ยนข้อมูล ด้านสุขภาพกับบุคคลอื่น เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่สามารนำมาประยุกต์ใช้กับวิถีชีวิตของตนเองได้



อย่างเหมาะสม ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีทั้งในด้านอาหาร การจัดการอารมณ์ การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^(15,37)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผลการวิจัยที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ที่จะใช้ในการวางแผนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

2. พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง สามารถพัฒนาสื่อในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับระดับของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการศึกษาครั้งนี้พบความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพซึ่งไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้ ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไปจึงควรศึกษาในรูปแบบการวิจัยเชิงทดลองในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก นำไปสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่างมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังปลาโค ตำบลวังใหม่ อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกข้อมูลในการทำวิจัย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามทำให้งานวิจัยสำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Hypertension. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2565] จาก https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab_1



2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. จำนวนอัตราป่วย ตาย ปี 2559-2562. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2565] จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020>.
3. ทิวรรณ อุนนาภิทักษ์, จันทนา รณฤทธิวิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, วินัส สีสพิทกุล และ พัสมณห์ คุ่มทวีพร. พยาธิสรีรวิทยาการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์; 2546.
4. James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler K, Lackland DT, LeFevre M, MacKenzie TD, Ogedegbe O, Smith SC, Svetkey LP, Taler SJ, Townsend RR, Wright J, Narva AS, Ortiz E. (2014). Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*. 2014; 311(5):507–520. doi:10.1001/jama.2013.284427.
5. ศุภนิมิต หนองม่วง, จตุพร เหลืองอุบล, อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์. การพัฒนาระบบบริการเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเลื่องข้าว อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2556; 6(2): 80-86.
6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) กลุ่มดูแล ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2560.
7. พัชรากาญจน์ คงทวีพันธ์. ผลการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอในการแก้ไขปัญหาความดันโลหิตสูง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2563; 13(2): 56-62.
8. World Health Organization. Health Promotion Glossary. Geneva: WHO publication; 1998.
9. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2560-2579). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2560.
10. Nutbeam, D. The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine* 2008; 67(12): 2072-2078.
11. Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine* 2011; 155(2): 97-107. doi: 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005.
12. Darvishpour, J., Omid, S., & Farmanbar, R. The Relationship between Health Literacy and Hypertension Treatment Control and Follow-up. *Caspian Journal of Health Research* 2016;2(1): 1-8. doi: 10.18869/acadpub.cjhr.2.1.1.



13. Shi, D., Li, J., Wang, Y., Wang, S., Liu, K., Shi, R., et. Al. Association between health literacy and hypertension management in a Chinese community: a retrospective cohort study. *Internal and Emergency Medicine* 2017;12(6): 765-776. doi: 10.1007/s11739-017-1651-7.
14. พิมพ์สุวรรณนิน. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต 2564;1(2):10-19.
15. ธัญชนก ขุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ และ ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. วารสารวิชาการ Veridian E-Journal Science and Technology Silpakorn University 2559; 3(6):67-85.
16. นางลักษณ์ แก้วทอง, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, ธราดล เก่งการพานิช และ ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. ความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองหอย จังหวัดสระแก้ว. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชินี กรุงเทพฯ 2557; 30(1): 45-56.
17. รุ่งนภา อาระหัง, สุธีรา อุ่นตระกูล และศศิธร รุจนเวช. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. วารสารแพทยนาวิ 2561; 45(3): 509-526.
18. ศิรินภา วรรณประเสริฐ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ 2562; 20(2): 92-104.
19. Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement* 1970; 30(3): 607-610.
20. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มวัยทำงาน. กรุงเทพฯ: บริษัท นวัตกรรมคาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2559.
21. Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill; 1971.
22. Wiersma, W., & Jurs, S. G. *Research Methods in Education*. Massachusetts: Pearson; 2009.
23. Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B., & Anderson, E. R. *Multivariate Data Analysis*. (7th ed). New Jersey: Pearson Education; 2010.
24. มาลี โชคเกิด และ ผาสุข แก้วเจริญตา. ความฉลาดทางสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2560; 10(1): 167-173.



25. Kobayashi, L. C., Smith, S.G., O'Connor, R., Curtis, L. M., Park, D., von Wagner, C., Deary, I. J., Wolf, M. S. The role of cognitive function in the relationship between age and health literacy: a cross-sectional analysis of older adults in Chicago, USA *BMJ open* 2015; 5(4): 1-8.
26. วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, โสภิต สุวรรณเวลา และ ฉุนันท์ วอลเตอร์. ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม จังหวัดตรัง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2563; 7(2): 26-38.
27. Nilnate W, Hengpraprom S, Hanvoravongchai P. Level of health literacy in Thai elders, Bangkok, Thailand. *J Health Res* 2016; 30(5): 315-321.
28. Gazmararian J. A., Baker D. W., Williams M. V., Parker R. M., Scott T. L., Green D. C., Fehrenbach S. N., Ren J., Koplan J. P. Health literacy among Medicare enrollees in a managed care organization. *JAMA* 1999; 281(6): 545-551. doi:10.1001/jama.281.6.545.
29. Martin, L.T., Ruder, T., Escarce, J. J., Ghosh-Dastidar, B., Sherman, D., Elliott, M., ... & Lurie, N. Developing predictive models of health literacy. *Journal of general internal medicine* 2009; 24(11): 1211-1216.
30. Pender N. J., Murdaugh C. L., Parsons M. A. *Health promotion in nursing practice*. 6th ed. Boston, MA: Pearson; 2011.
31. อัญญภัคสร ใจสมคม, พัชราวดี ทองเนื่อง, นันทิยา ไชยนิ่ง, ธิดารัตน์หวังสวัสดิ์, นูรดีนี คีอระ และ พัชรี รัตนพงษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ใหญ่ไทยที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ 2563; 12(3): 1-18.
32. แจ่มจันทร์ วรรณปะเก และ ธนิตา ผาติเสนะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ 2561; ฉบับพิเศษ: 176-185.
33. วานิช สุขสถาน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข 2561; 4(3): 431-441.
34. ประการ เข้มแข็ง, นันทยา อ่อนคง, มณีรัตน์ วงศ์พุ่ม. การศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในเขตเมืองและเขตชนบท จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก 2559; 4(1): 27-44.



35. ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง. การรับรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2559; 34(1): 83-92.
36. วันวิสา ยะเกียงงำ, ณิชารีย์ ใจคำวัง และ พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย. ความรอบรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ 2563; 15(2): 97-116.
37. แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรรา ประเสริฐศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2559; 25(3): 43-54.