

## ลำดับที่ ๑๙

### เรื่อง

ผลการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ  
กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย โรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านใหม่  
อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผู้วิจัย

นางสุกัลยา สังข์กลม

ชื่อเรื่อง : ผลการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย  
โรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านใหม่ อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

Title : The Effects of Promotion Health Literacy and Health behavior in Elderly with  
Hypertension in Banmai Sub-District, Banphraek District  
Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

ชื่อเจ้าของผลงาน : นางสุกัลยา สังข์กลม (Mrs. Sukanlaya Sungklom)

สังกัด : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านแพรง

ชื่อแหล่งทุน : ทุนส่วนตัว

ผู้วิจัยร่วม : 1. ดร.นพวรรณ อีระพันธุ์เจริญ

2. ดร.กรรณทิพย์ เนียมถนอม

สังกัด : มหาวิทยาลัยราชภัฏจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest – Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่ใน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวคิดของ PRECEDE Model โดยใช้วิธีการบรรยายประกอบสื่อ สไลด์ การฉายวีดิทัศน์ การสาธิตฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการตั้งเป้าหมายสำหรับพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 2 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม มีค่า IOC เท่ากับ 0.69 และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.77 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t – test

ผลการวิจัย ภายหลังการทดลองผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 3.37, p = .002$ ) การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้สูงอายุสามารถช่วยเพิ่มระดับ ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ได้เป็นอย่างดี ข้อเสนอแนะ ควรมีการศึกษาวิจัย ในแต่ละองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีความสามารถดูแลตนเอง

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ

### Abstract

The purpose of this quasi – experimental research was to study the effects of promotion Health Literacy and Health behavior in elderly with hypertension. The sample consisted of 30 elderly people with hypertension from Banmai Sub – District, Banphraek District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. The health literacy and health behavior was employed by using the PRECEDE Model. The framework was composed : health education (Media, slide, demonstration, group discussion and goal setting behavior. The subjects joined in the promotion 2 times. The data was collected by an interview with IOC of 0.69 and Chronbach 's alpha of 0.77. Data analysis was done using frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test.

The result indicated that after promotion health literacy and health behavior , the mean of health literacy and health behavior score was higher than the mean score before the promotion with statistical significance of  $p < .05$  ( $t = 3.37, p = .002$ ). It could be concluded that this promotion was useful method to increase health literacy and health behavior of elderly people with hypertension. Suggestion for research, there should be study in components of health literacy to promoting health literacy and promoting elderly people in self- care.

Key word : Health literacy, Health behavior, elderly

E-mail address : su49920705@gmail.com

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข ส่งผลต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2558) สาเหตุมาจากผลกระทบการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี สังคม เศรษฐกิจ และวิถีการดำเนินชีวิต เช่น ความเครียด ความเร่งรีบในการรับประทานอาหาร การไม่ออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงของครอบครัว และแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2560) และพบว่าเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น จะพบภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับโดยในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไปมีความชุกเกือบครึ่งหนึ่ง โดยผู้ชายมีความชุกประมาณร้อยละ 40 และผู้หญิงมีความชุกสูงถึงร้อยละ 49 (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2558) ก่อให้เกิดผลกระทบในระบบต่าง ๆ โดยเฉพาะระบบสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษา และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในประเทศไทย ปัจจุบันมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยใน ปีพ.ศ. 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 8.6 ของ ประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ร้อยละ 10.7 ร้อยละ 12.2 ในปี พ.ศ. 2544 2550 2554 และ ในปี พ.ศ. 2557 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.9 ของ ประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) และยังพบว่ามี ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในระหว่างปี พ.ศ. 2558 - 2560 เท่ากับร้อยละ 43.12 ร้อยละ 43.29 และร้อยละ 44.78 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่พบมากที่สุดและผู้สูงอายุถึงร้อยละ 53.2 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2560)

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าในระหว่าง ปี พ.ศ. 2558 - 2560 มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 16.26 เป็นร้อยละ 17.26 และ 17.66 ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2560) ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 49.73 (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2560)

สำหรับอำเภอบ้านแพรก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่าง พ.ศ. 2558 - 2560 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20.98 เป็นร้อยละ 22.35 และ 22.86 ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2560) และพบว่า ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 66.75 (โรงพยาบาลบ้านแพรก, 2560) จากการสำรวจ พฤติกรรมสุขภาพ จากแบบสำรวจระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยพฤติกรรมสุขภาพ กองสุขศึกษา อำเภอบ้านแพรก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ.2557 พบว่ามีการเติมน้ำปลา เกลือ น้ำปลาพริกลงในอาหารแต่ละมื้อ ในกลุ่มปกติร้อยละ 88.20 กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 86.59 และกลุ่มป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ร้อยละ 84.75 ซึ่งการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เป็นสาเหตุหนึ่ง ของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญ ในเรื่องของการเสริมสร้างสุขภาพในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีความเสื่อมถอยของร่างกาย ทั้งเรื่องของการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจำนวนมาก ภาษาทางการแพทย์ที่เข้าใจยาก การสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่ได้จากหลายช่องทาง ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติ และการพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงดำเนินการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ในกลุ่มผู้สูงอายุและพัฒนาผลลัพธ์ไปยังกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

## นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอบ้านแพรก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล มีความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมิน การปฏิบัติและการจัดการตนเอง ในเรื่องของโรคความดันโลหิตสูง มีทั้งหมด 6 องค์ประกอบ คือ ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

ความรู้ ความเข้าใจ หมายถึง การอธิบายถึงเนื้อหาสาระเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในการที่จะนำไปปฏิบัติ

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หมายถึง การค้นหาข้อมูลการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องการ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

การสื่อสารสุขภาพ หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงกับบุคคลอื่น  
 การจัดการตนเอง หมายถึง การปรับเปลี่ยนวิถีปฏิบัติเพื่อเพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงที่  
 ถูกต้อง

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ หมายถึง การตรวจสอบข้อมูลความน่าเชื่อถือของสื่อด้านสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงความ  
 เสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ หมายถึง การแสดงทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในลักษณะที่  
 ทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

### กรอบแนวคิดในการวิจัยและวรรณกรรมสนับสนุนกรอบแนวคิด

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดโดยยึดหลักของ PRECEDE Model ที่มีแนวคิดว่ามีองค์ประกอบมากมายที่มี  
 อิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ใน Model นี้ ได้แบ่งกลุ่มขององค์ประกอบออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ (Predisposing  
 factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ปัจจัยนำ คือ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจใน  
 การแสดงพฤติกรรมของบุคคล สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เพศ อายุ  
 สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจัยเสริม หมายถึง สิ่งที่คุณจะได้รับ หรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผล  
 จากการกระทำของตน คำชมเชย การยอมรับ ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งที่เป็น ได้แก่ ทักษะ ความสามารถที่จะปฏิบัติ รายได้  
 สถานภาพ ความยากง่ายในการเข้าถึง สิ่งอำนวยความสะดวก

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง เพื่อศึกษามลภาวะเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุที่  
 ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ใน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอบ้านแพรก  
 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านแพรก ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ตามทะเบียนผู้ป่วย  
 โรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านแพรก จำนวน 126 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ใน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอบ้านแพรก จังหวัด  
 พระนครศรีอยุธยา ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านแพรก ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงตามทะเบียนผู้ป่วยโรค  
 ความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านแพรกและได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาอย่างน้อย 6 เดือน ขึ้นไป  
 โดยในการวิจัยแบบทดลองควรมีกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยที่สุด 20 - 30 คน ถ้ามีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ควรมีตัวอย่างไม่  
 ต่ำกว่า 10 รายในแต่ละกลุ่ม (Polit & Hungler, 1999) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน และมี  
 ขึ้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 จากขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำมากำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน โดยการใช้  
 เทียบสัดส่วน กลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน กับจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด

ขั้นที่ 2 นำกลุ่มตัวอย่างมาจับสลากแบบไม่คืนที่ (Sampling Without Replacement) จากรายชื่อผู้ป่วยตาม  
 ทะเบียน ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของแต่ละหมู่บ้าน

ขั้นที่ 3 นำรายชื่อที่สุ่มได้มาจัดทำทะเบียน รายชื่อผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อ  
 นำไปใช้ในการจัดเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างจะต้องไม่มีปัญหาการรับรู้ และยินดีเข้าร่วมกิจกรรม ตลอดระยะเวลาการวิจัย

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถาม เรื่องเพศ อายุ สถานภาพสมรส  
 ระดับการศึกษา อาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ  
 คำถาม มี 2 ตัวเลือก คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ในเรื่องของความดันโลหิตสูง จำนวน 14 ข้อคำถาม โดยลักษณะแบบสอบถามนี้เป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เป็นประจำ 6 - 7 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เป็นประจำ 4 - 5 วันใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เป็นประจำ 1 - 3 วัน ใน 1 สัปดาห์
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ผู้ตอบไม่มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เลย

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน 4
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนน 3
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน 2
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้คะแนน 1

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องจำนวน 5 ข้อคำถาม มี 2 ตัวเลือก คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อคำถาม โดยลักษณะแบบสอบถามนี้เป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เป็นประจำ 6 - 7 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เป็นประจำ 4 - 5 วันใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เป็นประจำ 1 - 3 วัน ใน 1 สัปดาห์
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ผู้ตอบไม่มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เลย

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน 4
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนน 3
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน 2
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้คะแนน 1

### 3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา มีค่า IOC เท่ากับ 0.69 และได้ทำการปรับปรุงแก้ไข ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาจำนวน 15 คน นำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Chronbach 's Alpha Coefficiencie) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77

### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 ประสานงานกับผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลบ้านแพรง จำนวน 2 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 1 คน โดยอธิบายข้อคำถามทั้งหมดของแบบสอบถาม ตลอดจนขั้นตอนการเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้อง เชื่อถือได้

4.2 ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยหรือ ผู้ช่วยผู้วิจัย ให้กลุ่มตัวอย่าง เช่นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัย อ่านใบยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างฟัง ก่อนเซ็นชื่อใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4.3 ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มสูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำไปประมวลผล ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

#### 5. ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 20 เมษายน 2561 – 15 พฤษภาคม 2561

#### 6. ขั้นตอนการดำเนินการ

การทดลองและการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นวิทยากร สอนให้ความรู้ สรุปและให้คำแนะนำแก่กลุ่มทดลอง จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 ใช้เวลา 1 – 1 ½ ชั่วโมง ทำการอธิบายข้อคำถาม ตามแบบสอบถาม (Pre -test) ทำการวัดความดันโลหิต จากนั้นให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อธิบายถึงการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัว เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม ฝึกการสื่อสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ สื่อการสอนประกอบด้วย สื่อภาพนิ่ง ภาพพลิก ไวนิล และแบบบันทึกเป้าหมายสำหรับพฤติกรรมสุขภาพ

กิจกรรมครั้งที่ 2 ดำเนินกิจกรรมห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์ ใช้เวลา 1 – 1 ½ ชั่วโมง ทำการวัดระดับความดันโลหิต อธิบายผล เพื่อเพิ่มความตระหนัก ถึงเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทบทวนความรู้เกี่ยวกับระดับของความดันโลหิต เลือกปรับรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายอารมณ์ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่ตั้งเป้าหมาย ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้ปฏิบัติใหม่และเกิดประโยชน์กับตนเองอย่างไร ชักจูงให้เห็นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม (Post-test) ประเมินผลการเข้าร่วมโปรแกรม ทบทวนถึงสิ่งที่ได้รับจากการทำวิจัย และยกตัวอย่างผู้ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้กำลังใจ กล่าวชมเชย และกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วม

#### 7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS) ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงเป็นร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t – test

#### 8. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติ ให้ดำเนินการ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ลำดับที่ 5/2561 วันที่ 20 เดือนเมษายน 2561 สำหรับขั้นตอนการวิจัย ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสาร ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษาให้กับกลุ่มตัวอย่างทุกรายและแจ้งให้ทราบว่า หากเข้าร่วมการวิจัยสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ค่าตอบหรือข้อมูลทุกอย่าง ผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับ และนำมาใช้เฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น

### ผลการวิจัย

ตารางที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	9	30.0
หญิง	21	70.0
2.อายุ		
อายุ < 65 ปี	10	33.3

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุ ≥ 65 ปี	20	66.7
3.สถานภาพสมรส		
โสด	2	6.6
สมรส / คู่	17	56.7
หม้าย / หย่า / แยก	11	36.7
4.ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	6.7
ประถมศึกษา	19	63.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	13.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	5	16.7
5.อาชีพ		
ใช้แรง เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน ใช้แรงกลางวัน	15	50.0
ค้าขาย / ทำธุรกิจ	3	10.0
อยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพ / เป็นแม่บ้าน / ทำงานบ้าน	12	40.0

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70 มีอายุ ≥65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 66.7 สถานภาพการสมรสคู่ ร้อยละ 56.7 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.3 และส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพที่ต้องใช้แรง เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน ร้อยละ 50

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลอง

	ก่อน		หลัง		t	df	p - value
		S.D.		S.D.			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	80.33	9.61	89.63	15.01	3.37	29	.002***

\*\*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$

จากตารางพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 3.37, p = .002$ )

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และพฤติกรรมสุขภาพ

	ก่อน		หลัง		t	df	p - value
		SD.		SD.			
ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	8.9	1.03	9.2	0.89	1.04	29	.307
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	9.87	1.50	10.67	1.35	2.37	29	.024***
การสื่อสารสุขภาพ	8.30	2.29	8.53	2.53	.376	29	.710
การจัดการตนเอง	16.73	2.39	19.53	9.56	1.68	29	.103
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	8.67	2.46	8.93	2.71	.368	29	.715
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	3.93	.907	4.03	.67	.516	29	.610

พฤติกรรมสุขภาพ	23.93	4.30	28.73	4.55	4.34	29	.000***

\*\*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$

จากตารางพบว่า ด้านของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า หลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ( $t = 2.37$ ,  $p = .024$ )

ด้านการสื่อสารสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการจัดการตนเอง ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 4.34$ ,  $p = .024$ )

## การอภิปรายผล

ผลของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ตามแนวคิดของ PRECEDE Model โดยผู้วิจัย ได้จัดกิจกรรมให้ความรู้ ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อ การใช้ภาพนิ่งโปสเตอร์ การตั้งเป้าหมายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม การทดลองสื่อสารข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ตอบปัญหาข้อซักถาม ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 3.37$ ,  $p = .002$ ) ซึ่งในส่วนของความรอบรู้ด้านสุขภาพ มี 6 องค์ประกอบ อธิบายได้ดังนี้

1. ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้ความเข้าใจ เพิ่มขึ้น หลังการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่าง ได้เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีการจัดบริการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีความสนใจเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่แล้ว จึงมีความสนใจที่จะนำความรู้ที่ได้รับ มาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และเมื่อมีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในเรื่องของความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จึงพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของโพโรจน์ มะกล้าทอง (2556) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อันเนื่องมาจากผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว จึงมีความสนใจต่อปัญหาสุขภาพของตนเอง ทำให้มีความสนใจที่จะเรียนรู้เพิ่มขึ้น

2. การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หลังการทดลองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 2.37$ ,  $p = .024$ ) อาจเนื่องมาจาก การอธิบายความหมายของการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ ที่ชัดเจน ในระหว่างการจัดกิจกรรม ซึ่งหมายถึงการเข้าถึงข้อมูลด้านต่าง ๆ จากสื่อหลายประเภท เช่น ห้องสมุด หนังสือพิมพ์ เอกสารวิชาการ วิทยุ โทรทัศน์ รวมถึงสื่อบุคคล คือการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการให้บริการสุขภาพที่บ้าน จัดเป็นการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพด้วย ประกอบกับโรงพยาบาลบ้านแพรง เป็นโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ มีความใกล้ชิดกับชุมชน การเดินทางสะดวก เข้าถึงบริการได้ง่าย และในปัจจุบัน การทำงานด้านการบริการสุขภาพ มีการทำงานร่วมกันเป็นภาคีเครือข่าย ทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงการออกเยี่ยมบ้านเชิงรุก ทำให้มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เพิ่มขึ้น



3. การสื่อสารสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการสื่อสารสุขภาพ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองเพิ่มขึ้น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) อาจเนื่องมา จากกลุ่มผู้สูงอายุ มีการพูดคุยกันเรื่องของสุขภาพอยู่เป็นประจำ เนื่องจากมีความสนใจต่อการดูแลสุขภาพ ร่างกายที่เสื่อมถอยลง แต่ในการสื่อสารอาจทำได้ไม่ดีพอ เนื่องจากข้อจำกัด ทั้งด้านการพูด การฟัง การอ่านและการเขียน สอดคล้องกับการศึกษาของวริศา จันทังสิวรรกุล (2553) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง ในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในเรื่องของการสื่อสารสุขภาพ ผู้วิจัยจึงใช้การสื่อสารแบบสองทาง Two – way communication มีการลองฝึกพูด เสริมสร้างความมั่นใจ ในการพูดคุยเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงกับบุคคลอื่น เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนตามสภาพปัญหา และนำข้อมูลมาใช้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

4. การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย การจัดการดูแลตนเอง เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองเพิ่มขึ้น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) สำหรับการจัดการตนเอง ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยมีการจัดกิจกรรมโดยมีการตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการตรวจสอบ พฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และจัดการแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยกำกับให้ผู้สูงอายุ ได้มีการจัดการตนเองที่เหมาะสม สอดคล้อง กับการศึกษาของ จันทังสิวรรกุล สีสว่างและคณะ (2558) ที่ศึกษา ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังสิ้นสุดโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ หลังการทดลองเพิ่มขึ้น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่อยู่ในสถานะกลุ่มเสี่ยง ที่อาจยอมรับ หรือหลงเชื่อบุคคลที่ไว้วางใจ หรือแหล่งข้อมูลที่ใกล้ชิดได้ง่าย อาจนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาดในการดูแลสุขภาพตนเอง (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล, 2558) อาจอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาในการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศไม่เท่ากัน ขึ้นกับปัญหาส่วนตัวของแต่ละบุคคล เช่น ระดับการศึกษา ความเชื่อส่วนบุคคล ปัญหาสุขภาพ ที่แตกต่างกัน เช่น มีปัญหาเรื่องการฟัง การตีความ การจับใจความสำคัญ อาการหลงลืม สอดคล้องกับการศึกษาของพรชิตา อุปลัมภ์ (2559) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าปัญหาอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศ ของผู้สูงอายุ มีเรื่องของการไม่ทราบแหล่งสารสนเทศ การศึกษา สภาพแวดล้อม และภาษา ดังนั้น ในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในเรื่องของการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ผู้วิจัยจึงมีการยกตัวอย่างสื่อที่มีผลต่อสุขภาพ และให้ผู้สูงอายุประเมิน ข้อมูล ที่ได้รับว่า สามารถเชื่อถือข้อมูลจากสื่อนี้ ได้หรือไม่ เพราะอะไร ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุ มีการคิดวิเคราะห์ เลือกที่จะเชื่อหรือไม่เชื่อ อย่างมีเหตุผล

6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองเพิ่มขึ้น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) เนื่องจากการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้รับ ผู้สูงอายุจะมีความสนใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพของตนเอง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เมื่ออายุมากขึ้น เช่น การได้ยิน การมองเห็น การเคลื่อนไหว ที่มีประสิทธิภาพลดลง โดยผู้สูงอายุจะให้ความเชื่อถือแก่บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล มากที่สุด (พรชิตา อุปลัมภ์, 2559) ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ได้มีการให้ความรู้ ข้อมูลในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผ่านสื่อ ที่มีเนื้อหาชัดเจน ทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นสำหรับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 4.34, p = .024$ ) อธิบายได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพ ที่ชัดเจน เชื่อถือได้ มีความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบผู้สูงอายุมีความสนใจในการดูแลสุขภาพเป็นทุนเดิม จึงมีการนำข้อมูลที่ได้รับมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของไพโรจน์ มะกล้าดำ (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 12.38, p = .000$ )

### ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพซึ่งใน ด้านของความรอบรู้ด้านสุขภาพมี 6 องค์ประกอบ และมีรายละเอียด ที่ต้องใช้เวลาในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในแต่ละด้าน เช่น ด้านการสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จึงควรมีการศึกษาวิจัย ในแต่ละด้านของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อหา

แนวทางหรือวิธีที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. บุคลากรทางสุขภาพควรมีทักษะในการให้ข้อมูล โดยใช้เนื้อหา ภาษา คำพูด ที่เข้าใจง่าย กระชับ ได้ใจความ ไม่ใช่คำศัพท์ทางการแพทย์ มีการใช้สื่อที่เป็นรูปภาพ ตัวอักษรที่มีขนาดชัดเจน และมีการทวนความ โดยให้ผู้สูงอายุตอบกลับ เพื่อทบทวนความเข้าใจ และมีการทบทวนอย่างต่อเนื่อง เป็นประจำทุกครั้งที่มารับบริการ หรือลงเยี่ยมบ้านเชิงรุก

3. ควรมีการนำแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ มาใช้ให้เป็นแนวทางเดียวกัน ผ่านการอบรม ประชุม พัฒนาทักษะ ของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

4. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรขยายผลการศึกษากับพฤติกรรมการสื่อสารสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำผลที่ได้รับมาวางแผนการดำเนินงานต่อไป

## บรรณานุกรม

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ.2560 และข้อมูลสุขภาพ. วันที่ค้นข้อมูล 18 มีนาคม 2561, เข้าถึงได้จาก [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/](http://bps.moph.go.th/new_bps/)
- กองสุขศึกษา. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). องค์ความรู้สำหรับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน. วันที่ค้นข้อมูล 18 มีนาคม 2561, เข้าถึงได้จาก <http://www.hed.go.th>
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล. (2558). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์, 9(2):1-8.
- จันทร์จิรา สีสว่าง บุณวิรัช ทองแดง และดวงหทัย ยอดทอง. (2557). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. ราชบัณฑิตยบาลสาร, 20(2):179-192.
- พรชิตา อุปลัมภ์. (2559). พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ, 20(2):71-87.
- ไพโรจน์ มะกล้าดำ. (2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร, 10(1):20-39.
- ภัสพร ขำวิชา เพ็ญศิริ สัตโยภาส ภัทร์ธินดา ศรีแสง และกาญจนา กิริยาภาม. (2557). การพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชนซอยจึก เขตบางซื่อกรุงเทพมหานคร. วารสารเกื้อการุณย์, 21(2):83-96.
- วิศา จันทรงสิวารกุล. (2553). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิทยาศาสตร์เพื่อสุขภาพ. 4(2):12-20.
- แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 25(3):43-54.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2559).วันที่ค้นข้อมูล 18 มีนาคม 2561, เข้าถึงได้จาก <http://service.nso.go.th/web/survey/surpop2-1-1.html>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2561). ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ. วันที่ค้นข้อมูล 18 มีนาคม 2561, เข้าถึงได้จาก <http://www.ayo.moph.go.th>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2558). การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ. วันที่ค้นข้อมูล 18 มีนาคม 2560. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com>