

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก
HEALTH LITERACY AND HEALTH PROMOTION BEHAVIORS OF
THE ELDERLY PEOPLE AT RISK FOR HIGH BLOOD PRESSURE,
THUNGKRACHOR SUB-DISTRICT, BANTAK DISTRICT, TAK PROVINCE

วันที่รับ: 22 มิถุนายน 2563

วันที่แก้ไข: 29 กรกฎาคม 2563

วันที่ตอบรับ: 9 พฤศจิกายน 2563

วันวิสา ยะเกียงงำ^{1*}, นิชารีย์ ใจคำวัง¹,
และ พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย¹

Wanwisa Yakiangngam^{1*}, Nicharee Jaikhamwang¹,
and Pongsak Onmoy¹

¹คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

¹Faculty of Science and Technology, Uttaradit Rajabhat University

*Corresponding author e-mail: eiwwanwisa@hotmail.com



บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก ใช้วิธีการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 284 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในระดับดีมาก ความรู้ด้านสุขภาพในด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การสื่อสารด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ควรจัดกระบวนการเรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อพัฒนาระดับให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้มีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีและมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อการมีสุขภาพที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง



Abstract

The objectives of this research were to study the health literacy level and health promotion behaviors level. The relation between health literacy and health promotion behaviors among the elderly people at risk for hypertension in Thungkrachor sub-district, Bantak district, Tak province. The research design was cross-sectional descriptive research design. The samples consisted of 284 elderly people with 60 years old and over, classified as elderly people at risk for high blood pressure. Data were collected by using a set of questionnaires, then, analyzed by using Percentage, Mean, Standard Deviation, and the Pearson product-moment correlation coefficient.

The results of this research shown that health literacy and health behaviors of elderly people at risk for high blood pressure were at excellent level. The relations between health literacy and healthy promotion behaviors of elderly people were at risk for high blood pressure. Those were decision-making selection for the most appropriate practices, self-management in health, including data and health service accessibility, health communications, and media literacy. The correlation between their health literacy was statistically significant with their health promotion behaviors.

Health professionals should integrated learning process and to intensively develop and enhance health literacy in order to appropriate health promotion behaviors elderly people at risk for high blood pressure.

Keywords: Health Literacy, Health Promotion Behaviors, Elderly People at Risk for High Blood Pressure



บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) โดยในปี 2559 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 9.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.1 โดยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อม โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงที่มีสถานการณ์สูงในระดับประเทศไทย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) องค์การอนามัยโลกได้ประมาณไว้ว่า จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วโลกจาก 194 ประเทศ มีจำนวนถึง 970 ล้านคน โดย 330 ล้านคนอยู่ในประเทศพัฒนา และ 640 ล้านคน อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และในปี 2025 คาดว่า จะมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2561) อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มสูงขึ้นโดยเพิ่มจาก 12,971.3 ในปี พ.ศ. 2556 เป็น 14,926.5 ในปี พ.ศ. 2560 ตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) สถิติประชากรผู้สูงอายุมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมากเป็นอันดับหนึ่ง และสถิติความชุกของโรคนั้นเพิ่มสูงขึ้นในช่วง พ.ศ. 2558–2560 จากร้อยละ 55.92 เป็นร้อยละ 64.93 และนอกจากนี้ยังพบสถิติของอัตราการเสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากเดิมร้อยละ 5.7 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 12.1 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2560 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเป็นจำนวนมาก โดยจำนวนที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้นเนื่องจากความเสื่อมสภาพของหลอดเลือดแดงตามอายุที่มากขึ้น (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2561) อัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเพิ่มจาก 916.9 ในปี พ.ศ. 2558 เป็น 1,353.1 ในปี พ.ศ. 2560 ตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) ในเขตสุขภาพที่ 2 จังหวัดตาก มีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงสูงที่สุด ซึ่งอำเภอบ้านตากที่มีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงสูงที่สุด โดยมีอัตราการป่วย 2,295.3 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2559 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2559)

จากสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภัยคุกคามจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีสาเหตุสำคัญจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงร่วม 3 อ. 2 ส. (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ สุขบุหรี และสุรา) ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อสุขภาพ โดยมีปัจจัยหลักจากพื้นฐานทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม และปัจจัยแวดล้อมทางสังคม และทางกายภาพ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ กระทรวง

สาธารณสุขได้จัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทยตามหลัก 3 อ. 2 ส. ระยะเวลา 10 ปี (พ.ศ. 2554–2563) เพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตคนไทยให้ลดความเสี่ยงการเกิดโรค ลดปัญหาโรคแทรกซ้อน ลดความพิการ ลดการเสียชีวิต และลดค่าใช้จ่ายในการรักษา แต่พบว่าเมื่อมีการนำไปสู่การปฏิบัติยังได้ผลน้อย จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุศึกษา, 2561) ซึ่งความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ และการจัดการตนเอง รวมถึงสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี ตลอดจนประเมินและเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อการส่งเสริม อารมณ์รักษา และคุ้มครองภาวะสุขภาพในบริบทต่างๆ ตลอดช่วงวัยที่แตกต่างกันในชีวิตได้จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำจะมีความลำบากในการทำเข้าใจ จัดจำข้อมูลทางสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุศึกษา, 2561) รวมถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ ทำให้มีทางเลือกทางสุขภาพที่จำกัดก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ เกิดโรคได้ง่าย ไม่สามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง ทำให้ต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพสูงขึ้น (McCarthy, Waite, Curtis, Engel, Baker, & Wolf, 2012) ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพตนเอง อายุที่เพิ่มขึ้น ปัญหาในการฟังและอ่าน ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับและใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้มีการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม (Nutbeam, 2009) ระดับความสามารถในการอ่าน การรับรู้ทางสายตา การได้ยินเสียง การประมวลผล การทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพที่ลดลง ส่งผลให้ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งส่วนใหญ่จะขาดการดูแลสุขภาพและมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี (Kim, 2009)

ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก เป็นพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงประจำปี พ.ศ. 2561 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตตำบลทุ่งกระเซาะ พบว่าในประชากรช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 2,372 คน พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1,071 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกระเซาะ, 2561; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่, 2561; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยพลู, 2561) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 86 คน โดยเพิ่มจาก 27 คน ในปี พ.ศ. 2558 เป็น 69 คน ในปี พ.ศ. 2560 ตามลำดับ ซึ่งผู้สูงอายุในพื้นที่ส่วนมากสามารถทำงานหาเลี้ยงชีพและจะให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพ การหารายได้ มากกว่าการเข้าร่วมกิจกรรมด้าน

สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย ประกอบกับการบริโภคอาหารที่นิยมอาหารรสจัดทั้งหวาน มัน เค็ม ซึ่งล้วนเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงการจัดบริการเชิงรุกยังไม่ทั่วถึง การพัฒนาสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพยังไม่หลากหลายและไม่เพียงพอต่อผู้สูงอายุ อีกทั้งยังไม่มีแผนพัฒนาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพไว้ในข้อบัญญัติของตำบล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพพระระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก เพื่อนำข้อมูลเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมและออกแบบพัฒนาการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

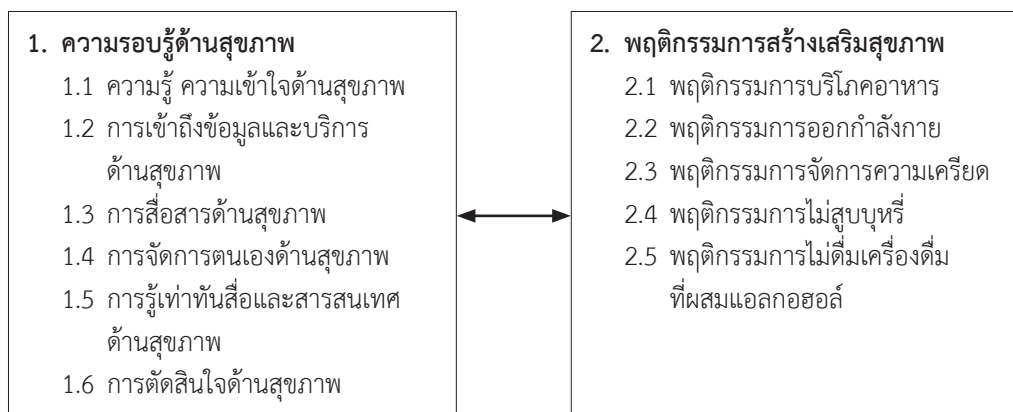


วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก



กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive research) มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ผ่านการคัดกรองแบบคัดกรองมาตรฐานตามระบบของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีภาวะก่อนความดันโลหิตสูง (Pre-hypertension) หมายถึง ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตสูงที่สุดเมื่อหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว (Systolic Blood Pressure: SBP) ระหว่าง 130–139 mmHg หรือผู้ที่มีค่าความดันโลหิตต่ำที่สุดเมื่อหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัว (Diastolic Blood Pressure: DBP) ระหว่าง 80–89 mmHg (ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 15 นาที) มีชื่ออยู่ในทะเบียนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงประจำปี พ.ศ. 2561 อาศัยอยู่ในตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก มีจำนวนกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด 1,071 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้การคำนวณจากสูตรเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้ 284 คน

2.2 แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร จำนวน 12 หมู่บ้าน โดยผู้วิจัยดำเนินการใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ

2.3 จากนั้นใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับสลากจากประชากรตามสัดส่วนของแต่ละหมู่บ้าน มีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) การสื่อสาร อ่านออก เขียนได้ 2) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก และ 3) สม่ครใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ 1) มีภาวะเจ็บป่วยกะทันหัน 2) ต้องการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยระหว่างดำเนินการ และ 3) ย้ายบ้านออกจากพื้นที่การวิจัยในระหว่างดำเนินการวิจัย

3. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงใหม่ ตามหลัก 3 อ. 2 ส. จากกระทรวงสาธารณสุข กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) ประกอบด้วย 3 ส่วน (จำนวน 52 ข้อ) ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส การนับถือศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว การมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง และบทบาทหน้าที่ในชุมชน (จำนวน 14 ข้อ) ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความ (Fill in the blank)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3 อ. 2 ส. แบ่งออกเป็น 6 ตอน (จำนวน 31 ข้อ) ได้แก่

ตอนที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. (จำนวน 6 ข้อ) ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบคำตอบเดียว (Multiple Choice Questions) มี 4 ตัวเลือก กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

การจัดระดับความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ไม่ดี 0-2 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม, ถูกต้อง 3-4 คะแนน หรือ $\geq 60\%$ - $< 80\%$ ของคะแนนเต็ม, ดีมาก 5-6 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม

ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. (จำนวน 5 ข้อ) ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้ตอบได้ 5 ตัวเลือก คำถามเชิงบวก ทุกครั้ง (4) บ่อยครั้ง (3) บางครั้ง (2) นานๆ ครั้ง (1) และไม่ได้ปฏิบัติ (0) และคำถามเชิงลบ ทุกครั้ง (0) บ่อยครั้ง (1) บางครั้ง (2) นานๆ ครั้ง (3) และไม่ได้ปฏิบัติ (4)

การจัดระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ไม่ดี 0-12 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม, พอใช้ 13-15 คะแนน หรือ $\geq 60\%$ - $< 80\%$ ของคะแนนเต็ม, ดีมาก 16-20 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม

ตอนที่ 3 การสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. (จำนวน 5 ข้อ) ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้ตอบได้ 5 ตัวเลือก คำถามเชิงบวก ทุกครั้ง (4) บ่อยครั้ง (3) บางครั้ง (2) นานๆ ครั้ง (1) และไม่ได้ปฏิบัติ (0) และคำถามเชิงลบ ทุกครั้ง (0) บ่อยครั้ง (1) บางครั้ง (2) นานๆ ครั้ง (3) และไม่ได้ปฏิบัติ (4)

การจัดระดับการสื่อสารด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ไม่ดี 0-12 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม, พอใช้ 13-15 คะแนน หรือ $\geq 60\%$ - $< 80\%$ ของคะแนนเต็ม, ดีมาก 16-20 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม

ตอนที่ 4 การจัดการตนเองด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. (จำนวน 5 ข้อ) ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้ตอบตอบได้ 5 ตัวเลือก คำถามเชิงบวก ทุกครั้ง (4) บ่อยครั้ง (3) บางครั้ง (2) นานๆ ครั้ง (1) และไม่ได้ปฏิบัติ (0) และคำถามเชิงลบ ทุกครั้ง (0) บ่อยครั้ง (1) บางครั้ง (2) นานๆ ครั้ง (3) และไม่ได้ปฏิบัติ (4)

การจัดระดับการจัดการตนเองด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ไม่ดี 0-12 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม, พอใช้ 13-15 คะแนน หรือ $\geq 60 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม, ดีมาก 16-20 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม

ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. (จำนวน 5 ข้อ) ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้ตอบตอบได้ 5 ตัวเลือก คำถามเชิงบวก ทุกครั้ง (4) บ่อยครั้ง (3) บางครั้ง (2) นานๆ ครั้ง (1) และไม่ได้ปฏิบัติ (0) และคำถามเชิงลบ ทุกครั้ง (0) บ่อยครั้ง (1) บางครั้ง (2) นานๆ ครั้ง (3) และไม่ได้ปฏิบัติ (4)

การจัดระดับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ไม่ดี 0-12 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม, พอใช้ 13-15 คะแนน หรือ $\geq 60 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม, ดีมาก 16-20 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม

ตอนที่ 6 การตัดสินใจด้านสุขภาพเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3 อ. 2 ส. (จำนวน 5 ข้อ) ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มี 4 ตัวเลือก ก ข ค ง ที่ตรงกับการปฏิบัติ/ คาดว่าจะปฏิบัติ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ 1-4 คะแนน ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561)

การจัดระดับการตัดสินใจด้านสุขภาพเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ไม่ดี 0-12 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม, พอใช้ 13-15 คะแนน หรือ $\geq 60 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม, ดีมาก 16-20 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม

ระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในภาพรวม โดยใช้เกณฑ์การแปลผลของกระทรวงสาธารณสุข กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ไม่ดี 0-35.33 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม, พอใช้ 35.34-70.67 คะแนน หรือ $\geq 60 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม, ดีมาก เท่ากับหรือมากกว่า 70.68 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3 อ. 2 ส. (จำนวน 10 ข้อ) ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้ตอบตอบได้ 5 ตัวเลือก คำถามเชิงบวก 6-7 วัน/

สัปดาห์ (5), 4–5 วัน/สัปดาห์ (4), 3 วัน/สัปดาห์ (3), 1–2 วัน/สัปดาห์ (2) ไม่ได้ปฏิบัติ (1) และคำถามเชิงลบ 6–7 วัน/สัปดาห์ (1), 4–5 วัน/สัปดาห์ (2), 3 วัน/สัปดาห์ (3), 1–2 วัน/สัปดาห์ (4) และไม่ได้ปฏิบัติ (5)

ระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในภาพรวม โดยใช้เกณฑ์การแปลผลของกระทรวงสาธารณสุข กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ไม่ดี 0–16.66 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม, พอใช้ 16.67–33.33 คะแนน หรือ $\geq 60 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม, ดีมาก เท่ากับหรือมากกว่า 33.34 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้มีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปทุกข้อ จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงบ้านท้องฟ้า ตำบลท้องฟ้า อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก จำนวน 30 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือโดยค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้โดยใช้ค่า KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.73 ค่าความเชื่อมั่นของความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.74 การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.87 การสื่อสารด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.79 การจัดการตนเองด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.89 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.72 การตัดสินใจด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.82 และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.84

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน



ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 50.7 ผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 60–69 ปี ร้อยละ 61.3 สถานภาพสมรส ร้อยละ 55.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.59 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.9 ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน เลี้ยงวัว ร้อยละ 42.6 มีรายได้ 1,001–5,000 บาท ร้อยละ 59.2 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว

ร้อยละ 86.3 ไม่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 85.6 และไม่มีบทบาทหน้าที่ในชุมชน ร้อยละ 75.5

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3 อ. 2 ส. (n = 284)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ	5.80	0.47	ดีมาก
การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	13.05	2.00	พอใช้
การสื่อสารด้านสุขภาพ	11.04	1.32	ไม่ดี
การจัดการตนเองด้านสุขภาพ	14.73	2.73	พอใช้
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพ	14.78	2.70	พอใช้
การตัดสินใจด้านสุขภาพ	14.00	3.61	พอใช้
ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	73.27	9.70	ดีมาก

จากตารางที่ 1 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 73.27$, S.D. = 9.70) ด้านความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 5.80$, S.D. = 0.47) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 13.05$, S.D. = 2.00) การสื่อสารด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X} = 11.04$, S.D. = 1.32) การจัดการตนเองด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 14.73$, S.D. = 2.73) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 14.78$, S.D. = 2.70) และการตัดสินใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 14.00$, S.D. = 3.61)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3 อ. 2 ส.

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	ค่าเฉลี่ย		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	
ภาพรวมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	40.27	4.13	ดีมาก

จากตารางที่ 2 พบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 40.27$, S.D. = 4.13) พฤติกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือ การสูบบุหรี่ ยาเส้น และสูดควันบุหรี่ ร้อยละ 84.51 ไม่ได้ดื่มเหล้าต้ม เหล้าขาว เหล้าแดง เบียร์ ไวน์ ร้อยละ 83.80 และไม่ได้อยู่กับผู้ที่มีดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ร้อยละ 80.28

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3 อ. 2 ส.

ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	
	r	p-value
ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ	0.05	0.36
การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	0.52	< 0.01*
การสื่อสารด้านสุขภาพ	0.45	< 0.01*
การจัดการตนเองด้านสุขภาพ	0.55	< 0.01*
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพ	0.26	< 0.01*
การตัดสินใจด้านสุขภาพ	0.59	< 0.01*
ภาพรวมของความรู้ด้านสุขภาพ	0.59	< 0.01*

* มีความสัมพันธ์กัน นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3 อ. 2 ส. พบว่า ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และความรู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มี 5 ด้าน คือ การตัดสินใจด้านสุขภาพ ($r = 0.59$, $p < 0.01$) การจัดการตนเองด้านสุขภาพ ($r = 0.55$, $p < 0.01$) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ($r = 0.52$, $p < 0.01$) การสื่อสารด้านสุขภาพ ($r = 0.45$, $p < 0.01$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพ ($r = 0.26$, $p < 0.01$) และภาพรวมของความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.59$, $p < 0.01$)



อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก คือ ผู้สูงอายุมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ และอาจจะมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. ได้ถูกต้อง ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกระเซาะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทองฟ้า มีการคัดกรองโรคกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และเมื่อพบผู้ป่วยที่เริ่มมีภาวะความดันโลหิตสูง เจ้าหน้าที่จะมีการให้ความรู้กับผู้ป่วยทันที และถ้ายังมีภาวะความดันโลหิตสูงอีกทางเจ้าหน้าที่จะมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และมีการนัดติดตามผลการวัดความดันในแต่ละครั้ง นัดให้กลุ่มเสี่ยงมารับฟังความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงซ้ำอีก มีการบอกให้ทราบวาระระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับใด และควรปฏิบัติตัวอย่างไร นอกจากนี้โรงพยาบาลบ้านตาก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย จะมีแพทย์ออกตรวจ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 3 แห่ง ทุกเดือน และมีพยาบาลเวชปฏิบัติออกให้บริการร่วมด้วยทุกครั้ง ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติจะมีการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จะเห็นได้ว่ากลุ่มเสี่ยงจะได้รับการสอนและคำแนะนำหลายครั้งจากเจ้าหน้าที่ ถือเป็นการเน้นย้ำความรู้และการปฏิบัติตัวให้กับกลุ่มเสี่ยง แต่เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งไม่สามารถจำสิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปให้ความรู้ได้ทั้งหมด อาจมีการลืมความรู้บางเรื่องที่เจ้าหน้าที่ได้อบรมให้จึงทำให้ภาพรวมของความรู้อยู่ในระดับดีมาก

ด้านความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. อยู่ในระดับดีมาก คือ ผู้สูงอายุรู้และเข้าใจในหลัก 3 อ. 2 ส. อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับอาหารที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 99.65 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อปัญหามากที่สุด ร้อยละ 99.30 และการออกกำลังกายลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 98.24 เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวหลายช่องทาง เช่น แพทย์พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลในครอบครัว หรืออาจเป็นสื่อที่มีใช้บุคคล เช่น โทรศัพท์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสาร เสียงตามสายในหมู่บ้าน เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของอนุพันธ์ แสงศรี (2558) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความรู้ด้านอาหารมีระดับความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยารัตน์ แก้ววันดี, วราภรณ์ ศิริสว่าง, และ จิตมา กตัญญู (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน และการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว จากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. อยู่ในระดับพอใช้ ผู้สูงอายุมักมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ คือ การต้องการข้อมูลสุขภาพ สามารถค้นหาข้อมูลหรือสอบถามผู้รู้ จนได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย สามารถเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. และมีปัญหากับการค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ไม่ว่าจะขอคำปรึกษาจากผู้รู้จากสื่อสิ่งพิมพ์หรืออินเทอร์เน็ต สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณรัช ปัญญาใส, พิศพลลัมภ์ อารังศรีวรกุล, และ สุภาภรณ์ ตันตินันทระกุล (2560) ได้ศึกษาความรู้ทางด้านสุขภาพและการจัดการความรู้สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 73.8 ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงไม่ได้รับการกระตุ้นหรือความเอาใจใส่ด้านการดูแลตนเองเท่าที่ควร หากกลุ่มเสี่ยงมีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ดีก็ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพที่สะดวกและทั่วถึง

ด้านการสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. อยู่ในระดับไม่ดี ผู้สูงอายุมักมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียน และการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพตนเองได้ คือ มีการฟังคำแนะนำเรื่อง การปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. การโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูล การแสดงออกในการพูด อ่าน เขียนข้อมูล เพื่อให้คนอื่นเข้าใจและเล่าเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้กับคนในครอบครัวจนเขาเข้าใจ สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณรัช ปัญญาใส, พิศพลลัมภ์ อารังศรีวรกุล, และ สุภาภรณ์ ตันตินันทระกุล (2560) ได้ศึกษาความรู้ทางด้านสุขภาพและการจัดการความรู้สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 55.3 ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการสื่อสารข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี การสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่ดี การพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพที่ดี จะช่วยให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงรู้จักวิธีการรักษาสุขภาพของตนเองและคนใกล้ชิดมากขึ้น

ด้านการจัดการตนเองด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. อยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเอง และจัดการตนเองที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองไม่ค่อยได้ อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีการจัดการตนเองให้สามารถทำตามแผนหรือเป้าหมาย การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ไม่ดี จะส่งผลให้การปฏิบัติตนและพฤติกรรมสุขภาพของตนเองไม่ดีเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของกรฐณรัช ปัญญาใส, พิสสลลัธม์ อารังศ์วรกุล, และ สุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล (2560) ได้ศึกษาความรู้ทางด้านการสุขภาพและการจัดการความรู้สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ด้านการจัดการตนเอง เพื่อเสริมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 46.6

ด้านความรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. อยู่ในระดับพอใช้ ผู้สูงอายุยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ โดยแทบจะไม่คิดวิเคราะห์ หรือตรวจสอบก่อน คือ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้แลกเปลี่ยนพูดคุย วิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับแนวทาง ปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. กับผู้อื่น ตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตามการเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับ สุขภาพทางโทรทัศน์ เกิดความสนใจ ต้องหาข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อ และการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ การที่กลุ่มเสี่ยงรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพจะส่งผล ให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นด้วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของกรฐณรัช ปัญญาใส, พิสสลลัธม์ อารังศ์วรกุล, และ สุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล (2560) ได้ศึกษาความรู้ทางด้านการสุขภาพและการจัดการความรู้สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับไม่ต่ำ ร้อยละ 49.5 ดังนั้น หากต้องการให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น หน่วยงานสาธารณสุขและ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต้องส่งเสริมความสามารถของประชาชนในการรับรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามลำดับ เพราะสืบปัจจัยนี้รวมทั้งอิทธิพลทางตรง และทางอ้อมต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน

ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ถูกต้องตามหลัก 3 อ. 2 ส. อยู่ในระดับพอใช้ ผู้สูงอายุมีการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ไม่ดีเป็นส่วนใหญ่ ไม่สนใจสุขภาพตนเอง ทำตัวตามสบาย โดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพตนเอง คือ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ตอบถูกในข้อคำถาม จะตัดสินใจทำอะไรเมื่อท่านไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านของเพื่อนบ้าน แล้วได้รับการเชิญ ให้กินอาหารที่ไม่ค่อยดีต่อสุขภาพ เช่น หวานหรือมันจนเกินไป ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงมีการตัดสินใจด้านสุขภาพเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3 อ. 2 ส. นั้นเป็นเหตุผล สำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้ห่างไกลโรคภัย การตัดสินใจที่ดีนั้น มีผลทำให้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองดีขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ

กรฐณรัช ปัญญาไส, พิสสลัณห์ อารังศวรกุล, และ สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล (2560) ได้ศึกษาความรู้ทางด้านสุขภาพและการจัดการความรู้สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 61.2 ดังนั้นการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กิจกรรมรู้ก่อนชนะก่อน กิจกรรมหมั่นออกกำลังกาย กิจกรรมขาด 3 ตัดสิทธิ กิจกรรมไม่เข้าใจให้ถาม และกิจกรรมเคาะประตูบ้าน

2. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3 อ. 2 ส.

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้สูบบุหรี่ ยาเส้น และสูดควันบุหรี่ ต้มเหล้าต้ม เหล้าขาว เหล้าแดง เบียร์ ไวน์ และไม่ได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากได้นำนโยบายพระราชบัญญัติเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ได้จัดทำหนังสือราชการขอให้หน่วยงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตากให้บังคับใช้กับร้านค้าอย่างจริงจัง มีการดำเนินงานรณรงค์การลด ละ เลิกการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ในวันสำคัญทุกเทศกาล งานวันอาสาสมัครสาธารณสุขของอำเภอบ้านตาก งานศพปลอดเหล้า การพนันของทุกหมู่บ้าน รวมทั้งมีหมู่บ้านศีลห้าด้วย จึงทำให้การเข้าถึงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ได้ยากขึ้น ทั้งนี้เป็นเพราะผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคภาวะแทรกซ้อนและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล แพทย์ อสม. ได้ให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้ปฏิบัติดังต่อไปนี้เป็นประจำ ได้แก่ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอนหลับให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์ และควรตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยารัตน์ แก้ววันดี, วราภรณ์ ศิริสว่าง, และ จิตติมา กตัญญู (2558) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การงดสูบบุหรี่ การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนุจรี อ่อนสิน้อย (2559) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ไม่สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้คนสูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ จากการอภิปรายดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง

ตามหลัก 3 อ. 2 ส. เป็นเหตุผลสำคัญในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่ดีเพิ่มขึ้น
จะส่งผลพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นดีขึ้นด้วย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3 อ. 2 ส.

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กันอยู่ 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล
และบริการด้านสุขภาพ การสื่อสารด้านสุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ
และสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษา
ครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดของเบคเกอร์ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง
เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
เชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้ เชื่อว่าการปฏิบัติ
พฤติกรรมจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือลดความรุนแรง
ของโรคถ้าหากป่วยเป็นโรคนั้นๆ และเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ไม่มีอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติ
พฤติกรรมนั้นๆ การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมสร้างเสริม
สุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่าการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้าน
สุขภาพ การสื่อสารด้านสุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การที่ผู้สูงอายุสามารถ
แสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง
แม่นยำได้ ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อเฉพาะที่ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูล
ด้วยตนเองก่อนว่าถูกต้องจริงและเป็นแบบอย่างที่ดี มีความสามารถและเชี่ยวชาญพอในด้าน
การฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตามหลัก
3 อ. 2 ส. ของตนเองอย่างถูกต้องและเป็นแบบอย่างที่ดี ได้มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้
ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามหลัก 3 อ. 2 ส. ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด
รวมถึงการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในของตนเอง และสภาพแวดล้อม
รอบตัวที่เป็นอุปสรรคหรือมีผลต่อสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ
แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรา ประเสริฐศรี (2558) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาด
ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค พบว่าพฤติกรรมสุขภาพ
โดยรวมมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ

การศึกษาของอาเนซ โออิน (2559) ได้ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าความฉลาดทางสุขภาพและปัจจัยการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยความฉลาดทางสุขภาพในส่วนของจัดการเงื่อนไขสุขภาพของตนเองมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพในเชิงเหตุผลมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของพิทยา ไพบูลย์ศิริ (2561) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้บริหารภาครัฐ พบว่าการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับดีมาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การสื่อสารด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการจัดบริการเชิงรุกเพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ รวมถึงการสื่อสารด้านสุขภาพที่สะดวกและทั่วถึง
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการพัฒนาสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพที่หลากหลาย สามารถเรียนรู้ได้ง่าย มีช่องทางการเข้าถึงสื่อที่เชื่อถือได้ รวมทั้งสื่อที่เป็นบุคคลต้นแบบในชุมชน
3. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตำบลทุ่งกระเซาะควรได้รับการจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรถูกกำหนดแผนพัฒนาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพไว้ในข้อบัญญัติและให้การสนับสนุนส่งเสริมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษารูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

2. การศึกษาสื่อสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
 3. การศึกษาการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
- แบบบูรณาการ



กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 3 แห่ง และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ตำบลทุ่งกระเซาะทุกท่านที่ให้ความร่วมมือตลอดการวิจัย



เอกสารอ้างอิง

กรณฐธัช ปัญญาใส, พิเศษลลณ์ อารังศรีวรกุล, และ สุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล. (2560). ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพและการจัดการความรู้สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง. ใน *การประชุมวิชาการ Thailand Health Literacy Forum 2017 “Health Literacy: A Challenge for Contemporary Health Education in Thailand”*, (น. 69–77). กรุงเทพฯ: กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *การประเมินและการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ*. สืบค้น 17 ธันวาคม 2561, จาก <http://www.hed.go.th>

กัลยารัตน์ แก้ววันดี, วราภรณ์ ศิริสว่าง, และ จิตติมา กตัญญู. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยวง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน. สืบค้น 15 ธันวาคม 2561, จาก <http://gs.nsr.ac.th/files/5/B5.pdf>

กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ์ และคนอื่นๆ. (2562). รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน ตำบลป่าเป้า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี (เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น)*, 14(1), 65.

ชาญยุทธ์ คำวรรณ และ ปานชีวัน แลบุญมา. (2557). การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมัย อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 22(2), 38–47.

- ัญชนก ขุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ, และ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. *Veridian E-Journal Science and Technology Silpakorn University*, 3(6), 67–85.
- นุจรี อ่อนสิน้อย. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง. *ชลบุรี: พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*.
- พิทยา ไพบูลย์ศิริ. (2561). ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 8(1), 97–107.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559*. สืบค้น 10 ธันวาคม 2561, จาก <https://thaitgri.org/?p=38427>
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกระเซาะ. (2561). *ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. ตาก: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกระเซาะ.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่. (2561). *ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. ตาก: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยพลู. (2561). *ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. ตาก: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยพลู.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2559*. สืบค้น 17 ธันวาคม 2561, จาก http://203.157.157.4/GCC/section9/HealthPlan12_2560_2564.pdf
- _____. (2561). *แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2560–2564*. สืบค้น 17 ธันวาคม 2561, จาก http://plan.ddc.moph.go.th/meeting30_1augsep/meeting30_1/Documents/7.%20NATI/1.แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ.pdf
- สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2561). *ความดันโลหิตสูง...เพศฆาตเงียบ*. สืบค้น 17 ธันวาคม 2561, จาก https://www.hiso.or.th/hiso/tonkit/tonkits_70.php
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. (2559). *ข้อมูลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดตาก*. ตาก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก.

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาก. (2561). *ข้อมูลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอำเภอบ้านตาก*. ตาก: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาก.
- แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรุา ประเสริฐศรี. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(3), 43–54.
- อนุพันธ์ แสงศรี. (2558). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในเขตเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 2(1), 59–79.
- อาเนช โออิน. (2559). ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง. *วารสารการวิจัยการพัฒนาการบริหาร*, 9(1), 113–123.
- Kim, S. H. (2009). Health literacy and functional health status in Korean older adults. *J Clin Nurs*, 18(2), 2337–43.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). *สูตรการหากลุ่มตัวอย่าง*. Retrieved September 9, 2018, from <http://www.fsh.mi.th/km/wp-content/uploads/2014/04/resch.pdf>
- McCarthy, D., Waite, K., Curtis, L., Engel, K., Baker, D., & Wolf, D. (2012). What did the Doctor Say? Health Literacy and Recall of Medical Instructions. *Medicare*, 50(4), 277–82.
- Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring Health literacy: what can we learn from literacy studies? *Int. J. Public Health*, 54(4), 303–5.