



## Effect of the Health Literacy Promoting Program on Self-Management Behaviors Among Older Persons with Uncontrolled Hypertension\*

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง  
ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้\*

|            |                   |         |                  |
|------------|-------------------|---------|------------------|
| เอมพร      | บัวทองจันทร์**    | Amporn  | Buathongchan**   |
| เดชา       | ทำดี***           | Decha   | Tamdee***        |
| ณัฐยานันท์ | สุวรรณคฤหาสน์**** | Nattaya | Suwankruhasn**** |

### Abstract

Self-management behaviors are important for older persons with uncontrolled hypertension in order to control their disease. This quasi-experimental research with two groups measured results, before and after the experiment, aiming to study the results of a health literacy promotion program on self-management behaviors among older persons with uncontrolled hypertension. The participants included older persons diagnosed with hypertension and uncontrolled hypertension who received services at the health-promoting hospital in Nakae district, Nakhon Phanom province. A total of 48 participants were randomly selected and assigned to either the experimental or control group (24 in each). The experimental group participated in the health education program, while the control group received routine care. The tools used in the study consisted of two parts: 1) a health literacy promotion program and 2) a data collection tool, including a personal and illness data recording form, and a measurement of self-management behaviors among older persons with uncontrolled hypertension. The health literacy promotion program was checked for content validity by six experts. Regarding the measurement tool for self-management behavior, the researcher tested the internal consistency and obtained a Cronbach's correlation coefficient of .91. Data were analyzed by descriptive statistics, independent t-test statistics, and dependent t-test statistics.

The research results found that the experimental group had a higher self-management behaviors mean score ( $M = 93.25$ ,  $SD = 5.23$ ) than before participating in the intervention ( $M = 70.67$ ,  $SD = 7.46$ ), with a statistically significant difference ( $t = 22.75$ ,  $p < .001$ ) as well as a higher mean score than that of the control group ( $M = 74.04$ ,  $SD = 4.71$ ), with a statistically significant difference ( $t = 13.37$ ,  $p < .001$ ).

Healthcare providers can apply this model for promoting health literacy as a guideline for health education in older persons with uncontrolled hypertension to improve their self-management.

**Keyword:** Health literacy promoting program; Older persons; Uncontrolled hypertension; Self-management

\* Master's thesis, Master of Nursing Science program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

\*\* Graduate student of Nursing Science program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

\*\*\* Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University;  
e-mail: decha.t@cmu.ac.th

\*\*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 26 December 2023; Revised 25 March 2024; Accepted 19 April 2024



# Effect of the Health Literacy Promoting Program on Self-Management Behaviors Among Older Persons with Uncontrolled Hypertension

## ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

### บทคัดย่อ

พฤติกรรมการจัดการตนเอง เป็นพฤติกรรมสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้สามารถควบคุมการเจ็บป่วยได้ การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนหลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 48 ราย สุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 24 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 2 ส่วน ดังนี้ 1) โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และ 2) เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย และแบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน และแบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน ได้ค่า Cronbach's correlation coefficient เท่ากับ .91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ independent t-test และ dependent t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง ( $M = 93.25$ ,  $SD = 5.23$ ) สูงกว่าก่อนทดลอง ( $M = 70.67$ ,  $SD = 7.46$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 22.75$ ,  $p < .001$ ) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $M = 74.04$ ,  $SD = 4.71$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 13.37$ ,  $p < .001$ )

บุคลากรด้านสุขภาพ สามารถนำรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีการจัดการตนเองดีขึ้น

**คำสำคัญ:** โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้  
การจัดการตนเอง

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\* นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*\* ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: decha.t@cmu.ac.th

\*\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 26 ธันวาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความ 25 มีนาคม 2567 วันที่ตอบรับบทความ 19 เมษายน 2567



### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและสามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2020) พบว่าประชากรผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกมีเพียง 1 ใน 5 หรือร้อยละ 20 เท่านั้นที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ส่วนอีก 4 ใน 5 หรือร้อยละ 80 คือ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (World Health Organization [WHO], 2020) สำหรับในประเทศไทย จากรายงานสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2559 พบว่า ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้อย่างต่อเนื่องมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ สอดคล้องกับฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2559-2560 พบประชากรผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้สูงถึงร้อยละ 85.86 และยังพบว่า ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้สูงถึงร้อยละ 45 (Thai Hypertension Society, 2019)

จากการสำรวจ การควบคุมระดับความดันโลหิตตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไปของกรมการแพทย์ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2560 พบว่า กลุ่มผู้ที่มีช่วงอายุ 70-79 ปี ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตมากที่สุดร้อยละ 28.35 รองลงมาคือช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 26.3 (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2017) จึงเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้มากที่สุด ทั้งนี้ ในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา โดยภาวะแทรกซ้อนจะเกิดขึ้นแบบช้า ๆ และค่อย ๆ เกิดความผิดปกติขึ้นทีละน้อย ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบบ่อย คือ ภาวะแทรกซ้อนที่สมอง หัวใจ ไต และ ตา (Thai Hypertension Society, 2019) ส่วนสาเหตุของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตนั้น เกิดจากการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงไม่เหมาะสมทำให้ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ดังนั้น การส่งเสริมผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ให้สามารถจัดการตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นความสามารถในการใช้ทักษะในการจัดการภาวะความเจ็บป่วย ซึ่งบุคคลมีส่วนร่วมรับผิดชอบดูแลตลอดช่วงระยะเวลาของการเจ็บป่วย (Lorig & Holman, 2003) โดยใช้ทักษะความสามารถจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่ได้รับความรู้หรือการพัฒนาจากทีมบุคลากรทางด้านสุขภาพ เพื่อทำให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น ประกอบไปด้วยการจัดการตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการตนเองด้านการแพทย์ หรือด้านการรักษา (medical management) ได้แก่ การใช้ยาตามแผนการรักษา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก และการงดสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ 2) การจัดการตนเองด้านการปรับพฤติกรรม หรือบทบาท (behavioral or role management) เป็นการควบคุมปรับเปลี่ยนสร้างพฤติกรรมบทบาทชีวิตใหม่ ๆ โดยจะต้องประยุกต์การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมของโรคความดันโลหิตสูงให้เข้ากับสถานการณ์วิถีชีวิตของตนเอง และ 3) การจัดการตนเองด้านอารมณ์ (emotion management) ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้อาจเจอกับภาวะเครียด ความโกรธ ความกลัว ความคับข้องใจ และภาวะซึมเศร้า

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงพบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม มีการออกกำลังกายที่ไม่เป็นแบบแผน และเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาไม่มีการสอบถามข้อสงสัยกับบุคลากรด้านสุขภาพ (Somjai et al., 2022) นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ เป็นผลให้การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรด้านสุขภาพลดลง การแก้ไขปัญหา รวมทั้งการตัดสินใจลดลง นำไปสู่การมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสม (Daemayu et al.,



# Effect of the Health Literacy Promoting Program on Self-Management Behaviors Among Older Persons with Uncontrolled Hypertension ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

2020)

ปัจจัยสำคัญในการจัดการพฤติกรรมตนเองให้ดีขึ้น และเป็นปัจจัยที่สามารถส่งเสริมให้เปลี่ยนแปลงได้ คือ ปัจจัยด้านความรู้ทางด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นทักษะทางปัญญา (cognitive skill) และทักษะทางสังคม (social skill) ที่ขึ้นทำให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยทักษะทั้ง 6 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access skill) 2) ทักษะความรู้ความเข้าใจ (Understanding skill) 3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) 4) ทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill) 5) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) และ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) (Nutbeam, 2008)

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความสามารถและทักษะทั้ง 6 ทักษะ เนื่องจากการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ทักษะ เป็นสิ่งสำคัญ (World Health Organization, 2020) หากผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ รวมถึงทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ที่จะทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลสุขภาพในการจัดการความเจ็บป่วยอย่างถูกต้อง ผู้สูงอายุจะสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายและเข้าใจความรู้/ ข่าวสารทางสุขภาพ สามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลทางสุขภาพและสามารถนำความรู้มาสู่การดูแลสุขภาพของตนเองให้เหมาะสมได้ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้นและยั่งยืน (Limrernsakul et al., 2022)

งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคเบาหวานในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งไม่สามารถนำมาอ้างอิงในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ผู้สูงอายุอยู่ช่วงวัยที่มีข้อจำกัดด้านความสามารถในการอ่าน การเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ รวมทั้งการแสวงหาข้อมูลเพื่อพิจารณาเลือกใช้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพ เพราะมีความเสื่อมถอยของร่างกาย นอกจากนี้จากการศึกษาโปรแกรมฯ ที่ผ่านมามักจะมีข้อจำกัดและยังไม่ครอบคลุมทักษะครบทั้ง 6 ทักษะ ของความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจ ซึ่งในปัจจุบันมีเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารที่เจริญก้าวหน้าทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องจำนวนมาก (Limrernsakul et al., 2022) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้นต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ

## สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีค่ามากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ



2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่ามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) ซึ่งประกอบด้วยทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ทักษะความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการจัดการตนเอง 5) ทักษะการตัดสินใจ และ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Nutbeam, 2008) ซึ่งการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ทักษะ จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพ นำไปสู่การตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้การแลกเปลี่ยนข้อมูลจากการสื่อสารและการอภิปรายร่วมกันเป็นการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ และมีการติดต่อกับบุคลากรด้านสุขภาพในการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางด้านสุขภาพ จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะสืบค้นหาข้อมูลทางด้านสุขภาพได้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ตลอดจนสามารถวิเคราะห์ข้อมูลและตัดสินใจเลือกข้อมูลทางด้านสุขภาพเพื่อนำไปใช้ได้ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของความรอบรู้ด้านสุขภาพ นำไปสู่การเกิดกระบวนการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้นทั้ง 3 ด้านตามแนวคิดของ ลอริก และ ฮอร์แมน (Lorig & Holman, 2003) ประกอบด้วย 1) การจัดการด้านการแพทย์ ได้แก่ การใช้ยาตามแผนการรักษา การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ 2) การจัดการด้านบทบาท ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบทบาทที่เป็นผู้ป่วย และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์และความเครียด

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มและวัดผลสองครั้ง (two group pretest-posttest design) คือ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีระดับความดันโลหิตที่วัดครั้งล่าสุดในสถานบริการสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยวัดเอง มีค่ามากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท และได้รับการรักษาด้วยการใช้ยา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีระดับความดันโลหิตที่วัดครั้งล่าสุดในสถานบริการสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยวัดเอง มีค่ามากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท และได้รับการรักษาด้วยการใช้ยาที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระซอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านดงอินา อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) มีดังนี้

1. มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ประเมินโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) ของ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (Department of Medical Sciences, 2014) ที่ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ ต้องได้คะแนน 12 คะแนนขึ้นไปจากคะแนนเต็ม 20 คะแนน

2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ประเมินโดยใช้แบบประเมินสติปัญญารูทคิดฉบับสั้น (the Short Portable Mental Status Questionnaire: SPMSQ) ของ ไพฟ์เพอร์ (Pfeiffer, 1975) ฉบับภาษาไทยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (Chiang Mai Province Public Health Office, 2018) โดยมีคะแนนตั้งแต่



# Effect of the Health Literacy Promoting Program on Self-Management Behaviors Among Older Persons with Uncontrolled Hypertension ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

8 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน

3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลสามารถใช้สมาร์ทโฟนหรือแท็บเล็ตได้
5. มีความสนใจ เต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย
6. มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ โดยใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพที่ใช้ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ สุวิดา ลิมเริ่มสกุล และคณะ (Limrernsakul et al., 2022) มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพน้อยกว่า 40.8 คะแนน โดยมีคะแนนรวมเต็ม 68 คะแนน

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่

1. ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) มากกว่า 180 mmHg และระดับความดันไดแอสโตลิก (DBP) มากกว่า 110 mmHg และ/หรืออยู่ในภาวะวิกฤตของโรค

เกณฑ์ในการพิจารณาเพื่อยกกลุ่มตัวอย่างออกจากงานวิจัย มีดังนี้

1. เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในรูปแบบผู้ป่วยใน (IPD)
2. ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตามจำนวนครั้งที่กำหนด (มากกว่า 2 ครั้ง)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มประชากรโดยโปรแกรม  $G * power$  กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อาศัยอำนาจการทำนาย (power) ที่ .80 และคำนวณกำหนดขนาดของความสัมพันธ์ที่ต้องการศึกษา (effect size) จากการศึกษาก่อน เบญจมาศ ถาดแสง และคณะ (Thatsaeng et al., 2012) ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากมีตัวแปรที่ศึกษาเหมือนกัน ได้คำนวณอิทธิพลเท่ากับ .82 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 19 คน และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้ตามเกณฑ์ (attrition rate) เพิ่มในอัตราร้อยละ 20 ดังนั้นในการศึกษานี้จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม จำนวน 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เพื่อเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ในอำเภอนาแก จังหวัดนครพนมที่มีทั้งหมด 20 รพ.สต. ได้มา 2 รพ.สต. คือ รพ.สต.พระซอง และ รพ.สต.บ้านดงอินา ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยแยกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการสุ่มอย่างง่าย โดยจากการจับสลากสุ่มได้กลุ่มทดลองเป็น รพ.สต.พระซอง และกลุ่มควบคุมเป็น รพ.สต.บ้านดงอินา

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ เครื่องมือคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดในแต่ละส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1** เครื่องมือคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

1. แบบประเมินสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น (SPMSQ) ของ ไฟฟ์เพอร์ (Pfeiffer, 1975) ฉบับภาษาไทยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (Chiang Mai Province Public Health Office, 2018) ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน จะต้องมีความรู้มากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน

2. แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) ของ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (Department of Medical Sciences, 2014) ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ การเคลื่อนย้ายตัวเอง (transfer), การเดิน (mobility), การใช้ห้องน้ำ (toilet use), การล้างหน้า (grooming),



การถ่ายปัสสาวะ (bladder), การถ่ายอุจจาระ (bowels), การอาบน้ำ (bathing), การรับประทานอาหาร (feeding), การใส่เสื้อผ้า (dressing) และการเดินลงบันได (stairs) จะต้องมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน

3. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพที่ใช้ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ สุวิดา ลิ้มเริ่มสกุล และคณะ (Limrermasakul et al., 2022) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ 6 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การสื่อสารสุขภาพ และการจัดการตนเอง 10 ข้อ ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งและไม่ได้ปฏิบัติ ในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ แต่ละด้านมีคะแนนรวมเต็ม 10 คะแนน ส่วนการสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง แต่ละด้านมีคะแนนรวมเต็ม 15 คะแนน

ตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง 3 ข้อ โดยการให้คะแนนเป็นไปตามการเลือกปฏิบัติ คือ 4 คะแนน สำหรับข้อที่ปฏิบัติในระดับถูกต้องที่สุด 3 คะแนน สำหรับข้อที่ปฏิบัติในระดับถูกต้องรองลงมา 2 คะแนน สำหรับข้อที่ปฏิบัติในระดับพอใช้ และ 1 คะแนน สำหรับข้อที่ปฏิบัติในระดับควรปรับปรุง

คะแนนรวมของแบบสอบถามเต็ม 68 คะแนน ค่าคะแนนที่สูงหมายถึงมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ดี เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนน น้อยกว่า 40.8 มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ คะแนน 40.8-47.5 มีความรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง คะแนน 47.6-54.3 มีความรู้ด้านสุขภาพระดับสูง

**ส่วนที่ 2** ชุดเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดดังนี้

1. แผนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ได้แก่ การรับประทานอาหารและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายอารมณ์และความเครียด ซึ่งใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ นัทบีม (Nutbeam, 2008) ซึ่งประกอบด้วยทักษะความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ทักษะ โดยมีการให้ความรู้ผ่านสื่อเพาเวอร์พอยท์โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ และมีการมอบคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเปิดทบทวนความรู้ได้ขณะอยู่ที่บ้าน เพื่อเพิ่มทักษะความรู้ความเข้าใจ ร่วมกับการได้รับการฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพโดยการฝึกการสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต

ทั้งนี้ ผู้สูงอายุมีการฝึกทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ โดยการใช้สื่อออนไลน์ ได้แก่ วิดีโอโฆษณาอาหารเสริมลดความดันโลหิตสูง โฆษณาวิตามินลดความดันโลหิตสูง วิดีโอการบริหารลดความดันโลหิตสูง และวิดีโอเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด เพื่อให้ผู้สูงอายุฝึกวิเคราะห์และสามารถตัดสินใจเลือกสื่อที่มีความน่าเชื่อถือได้ รวมทั้งมีการฝึกทักษะการจัดการตนเองโดยให้ผู้สูงอายุกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของตนเอง โดยการตั้งเป้าหมายจะช่วยให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคให้สำเร็จตามเป้าหมาย

2. คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับ



ความดันโลหิต ได้แก่ การรับประทานอาหารและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายอารมณ์และความเครียด

3. สื่อให้ความรู้ในรูปแบบ Power Point Presentation เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ได้แก่ การรับประทานอาหารและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายอารมณ์และความเครียด โดยมีเนื้อหาตรงกับคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

### ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย ประกอบด้วยข้อมูล เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค โรคร่วมอื่นที่ได้รับการวินิจฉัยร่วมด้วย ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง จำนวนยารักษาโรคที่ได้รับ แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2. แบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ผู้วิจัยใช้แบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ของ เบญจมาศ ถาดแสง และคณะ (Thatsaeng et al., 2012) โดยคงคำถามเดิมไว้ทุกประการ มีจำนวนคำถาม 26 ข้อ ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย 5 ข้อ ด้านการรับประทานอาหารและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง 7 ข้อ ด้านการรับประทานยา 7 ข้อ ด้านการจัดการอารมณ์ 3 ข้อ และด้านการประสานความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุกับบุคลากรสุขภาพและการมาตรวจตามนัด 4 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จาก 1-4 โดย 1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย 2 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง 3 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และ 4 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ คะแนนรวม 104 คะแนน อยู่ในช่วงคะแนน 26-104 คะแนน แปลผลคะแนน โดยแบ่งคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 26.00-52.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับต่ำ 52.01-79.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับระดับปานกลาง และ 79.01-104.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย ดังนี้

#### 1. ความตรงตามเนื้อหา (content validity)

1.1. โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ประกอบด้วย แผนการสอนตามกรอบแนวคิดของ นัทบีม (Nutbeam, 2008) คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และ Power point ส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยเครื่องมือทั้ง 3 เครื่องมือ มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคความดันโลหิตสูง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุและการจัดการตนเอง 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 2 ท่าน จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขตามผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้จริง

1.2. แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของ เบญจมาศ ถาดแสง และคณะ (Thatsaeng et al., 2012) ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา CVI = .81 ผู้วิจัยไม่ได้มีการดัดแปลงเนื้อหา จึงไม่ได้มีการทดสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ



# Effect of the Health Literacy Promoting Program on Self-Management Behaviors Among Older Persons with Uncontrolled Hypertension ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

## 2. ความเชื่อมั่น (reliability)

แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของ เบญจมาศ ถาดแสง และคณะ (Thatsaeng et al., 2012) นำไปทดสอบความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน (internal consistency) กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย นำมาคำนวณค่า Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าเท่ากับ .91

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยเลขที่ 038/2566 รหัสโครงการ 2566-EXPO12 และได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมชี้แจงให้ทราบถึงการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างในการรักษาพยาบาลอยู่ในปัจจุบัน ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดถูกเก็บเป็นความลับ และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่มควบคุม ภายหลังการดำเนินการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยได้มอบคู่มือและสื่อให้ความรู้ในรูปแบบ Power Point Presentation ให้แก่กลุ่มควบคุมทุกคน แบบสอบถามเก็บไว้เป็นเวลา 5 ปี จึงจะทำลาย และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเพื่อเข้าร่วมวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับอนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย คัดกรองคุณสมบัติตามเกณฑ์ จากนั้นรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย แล้วประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยผู้ช่วยวิจัย เมื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ครบตามที่กำหนดแล้ว ดำเนินการกับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

### กลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง ได้รับการดูแลตามปกติที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตบริการ ร่วมกับได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมกลุ่ม แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน แต่ละกลุ่มจัดกิจกรรมเหมือนกัน จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 45-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง วันเว้นวันในแต่ละสัปดาห์ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ทักษะ คือ มีการให้ความรู้ผ่านสื่อเพาเวอร์พอยท์โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ และมีการมอบคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเปิดทบทวนความรู้ได้ขณะอยู่ที่บ้าน เป็นการเพิ่มทักษะความรู้ความเข้าใจ ร่วมกับการได้รับการฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ โดยการฝึกการสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ทั้งนี้มีการฝึกทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ โดยการใช้สื่อออนไลน์ ได้แก่ วิดีโอโฆษณาอาหารเสริมลดความดันโลหิตสูง โฆษณาวิตามินลดความดันโลหิตสูง วิดีโอการบริหารลดความดันโลหิตสูง และวิดีโอเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด เพื่อให้ผู้สูงอายุฝึกวิเคราะห์และสามารถตัดสินใจเลือกสื่อที่มีความน่าเชื่อถือได้ รวมทั้งมีการฝึกทักษะการจัดการตนเองโดยให้ผู้สูงอายุกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของตนเอง

ในสัปดาห์ที่ 3 มีการจัดกิจกรรมที่ รพ.สต.พระทอง โดยมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพรายบุคคลในประเด็นการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม พร้อมกับจะมีการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ในกรณีที่มีการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ คือ มีคะแนนความรู้น้อยกว่า 40.8 คะแนน ผู้วิจัยได้ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ทักษะ ให้กับกลุ่มตัวอย่างที่ยังขาดความ



# Effect of the Health Literacy Promoting Program on Self-Management Behaviors Among Older Persons with Uncontrolled Hypertension ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ชัดเจนหรือความกระจำ ใช้เวลาครั้งละ 15-30 นาที โดยจัดกิจกรรมที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง

ในสัปดาห์ที่ 6 และ 8 ได้โทรศัพท์ติดตามเพื่อกระตุ้นเตือน 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 10-15 นาที เป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยใช้เวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ มีรายละเอียด ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ด้านการรับประทานอาหาร และการรับประทานยา โดยจะมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ทักษะ ดังกิจกรรมที่ได้กล่าวมาข้างต้น

สัปดาห์ที่ 2 ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ด้านการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายอารมณ์และความเครียด โดยจะมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ทักษะ ดังกิจกรรมที่ได้กล่าวมาข้างต้น

สัปดาห์ที่ 3 ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพรายบุคคล ในประเด็นการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม พร้อมกับการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ในกรณีที่มีการประเมินความรู้ด้านสุขภาพแล้วผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ คือมีคะแนนความรู้ต่ำกว่า 40.8 คะแนน ได้สอนซ้ำอีกรอบ หลังจากสอนซ้ำ มีการตรวจสอบความรู้ด้านสุขภาพด้วยแบบประเมินซ้ำอีกครั้ง จนกว่ามีค่าคะแนนความรู้ด้านสุขภาพมากกว่า 40.8 คะแนน

สัปดาห์ที่ 4-8 กลุ่มตัวอย่างนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติใช้ในการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน

สัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 8 โทรศัพท์ติดตามเพื่อกระตุ้นเตือน ครั้งละ 10-15 นาที เป็นการติดตามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามกิจกรรมที่ได้รับความรู้ในสัปดาห์ที่ 1-2 และเป็นการกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

สัปดาห์ที่ 9 นัดเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยผู้ช่วยวิจัย ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

## กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1-8 กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 ที่ดำเนินการโดย รพ.สต.บ้านดงอินน้ำ และสัปดาห์ที่ 9 นัดหมายกลุ่มควบคุมมาที่ รพ.สต.บ้านดงอินน้ำ คนละเวลากับกลุ่มทดลอง ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัย ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ หลังจากนั้นได้มอบคู่มือและสื่อให้ความรู้ในรูปแบบ Power Point Presentation ให้แก่กลุ่มควบคุมทุกคน

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยข้อมูลที่เป็นสัดส่วน หรือจำนวนและร้อยละ ได้แก่ เพศ อายุ คะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค จำนวนยารักษาโรคที่ได้รับ โรคร่วมอื่นที่ได้รับการวินิจฉัย ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และแหล่งข้อมูลสุขภาพ ทดสอบด้วย Chi-square test ส่วนข้อมูลระดับการศึกษา ทดสอบด้วย Fisher's exact test และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ คะแนนความรู้ด้านสุขภาพ และระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ด้วย independent t-test สำหรับจำนวนยารักษาโรคที่ได้รับ ทดสอบด้วย Mann-Whitney U test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย independent t-test



4. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและ  
หลังการทดลอง ด้วย paired t-test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

#### ผลการวิจัย

##### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.30 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 70.80 ของกลุ่มควบคุม) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 70.54 ปี (SD = 9.29) และกลุ่มควบคุม 71 ปี (SD = 7.26) โดยมากกว่าครึ่งของกลุ่มทดลอง และครึ่งของกลุ่มควบคุมเป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้น มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 54.20 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 50.00 ของกลุ่มควบคุม) ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 95.80 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 100.00 ของกลุ่มควบคุม) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

สำหรับข้อมูลการเจ็บป่วยพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 6.46 ปีของกลุ่มทดลอง (SD = 5.06) และ 6.08 ปี ของกลุ่มควบคุม (SD = 4.20) โดยพบว่า เกินครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 54.2 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 58.3 ของกลุ่มควบคุม) ครึ่งหนึ่งของกลุ่มทดลองและหนึ่งในสามส่วนของกลุ่มควบคุม มีโรคร่วมอื่นที่ได้รับการวินิจฉัยร่วมด้วย (ร้อยละ 50.00 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 29.20 ของกลุ่มควบคุม) ในส่วนของแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 100 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 91.7 ในกลุ่มควบคุม) และมากกว่าครึ่งได้รับข้อมูลจากพยาบาล (ร้อยละ 62.5 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 70.8 ในกลุ่มควบคุม) ทั้งนี้ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 70.8 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 79.2 ของกลุ่มควบคุม) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลพบว่า ข้อมูลการเจ็บป่วยด้านระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค โรคอื่นที่ได้รับการวินิจฉัยร่วมด้วย แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้พบว่า เกือบครึ่งของกลุ่มทดลองมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 41.7) ในขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 87.5) อีกทั้งยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้ยาเฉลี่ย 2.21 ชนิด (SD = 1.22) ในกลุ่มทดลอง และ 1.46 ชนิด (SD = 0.83) ในกลุ่มควบคุมโดยพบว่า เกือบครึ่งของกลุ่มทดลองใช้ยามากกว่า 2 ชนิด (ร้อยละ 45.8) ในขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ใช้ยาเพียง 1-2 ชนิด (ร้อยละ 87.5) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลพบว่า ข้อมูลด้านภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและจำนวนยารักษาโรคที่ได้รับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

2. ภายหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวม ( $M = 93.25$ ,  $SD = 5.23$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $M = 74.04$ ,  $SD = 4.71$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 13.37$ ,  $p < .001$ ) ดังตารางที่ 1



# Effect of the Health Literacy Promoting Program on Self-Management Behaviors Among Older Persons with Uncontrolled Hypertension

## ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

| คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง                                              | กลุ่มทดลอง |      | กลุ่มควบคุม |      | p-value |
|--------------------------------------------------------------------------|------------|------|-------------|------|---------|
| ของผู้สูงอายุโดยรวมและรายด้าน                                            | Mean       | SD   | Mean        | SD   |         |
| คะแนนโดยรวม                                                              |            |      |             |      |         |
| ก่อนการทดลอง                                                             | 70.67      | 7.46 | 73.67       | 5.13 | .060    |
| หลังการทดลอง                                                             | 93.25      | 5.23 | 74.04       | 4.71 | < .001  |
| ด้านการออกกำลังกาย                                                       |            |      |             |      |         |
| ก่อนการทดลอง                                                             | 12.29      | 2.91 | 13.08       | 1.74 | .259    |
| หลังการทดลอง                                                             | 16.83      | 2.37 | 13.25       | 1.57 | < .001  |
| ด้านการรับประทานอาหารและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง                        |            |      |             |      |         |
| ก่อนการทดลอง                                                             | 18.67      | 2.46 | 18.17       | 2.39 | .479    |
| หลังการทดลอง                                                             | 24.17      | 2.38 | 18.13       | 2.06 | < .001  |
| ด้านการรับประทานยา                                                       |            |      |             |      |         |
| ก่อนการทดลอง                                                             | 21.04      | 1.76 | 21.33       | 1.09 | .493    |
| หลังการทดลอง                                                             | 27.83      | 0.56 | 21.08       | 1.21 | < .001  |
| ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด                                         |            |      |             |      |         |
| ก่อนการทดลอง                                                             | 4.10       | 0.84 | 4.10        | 0.92 | .837    |
| หลังการทดลอง                                                             | 10.00      | 0.72 | 8.67        | 1.30 | < .001  |
| ด้านการประสานความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพและการมาตรวจตามนัด |            |      |             |      |         |
| ก่อนการทดลอง                                                             | 11.58      | 1.96 | 12.38       | 1.10 | .090    |
| หลังการทดลอง                                                             | 14.41      | 0.88 | 12.42       | 1.14 | < .001  |

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ( $M = 93.25$ ,  $SD = 5.23$ ) สูงกว่าก่อนการทดลอง ( $M = 70.67$ ,  $SD = 7.46$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 22.75$ ,  $p < .001$ ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

| คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ | ก่อนการทดลอง |      | หลังการทดลอง |      | p-value |
|------------------------------------------|--------------|------|--------------|------|---------|
|                                          | Mean         | SD   | Mean         | SD   |         |
| กลุ่มทดลอง                               | 70.67        | 7.46 | 93.25        | 5.23 | <.001   |
| กลุ่มควบคุม                              | 73.67        | 5.13 | 74.04        | 4.71 | .220    |

### การอภิปรายผล

ผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐาน ได้ดังต่อไปนี้

**สมมติฐานที่ 1** ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )



**สมมติฐานที่ 2** ค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งโดยรวมและรายด้าน มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

แสดงให้เห็นว่าเมื่อมีความรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้น จะส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเอง ที่ดีขึ้น ทั้งนี้ยังพบว่า ในกลุ่มทดลองมีการใช้ยามากกว่า 2 ชนิดสูงกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 45.8 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 12.5 ในกลุ่มควบคุม) และยังพบว่า กลุ่มทดลองมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า กลุ่มควบคุม (ร้อยละ 41.7 ในกลุ่มทดลอง และในกลุ่มควบคุมพบเพียงร้อยละ 12.5) ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความ ตระหนักในการดูแลตนเองมากขึ้น โดยมีการแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองจากแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็น ประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้น (Chasuwan et al., 2022)

นอกจากนี้ การที่กลุ่มทดลองสามารถจัดการตนเองได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมเมื่อมีความรู้ด้านสุขภาพ มากขึ้น เป็นผลเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้ แนวคิดของ นัทบีม (Nutbeam, 2008) ซึ่งประกอบด้วยทักษะความรู้ด้านสุขภาพ 6 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ โดยมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อ ควบคุมระดับความดันโลหิต ได้แก่ การรับประทานอาหารและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง การรับประทานยา การ ออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์และความเครียด โดยมีการให้ความรู้ผ่านสื่อเพาเวอร์พอยท์ และมีการมอบ คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองฯ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเปิดทบทวนความรู้ได้ขณะอยู่ที่บ้าน เพื่อ เป็นการเพิ่มทักษะความรู้ความเข้าใจ ร่วมกับการได้รับการฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ โดย ฝึกการสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ทั้งนี้มีการฝึกทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ โดยการใช้สื่อ ออนไลน์ ได้แก่ วิดีโอโฆษณาอาหารเสริมลดความดันโลหิตสูง โฆษณาวิตามินลดความดันโลหิตสูง วิดีโอทำบริหาร ลดความดันโลหิตสูง และวิดีโอเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด เพื่อให้ผู้สูงอายุฝึกวิเคราะห์และสามารถตัดสินใจ เลือกสื่อที่มีความน่าเชื่อถือได้ รวมทั้งมีการฝึกทักษะการจัดการตนเอง โดยการให้ผู้สูงอายุกำหนดเป้าหมายและ วางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของตนเอง โดยการตั้งเป้าหมายจะช่วยให้เกิดความมุ่งมั่นในการ ปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคให้สำเร็จตามเป้าหมาย (Seesawang et al., 2022)

โปรแกรมฯ นี้ มีการให้ความรู้รายบุคคลในประเด็นการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 1 ครั้ง ครั้งละ 15- 30 นาที เพื่อพูดคุยซักถาม ตอบข้อซักถามระหว่างผู้สูงอายุและบุคลากรสุขภาพช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ ทำให้ผู้สูงอายุ กล้าแสดงความคิดเห็น กล้าสอบถาม เพื่อสร้างความเข้าใจและเพิ่มความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง (Tachanan et al., 2023) นอกจากนี้ ได้มีการกระตุ้นเตือนโดยการติดตามทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ครั้งละ 10-15 นาที ซึ่งการกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรสุขภาพภายหลังที่ผู้สูงอายุนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติแล้วระยะ หนึ่ง เป็นการช่วยเตือนความจำผู้สูงอายุให้ได้ทบทวนความรู้ต่าง ๆ ที่ได้รับ ตลอดจนทำให้ไม่ลืมนแนวทางปฏิบัติใน การดูแลตนเอง เป็นการช่วยสร้างให้เกิดแรงจูงใจ ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นทำให้ผู้สูงอายุเกิดความร่วมมือและปฏิบัติ พฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี

ในกรณีที่ผู้สูงอายุทำได้อีกต้อง จะได้รับคำชมเชยและเสริมสร้างกำลังใจ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกดีที่ได้รับการเอา ใจใส่ดูแลช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพ เป็นการสร้างความมั่นใจให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจมีกำลังใจที่จะดูแลตนเอง ได้อย่างต่อเนื่อง (Suebpan et al., 2021) ซึ่งกระบวนการทั้งหมดเป็นไปตามกรอบแนวคิดของ นัทบีม (Nutbeam, 2008) ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ เจตคติ แรงจูงใจ เจตนาในการกระทำและทักษะความรู้ด้าน สุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยทักษะ 6 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Limrermasakul et al., 2022) จากผลการศึกษาและเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุโรค



# Effect of the Health Literacy Promoting Program on Self-Management Behaviors Among Older Persons with Uncontrolled Hypertension

## ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามกรอบแนวคิดของ Nutbeam (2008) จะสามารถเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพได้ และทำให้การจัดการตนเองในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเบาหวานชนิดที่ 2 ของ สุวิดา ลิ้มเริ่มสกุล และคณะ (Limrermrakul et al., 2022) ที่พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามกรอบแนวคิดของ Nutbeam (2008) หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) เป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของ รัตนารณ กัลารบ และคณะ (Klarob et al., 2021) ที่ใช้กรอบแนวคิดของ Nutbeam มาเป็นแนวคิดหลักในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม เช่นเดียวกันกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้สมุนไพรต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ของ นัฐธิญา จันทรดอน และ นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (Jundon & Methakajanasak, 2023) ซึ่งมีการใช้กรอบแนวคิดของ Nutbeam มาเป็นแนวคิดหลักในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) จึงเป็นรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองให้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรด้านสุขภาพ สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้น สามารถตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลได้ นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองให้ดีขึ้นได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพื่อติดตามผลในระยะยาวของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อประเมินการคงอยู่ของพฤติกรรมการจัดการตนเอง
2. ควรศึกษาประสิทธิผลของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับความดันโลหิต

### References

- Chasuwan, K., Tongdee, J., Phanlek, N., & Dissara, W. (2022). Self-management of older persons with hypertension. *Journal of Health Research and Innovation*, 5(2), 14-27. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jhri/article/view/259881> (in Thai)
- Chiang Mai Province Public Health Office. (2018). *Community level elderly screening form*. [https://www.chiangmaihealth.go.th/detail\\_article.php?info\\_id=4197](https://www.chiangmaihealth.go.th/detail_article.php?info_id=4197)



# Effect of the Health Literacy Promoting Program on Self-Management Behaviors Among Older Persons with Uncontrolled Hypertension ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

- Daemayu, A., Panuthai, S., & Juntasopeepun, P. (2020). Correlation between health literacy and self-management amongst older Thai Muslims with hypertension. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 35(3), 87-107.
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2017). *Campaign message for World Hypertension Day 2017*. Department of Disease Control, Ministry of Public Health.
- Department of Medical Sciences. (2014). *Screening/Assessment manual for the elderly*. Office of the Veterans Organization. (in Thai)
- Jundon, N., & Methakajanasak, N. (2023). Effects of a herb usage health literacy program on health literacy and health behavior in persons with chronic kidney disease stage 3-4. *Journal of Nursing Practice and Thai Midwifery*, 10(1), 86-103. (in Thai)
- Klarob, R., Sikaow, O., & Prasertsong, C. (2021). The effect of health literacy program for uncontrolled type 2 diabetes mellitus patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 22(3), 274-283. (in Thai)
- Limrermasakul, S., Saneha, C., Wattanakitkrileart, D., & Buranasupkajorn, P. (2022). Effects of a health literacy development program on self-care behaviors in elderly with type 2 diabetes mellitus. *Nursing Science Journal of Thailand*, 40(1), 84-98. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/248877> (in Thai)
- Lorig, K. R., & Holman, H. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7. [http://www.doi.org.10.1207/S15324796ABM2601\\_01](http://www.doi.org.10.1207/S15324796ABM2601_01)
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Pfeiffer, E. (1975). A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 23(10), 433-441. <http://www.doi.org.10.1111/j.1532-5415.1975.tb00927.x>
- Seesawang, J., Thongtaeng, P., Vichitragoonthavon, S., & Chaiwuth, S. (2022). The effects of perceived personal risk for developing cardiovascular diseases enhancement program among older adults with hypertension. *Nursing Science Journal of Thailand*, 40(3), 42-59. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/252233> (in Thai)
- Somjai, C., Chintanawat, R., & Juntasopeepun, P. (2022). Health literacy and self-management among black tai older persons with hypertension. *Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi*, 33(1), 153-166. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pnc/article/view/255249> (in Thai)
- Suebpan, J., Boonyamalik, P., & Kerdmongkol, P. (2021). Effects of a health literacy promotion program on health behaviors in older adults with uncontrolled type 2 diabetes. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 14(1), 109-124.



# Effect of the Health Literacy Promoting Program on Self-Management Behaviors Among Older Persons with Uncontrolled Hypertension ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

---

- Tachanan, A., Tamdee, D., & Panuthai, S. (2023). Effects of a health literacy promotion program on self-management in elderly breast cancer patients who received radiation. *Nursing Journal CMU*, 50(1), 159-174. (in Thai)
- Thai Hypertension Society. (2019). *Thai guidelines on the treatment of hypertension 2015 update 2019*. <http://www.thaihypertension.org>
- Thatsaeng, B., Lasuka, D., & Khampolsiri, T. (2012). Effects of a self-management supporting program on self-management behaviors and blood pressure among elders with hypertension. *Nursing Journal*, 39(4), 124-137. (in Thai)
- World Health Organization. (2020). *Hypertension*. World Health Organization.