



ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี

เยาวลักษณ์ ยิ้มเยื่อน^{1*}, ชลธิชา ปูติลา¹, ประเชิญ โนรติ¹ และภัชชนก รัตนกรปริดา²

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนภูมิ อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

²คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

(วันที่รับบทความ: 14 เมษายน 2568; วันที่แก้ไข: 23 มิถุนายน 2568; วันที่ตอบรับ: 26 มิถุนายน 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทั้งภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ ด้านความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการประเมินข้อมูลทางสุขภาพ และด้านการประยุกต์ใช้/ตัดสินใจข้อมูลทางสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่าง 346 ราย สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2568 เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.60 ขึ้นไป และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.879 และ 0.809 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมาน Pearson's correlation coefficient

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.0 มีอายุ 69.3 ± 6.9 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 69.7 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.6 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมระดับดีมาก ร้อยละ 72.0 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับดี ร้อยละ 45.4 ผลการวิเคราะห์แสดงว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.192$, $p<.001$) โดยความรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจทางสุขภาพ การประเมินข้อมูลทางสุขภาพ และการประยุกต์ใช้/ตัดสินใจข้อมูลทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกเช่นเดียวกัน ส่วนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรดำเนินการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, ความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

*ผู้รับผิดชอบบทความ: เยาวลักษณ์ ยิ้มเยื่อน; yim.oil30012536@gmail.com



The Association between Health Literacy and Health Care Behaviors of Elderly Patients with Controlled Hypertension

Yaowalak Yimyeun^{1*}, Chonthicha Putila¹, Prachern Noradee¹ and Patchanok Rattanakornpreeda²

¹Rattaphum District Health Office, Songkhla

²Faculty of Science and Technology, Songkhla Rajabhat University

(Received: 14 April 2025; Revised: 23 June 2025; Accepted: 26 June 2025)

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to examine the levels of health literacy and health care behaviors, as well as to explore the relationships between overall health literacy and its specific components-namely, access to health information and services, health comprehension, health information evaluation, and the application/decision-making based on health information-and the health care behaviors of patients with controlled hypertension in Rattaphum District in Songkhla Province. The sample consisted of 346 participants, selected using a stratified sampling method. Data were collected in February 2025. The research instrument was a questionnaire that had been validated for content accuracy by three experts, yielding a content validity index (CVI) of 0.60 or higher. The reliability of the health literacy and health care behavior questionnaires produced Cronbach's alpha coefficients of 0.879 and 0.809, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, specifically Pearson's correlation coefficients.

The results revealed that the majority of participants were female (65.0%) with a mean age of 69.3±6.9 years. Most were married (69.7%) and worked in agriculture (54.6%). Overall, 72.0% of the participants had very good health literacy and 45.4% exhibited good health care behaviors. Analysis showed a statistically significant positive correlation between health literacy and health care behaviors ($r=0.192$, $p<.001$). Specifically, health understanding, health information evaluation, and application/decision-making based on health information were positively correlated with health care behaviors. However, access to health information and services was not correlated with health care behaviors. Therefore, relevant agencies should promote health literacy and health behaviors among patients to support proper health practices among individuals with hypertension.

Keywords: health literacy, hypertension, health behavior, elderly

***Corresponding author:** Yaowalak Yimyeun; yim.oil30012536@gmail.com



บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่ความดันในหลอดเลือดสูงเกินไป พบได้บ่อย แต่หากไม่ได้รับการรักษาอาจลุกลามเป็นโรคที่รุนแรงขึ้นได้ (World Health Organization, 2023a) เนื่องจากส่งผลเสียต่อสุขภาพ อวัยวะต่าง ๆ เช่น หัวใจ สมอง และไต (Centers for Disease Control and Prevention, 2025) เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ ล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง สมองเสื่อม ไตวาย สูญเสียการมองเห็น เป็นต้น (Alabama Public Health, 2021) และมีต้นทุนในการดูแลผู้ป่วย ครอบครัวย ระบบสุขภาพ และเศรษฐกิจสูง (World Health Organization, 2023b)

สถานการณ์ทั่วโลกพบว่าประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1 ใน 3 คน โดยเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า จาก ค.ศ. 650 ล้านคนในปี ค.ศ. 1990 เป็น 1,300 ล้านคนในปี ค.ศ. 2019 (World Health Organization, 2023c) โดยในปี ค.ศ. 2010 จำนวน 1,390 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 31.1 อัตราการเกิดความดันโลหิตสูงในประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง ร้อยละ 31.5 สูงกว่าในประเทศที่มีรายได้สูง ร้อยละ 28.5 (Mills et al, 2020) นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุ 30-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 54 ได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 42 ได้รับการรักษาและสามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 21 (World Health Organization, 2023b)

สำหรับประเทศไทย พบว่าปีงบประมาณ 2558-2567 พบอัตราป่วยจาก 10,756 ต่อแสนประชากรเป็น 16,364 ต่อแสนประชากรในระยะเวลา 10 ปี สะท้อนถึงแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2567) จากผลการสำรวจความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2562-2563 พบความชุก ร้อยละ 25.4 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2557 ซึ่งมีความชุกร้อยละ 24.7 และความชุกเพิ่มสูงขึ้นตามกลุ่มอายุ โดยพบมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ 60-69 ปี, 70-79 ปี และอายุ 80 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 55.0, 67.2 และ 76.8 ตามลำดับ (วิชัย เอกพลากร, 2564)

อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา พบว่า ปีงบประมาณ 2565-2567 จำนวน 7,549, 7,810 และ 8,188 คน (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนภูมิ, 2567) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุในปีงบประมาณ 2567 พบว่า อายุ 15-39 ปี 40-49 ปี 50-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 0.9, 7.9, 20.0 และ 46.5 ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นตามกลุ่มอายุเช่นเดียวกันกับสถานการณ์ระดับประเทศ ทั้งนี้ผู้สูงอายุจำนวน 11,856 คน เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5,612 คน คิดเป็นสัดส่วนเท่ากับร้อยละ 47.33 และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดีเป็นลำดับที่ 2 จาก 16 อำเภอของจังหวัดสงขลา เป็นจำนวน 4,986 คน คิดเป็นร้อยละ 60.8 รองจากอำเภอกลองหย่อง จำนวน 2,061 คน คิดเป็นร้อยละ 62.8 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2567)

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวความคิดใหม่ในการส่งเสริมสุขภาพ ถือเป็นกุญแจสำคัญในการให้สุขภาพ (Nutbeam, 2000) ทุกช่วงวัยของบุคคลทั้งในภาวะสุขภาพปกติและผิดปกติ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ หากได้รับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ ก็จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น (ชินตา เตชะวิจิตรจารุ, 2561) การมีความรู้ความเข้าใจทำให้ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองเพื่อลดความรุนแรงและ



ภาวะแทรกซ้อนของโรค ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นทักษะสำคัญในการดำเนินชีวิต (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) เป็นหัวใจสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยช่วยให้ผู้คน ชุมชน และองค์กรต่างๆ สามารถจัดการกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยกำหนดของโรคได้ และ 1 ใน 5 องค์ประกอบของสำหรับการดำเนินงานในระดับพื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการพัฒนาและตอบสนองต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ การวัดหรือประเมินความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อทำความเข้าใจความแตกต่างของบุคคล (World Health Organization, 2022)

จากสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในอำเภอรัตนภูมิ มีการดำเนินการเพื่อลดการเกิดโรคด้วยการคัดกรองในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป เมื่อพบกลุ่มเสี่ยงดำเนินการให้ความรู้รายบุคคลร่วมกับจัดทำโครงการปรับเปลี่ยน ลดเสี่ยงลดโรคความดันโลหิตสูง (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนภูมิ, 2567) ซึ่งยังคงมีช่องว่างของความรู้เพื่อควบคุมโรค จึงนำมาสู่การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ตลอดจนเป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และเป็นโอกาสในการพัฒนาสุขภาพบุคคลและยกระดับคุณภาพชีวิตต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการประเมินข้อมูลทางสุขภาพ และด้านการประยุกต์ใช้/ตัดสินใจ ข้อมูลทางสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ดำเนินการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพประยุกต์จากความรอบรู้ด้านสุขภาพประยุกต์จากแนวคิดของ Sørensen et al (2012) และเพชร ชินสีห์ (2561) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ ศุภลักษณ์ ทองขาว (2563) พัฒนาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย แบ่งเป็น 1) ตัวแปรต้น (Independent Variables) ประกอบด้วย ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจทางสุขภาพ การประเมินข้อมูลทางสุขภาพ และการประยุกต์ใช้/ตัดสินใจข้อมูลทางสุขภาพ และ 2) ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี ดังแผนภาพที่ 1



ตัวแปรต้น

ความรู้ด้านสุขภาพ
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2. ความเข้าใจทางสุขภาพ 3. การประเมินข้อมูลทางสุขภาพ 4. การประยุกต์ใช้/ตัดสินใจข้อมูลทางสุขภาพ

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี
1. การรับประทานอาหาร 2. การรับประทานยา 3. การออกกำลังกาย 4. การผ่อนคลายความเครียด 5. การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง 6. การมาตรวจตามนัด

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research) เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2568

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีในอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา จำนวน 3,448 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2567)

เกณฑ์การคัดเข้า มีดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี คือ มีค่าความดันโลหิตสูงไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท
- 2) เป็นผู้ที่มีการรับรู้สมบุรณ์และสื่อสารภาษาไทยได้
- 3) ไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
- 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคความดันโลหิตสูง

เกณฑ์การคัดออก มีดังนี้

- 1) ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 2) ไม่สามารถให้ข้อมูลในช่วงดำเนินการวิจัยได้ เช่น การเจ็บป่วย การย้ายที่อยู่

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูป (Krejcie & Morgan, 1970) ได้



ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 346 คน และสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิตามหมู่บ้านและการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากผู้สูงอายุที่มาตามนัดหมายที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2568

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ปรับปรุงจากแบบวัดความรู้ทางสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยของ พชร ชินส์ (2561) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของ ศุภลักษณ์ ทองขาว (2563) ซึ่งเป็นแบบสอบถามโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์จากทีมวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูง ปรับปรุงข้อความคำถามจากงานวิจัยของ พชร ชินส์ (2561) ลักษณะเป็นคำถามเลือกตอบ ใช่ และ ไม่ใช่ จำนวน 39 ข้อ โดยการให้คะแนนแบ่งเป็น ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจ 0 คะแนน เกณฑ์การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมตามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Wright & Masters, 1982) ดังนี้

< 23.4 คะแนน (น้อยกว่า 60% ของคะแนนเต็ม)	อยู่ในระดับไม่ดี
23.4-27.3 คะแนน (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60- < 70% ของคะแนนเต็ม)	อยู่ในระดับพอใช้
27.4-31.2 คะแนน (มากกว่าหรือเท่ากับ 70- < 80% ของคะแนนเต็ม)	อยู่ในระดับดี
31.3-39 คะแนน (มากกว่าหรือเท่ากับ 80% ของคะแนนเต็ม)	อยู่ในระดับดีมาก

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี ปรับปรุงข้อความคำถามจากงานวิจัยของ ศุภลักษณ์ ทองขาว (2563) ลักษณะเป็นคำถามเลือกตอบ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 27 ข้อ มีเกณฑ์การแปลผล คือ

4 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำ สม่ำเสมอหรือทุกวัน

3 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ่อยครั้ง หรือเกือบทุกวัน (มากกว่าครึ่ง)

2 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง หรือบางวันเท่านั้น (น้อยกว่าครึ่ง) หรือไม่สม่ำเสมอต่อเนื่อง

1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพภาพรวม แบ่งเป็น 4 ระดับ ตามมาตราส่วนประมาณ (Wright & Masters, 1982) ดังนี้ คือ

< 48.6 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	อยู่ในระดับไม่ดี
48.7-56.7 คะแนน หรือ ≥ 60 - < 70% ของคะแนนเต็ม	อยู่ในระดับพอใช้
56.6-64.8 คะแนน หรือ ≥ 70 - < 80% ของคะแนนเต็ม	อยู่ในระดับดี
64.9-81 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	อยู่ในระดับดีมาก



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ด้านการจัดการผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และด้านสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence หรือ IOC) ของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย ตั้งแต่ 0.60 ขึ้นไป

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach, 1984) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูงมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.879 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.809

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตภูมิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

2. ภายหลังจากได้รับการอนุญาต ประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อช่วยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ พื้นที่ในการรวบรวมคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงโครงการวิจัย แล้วจึงเก็บรวบรวมข้อมูล ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2568 ด้วยแบบสอบถามโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ ใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์สถิติอนุมาน คือ Pearson's correlation coefficient

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้รับการอนุมัติตามเอกสารรับรองเลขที่ 9/2568 ลงวันที่ 30 มกราคม 2568



ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.0 มีอายุ 69.3 ± 6.9 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 69.7 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.0 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.6 มีรายได้ในช่วง 0-9,999 บาท ร้อยละ 48.8 ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 83.2 และ 92.8 ตามลำดับ และได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์ ร้อยละ 95.7

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 72.0 เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ด้านที่มีคะแนนในระดับดีมากเรียงตามลำดับคะแนนสูงสุด ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการประเมินข้อมูลทางสุขภาพ ด้านความเข้าใจทางสุขภาพ และด้านการประยุกต์ใช้/ตัดสินใจข้อมูลทางสุขภาพ ร้อยละ 79.2, 76.9, 71.1 และ 63.9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (n=346)

คะแนนรวมที่ได้	จำนวน (ร้อยละ)			
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก
ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน				
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($\bar{X}=3.60$, S.D.=0.88)	26 (7.5)	15 (4.3)	31 (9.0)	274 (79.2)
ความเข้าใจทางสุขภาพ ($\bar{X}=3.55$, S.D.=0.79)	11 (3.2)	32 (9.2)	57 (16.5)	246 (71.1)
การประเมินข้อมูลทางสุขภาพ ($\bar{X}=3.56$, S.D.=0.89)	26 (7.5)	17 (4.9)	37 (10.7)	266 (76.9)
การประยุกต์ใช้/ตัดสินใจข้อมูลทางสุขภาพ ($\bar{X}=3.22$, S.D.=1.15)	57 (16.5)	29 (8.4)	39 (11.3)	221 (63.9)
ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม				
$\bar{X}=33.79$, S.D.= 4.6, Min.=17, Max.=39	11 (3.2)	21 (6.1)	65 (18.8)	249 (72.0)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 45.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และการผ่อนคลายความเครียด อยู่ในระดับดีมากสูงสุด 3 ลำดับแรก เท่ากับร้อยละ 80.9, 78.0 และ 65.6 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมที่อยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การรับประทานอาหาร การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการออกกำลังกาย ร้อยละ 46.5, 43.6 และ 36.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (n=346)

คะแนนรวมที่ได้	จำนวน (ร้อยละ)			
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพรายด้าน				
การรับประทานยา ($\bar{X}$ =3.60, S.D.=0.89)	22 (6.4)	29 (8.4)	15 (4.3)	280 (80.9)
การรับประทานอาหาร ($\bar{X}$ =1.76, S.D.=0.81)	161 (46.5)	109 (31.5)	73 (21.1)	3 (0.9)
การออกกำลังกาย ($\bar{X}$ =2.13, S.D.=1.01)	126 (36.4)	81 (23.4)	106 (30.6)	33 (9.5)
การผ่อนคลายความเครียด ($\bar{X}$ =3.32, S.D.=1.04)	36 (10.4)	43 (12.4)	40 (11.6)	227 (65.6)
การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ($\bar{X}$ =2.00, S.D.=1.07)	151 (43.6)	91 (23.6)	56 (16.2)	48 (13.9)
การมาตรวจตามนัด ($\bar{X}$ =3.65, S.D.=0.73)	11 (3.2)	22 (6.4)	43 (12.4)	270 (78.0)
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม				
$\bar{X}$ =56.87, S.D.=6.77, Min.=37, Max.=72	44 (12.7)	21 (6.1)	157 (45.4)	47 (13.6)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.192$, $p<.01$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม

ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p -value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน			
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.058	.284	ไม่พบความสัมพันธ์
ความเข้าใจทางสุขภาพ	0.117	.029*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การประเมินข้อมูลทางสุขภาพ	0.122	.024*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การประยุกต์ใช้/ตัดสินใจข้อมูลทางสุขภาพ	0.170	.002**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	0.192	<.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวก

* p -value<.05, ** p -value<.01

อภิปรายผล

ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก และมีความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการประเมินข้อมูลทางสุขภาพ ด้านความเข้าใจทางสุขภาพ และด้านการประยุกต์ใช้/ตัดสินใจข้อมูลทางสุขภาพระดับดีมาก ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีประสบการณ์



ชีวิตและสามารถใช้ประสบการณ์ของตนเอง (พัทธ์ธีรา วุฒิพงษ์พัทธ์, กัญญาวิณัฏ โมกขาว และอภิสร วังศ์ละ, 2567) ประกอบกับการมีความรู้ความเข้าใจการดูแลสุขภาพจากประสบการณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ อริยสิทธิ์ (2566) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมระดับดีมาก ร้อยละ 62.3 ตลอดจนความรอบรู้รายด้านซึ่งอยู่ในระดับดีมากทุกด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาและมาตรวจตามนัด ร้อยละ 46.8, 44.8, 72.9, 69.9 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม พบว่ามีความแตกต่างจากการศึกษาของ กรรณิการ์ การีสรพร, พรทิพย์ มาลาธรรม และนุชนาฏ สุทธิ (2562) และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 42.09 และ 56.1 ตามลำดับ (ปราณี ทัดศรี, ปราณีทิพย์ อุจะรัตน์, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ, 2566) ส่วนการศึกษาของ นลินี หนูห่วง (2566) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 92.05 นอกจากนี้ยังพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการประยุกต์ใช้/ตัดสินใจข้อมูลทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ต่ำ ร้อยละ 16.5 ซึ่งจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อพัฒนาความรอบรู้เพิ่มขึ้น

พฤติกรรมดูแลสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 45.4 ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เป็นการกระทำอย่างจริงจังและมีเป้าหมาย นำไปสู่ความสามารถของผู้สูงอายุในการสร้างพัฒนาการดูแลตนเองอย่างมีคุณภาพ รู้จักคาดการณ์ ปรับเปลี่ยน และลงมือปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม เกิดพลังความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง อันเป็นคุณสมบัติพื้นฐานในการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป (ฐิตินันท์ นาคผู้ และอาจินต์ สงทับ, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาของ Darvishpour et al (2022) พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ($\bar{X}=116.77$, $S.D.=8.34$) ส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในการศึกษารั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และการผ่อนคลายความเครียด อยู่ในระดับดีมากสูงสุด 3 ลำดับแรก เท่ากับร้อยละ 80.9, 78.0 และ 65.6 ตามลำดับ เช่นเดียวกับการศึกษาของ จิราภรณ์ อริยสิทธิ์ (2566) มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และด้านการจัดการความเครียด ระดับดีมาก 46.8, 93.4 และ 72.9 ตามลำดับ เป็นไปตามแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่บุคคลต้องปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาโรคระยะเริ่มแรก (Levin, 1976) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพฤติกรรมรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับไม่ต่ำ ร้อยละ 46.5, 36.4 และ 43.6 สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เกิดปฏิบัติในวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันไม่เหมาะสม พฤติกรรมดูแลสุขภาพทั้ง 3 ด้านนี้ ต้องใช้ความเข้มงวดในการควบคุมกำกับตนเอง แตกต่างจากพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก อาจเป็นเพราะบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขสามารถติดตามการรับประทานยา การปรับลดยา ผ่านการตรวจรักษาในคลินิกหมอครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ เดือนละ 1 ครั้ง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.192$, $p<.01$) สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชน 5 แห่งของโรงพยาบาลสวรรค์ประชาร



รักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแปรผันตามความรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (จิราภรณ์ อริยสิทธิ์, 2566) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ พิม สุวรรณิน (2564) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.511, p<.01$) และเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ Darvishpour et al (2022) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวทำนายความสามารถในการจัดการและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงการศึกษาของ กรรณิการ์ การีสรรรพ์, พรทิพย์ มาลาธรรม และนุชนาฏ สุทธิ (2562) พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นไปในทิศทางเดียวกับความเชื่อมโยงของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อวิถีชีวิตที่มีสุขภาพ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรม ความรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ผลลัพธ์ทางคลินิกของค่าความดันโลหิตและการควบคุม ตลอดจนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ (Du et al, 2018)

สำหรับความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำนั้น สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูงด้วย สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Sørensen et al (2012) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และแม้ว่ามีความสัมพันธ์กันแต่เป็นไปในระดับต่ำ อาจเป็นเพราะความรู้ด้านสุขภาพมีหลายระดับ (Nutbeam, 2000) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา เป็นข้อจำกัดของการรับรู้ซึ่งส่งผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรม รวมไปถึงการมีความรู้และเข้าใจแต่ยังขาดการลงมือปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งความเคยชินของพฤติกรรมเดิมมาสู่พฤติกรรมใหม่ต้องใช้ความมุ่งมั่น การควบคุมกำกับตนเอง และความมั่นใจในการปฏิบัติได้ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2568) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ อารณ คำก่อน, สุพัตรา บัวที, อัจฉรา ชัยชาญ และคณะ (2565) พบว่าความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันทางบวกระดับต่ำ (Pearson's $r(68)=.32, p<.05$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ อาจเพราะการเกิดอุปสรรคต่างๆ ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย (Alyafei A. & Easton-Carr R., 2024) ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ สันติภาพ โพธิมา, สุพัฒน์ กองศรีมา, พิรุญธ แสงตรีสุ และคณะ (2567) พบว่าการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานระดับปานกลาง ($r=0.418, p<.001$) และการศึกษาของ สุภาพร มงคลหมู่ (2564) พบว่าการเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ($r=0.242, p<.01$) และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบความรู้ด้านสุขภาพส่งผลลัพธ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย (ปาจรา โพธิ์หัง, 2564)



การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการบริหาร การออกแบบแนวทาง นโยบายในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และการควบคุมค่าความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วย
2. ด้านบริการสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควรดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผ่านการให้ สุขศึกษา การสร้างการเรียนรู้และการสื่อสาร เช่น การสื่อสารและรณรงค์ในชุมชน การใช้สื่อที่หลากหลายและมีความเหมาะสม และกลวิธีการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การจัดปัจจัยเอื้อในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ การกำหนดมาตรการทางสังคม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. สามารถพัฒนาต่อเป็นงานวิจัยปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การ พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี รวมถึงการศึกษาเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังชนิดอื่น
2. การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เปรียบเทียบประสิทธิผลการ สร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ทั้งกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี และ ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี
3. การขยายกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุติดบ้านที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ประจำปี งบประมาณ 2568 และขอขอบคุณหน่วยงาน ผู้ให้ข้อมูลวิจัย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการด้วยความ สัมผัสใจจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *ประชาชนรอบรู้สู้โรคไม่ติดต่อ Health Literacy : Together Fight NCDs*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *รายงานประจำปีงบประมาณ 2567 กองโรคไม่ติดต่อ*. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟิกแอนดดิไซน์.
- กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2568). *เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ ห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สำหรับ อสม.* นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.



เอกสารอ้างอิง

- กรรณิการ์ การีสรพร, พรทิพย์ มาลาธรรม และนุชนาฏ สุทธิ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง. *รวมาริบดีพยาบาลสาร*, 25(3), 280-295.
- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนภูมิ. (2567). สรุปผลการดำเนินโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประจำปีงบประมาณ 2567. สงขลา: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนภูมิ.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). *ความรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ จำกัด (มหาชน).
- จิราภรณ์ อริยสิทธิ์. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3*, 20(3), 117-123.
- ชินตา เตชะวิจิตรจารุ. (2561). ความรอบรู้ทางสุขภาพ: กุญแจสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(ฉบับพิเศษ), 1-11.
- ฐิตินันท์ นาคผู้ และอาจินต์ สงทับ. (2562). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 13(1), 48-54.
- นลินี หนูห่วง. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(4), 264-274.
- พชร ชินสีห์. (2561). การพัฒนาแบบวัดความรู้ทางสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย [วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิม สุวรรณิน. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ. *วารสารวิจัยเพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 1(2), 10-19.
- พัทธธีรา วุฒิพงษ์พัทธ์, กัญญาวิณัฏ โมกขาว และอภิสราร วงศ์สละ. (2567). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตโดยใช้การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี*, 18(1), 36-47.
- ปราณี ทัดศรี, ปรารค์ทิพย์ อุจะรัตน, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ, จุฬาลักษณ์ อินทะนิล และกันยนา มีสารภีทัดศรี. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็น ความดันโลหิตสูง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท*, 5(1), 1-16.
- ปจรา โพธิ์หัง. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(3), 115-130.



เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2567). ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ จังหวัดสงขลา: รายงาน
มาตรฐาน: ส่งเสริมป้องกัน การเฝ้าระวัง. สืบค้นจาก <https://hdc.moph.go.th/ska>.
- ศุภลักษณ์ ทองขาว. (2563). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและ
ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น [วิทยานิพนธ์หลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยรังสิต.
- วิชัย เอกพลกร. (2564). รายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-
2563. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- สุภาพร มงคลหมู่. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ
กลุ่มเสี่ยง ในอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี. [วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สันติภาพ โพธิมา, สุพัฒน์ กองศรีมา, พิรยุทธ แสงตรีสุข, ณัฐพร นิจธรรมสกุล และภูวนาภ ศรีสุธรรมสุข. (2567).
ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
ตำบลสี่อ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 32(2), 175-185.
- อาภรณ์ คำก้อน, สุพัตรา บัวที, อัจฉรา ชัยชาญ, บุญญภัฏร์ ภูมิภู และกัญจน์นิชา เรืองชัยวิสุข. (2565). ความรอบรู้
ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองและกึ่งเมือง.
วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, 28(2), 1-16.
- Alabama Public Health. (2021). *Consequences of high blood pressure*. Retrieved from:
<https://www.alabamapublichealth.gov/cardio/high-bp-consequences.html>
- Alyafei A. & Easton-Carr R. (2024). *The health belief model of behavior change*. Retrieved from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2025). *High Blood Pressure*. Retrieved from:
<https://www.cdc.gov/high-blood-pressure/about/index.html>
- Cronbach L.J. (1984). *Essentials of psychological testing* (4th ed). New York: Harper.
- Darvishpour A., Mansour-ghanaei R. & Mansouri F. (2022). The relationship between health literacy,
self-efficacy, and self-care behaviors in older adults with hypertension in the north of Iran.
Health Literacy Research and Practice, 6(4), e262-e269.
- Du S., Zhou Y., F. Cong, Wang Y., Du X. & Xie R. (2018). Health literacy and health outcomes in
hypertension: an integrative review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 301- 309.



เอกสารอ้างอิง

- Krejcie R.V. & Morgan D.W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Levin L.S. (1976). Self-care an international perspective. *Social Policy*, 7(2), 70-75.
- Nutbeam D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Mills KT., Stefanescu A. & He J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, 16(4), 223-237.
- Sørensen K., Van den Broucke S., Fullam J., Doyle G., Pelikan J., Slonska Z., et al. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 12(80), 1-13.
- World Health Organization. (2022). *Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: Volume 1*. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240055339>
- World Health Organization. (2023a). *Hypertension*. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- World Health Organization. (2023b). *Global report on hypertension: the race against a silent killer*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2023c). *First WHO report details devastating impact of hypertension and ways to stop it*. Retrieved from: <https://www.who.int/thailand/news/detail/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
- Wright B.D. & Masters G.N. (1982). *Rating Scale Analysis*. Chicago: MESA PRESS.