

# ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำไฮ ตำบลผาสุก อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

จริญจวน ไทยนอก, พย.บ.\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบวัดผลกลุ่มเดียวก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-85 ปีขึ้นไปและอยู่ในกลุ่มติดสังคม จำนวน 47 คน ซึ่งคัดเลือกด้วยการสุ่มอย่างง่ายแบบบังเอิญ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความดันโลหิตสูง (3) แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันความดันโลหิตสูง โดยเครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบคุณภาพและมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ระหว่าง 0.82-0.91 โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การบรรยายความรู้และสาธิตการออกกำลังกาย 2) การส่งข้อความโทรศัพท์หรือผ่านแอปพลิเคชันไลน์เพื่อติดตามและทบทวนข้อมูล 3) การเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อเสริมพลัง และ 4) การจัดกิจกรรมกลุ่มเน้นการประเมินและสะท้อนผลการดูแลตนเอง กิจกรรมดำเนินต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาคือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานคือ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ  $\bar{X}=33.60\pm SD=7.60$  และ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นเป็น  $\bar{X}=68.80\pm SD=6.40$ ,  $P<0.001$  ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันความดันโลหิตสูง ก่อน เข้าร่วมโปรแกรมฯ  $\bar{X}=70.40\pm SD=19.20$  และ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้น  $\bar{X}=140.80\pm SD=9.60$ ,  $P<0.001$  ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ  $\bar{X}=145.60\pm SD=10.20$  mmHg และ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ลดลง  $\bar{X}=130.40\pm SD=8.50$  mmHg,  $P<0.001$  ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ก่อน เข้าร่วมโปรแกรมฯ  $\bar{X}=95.30\pm SD=7.50$  mmHg และ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ลดลงเป็น  $\bar{X}=85.20\pm SD=6.30$  mmHg,  $P<0.001$

ดังนั้นส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ จะช่วยเพิ่มความเข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จนระดับความดันโลหิตลดลงสู่เกณฑ์ปกติและ ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน

**คำสำคัญ :** โรคความดันโลหิตสูง, ผู้สูงอายุ, ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรม

\*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำไฮ ตำบลผาสุก อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

# RESULTS OF THE PROGRAM TO PROMOTE HEALTH LITERACY FOR PREVENTING HIGH BLOOD PRESSURE IN THE ELDERLY, BANKHAMHAI SUBDISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL, PHASUK SUBDISTRICT, WANG SAM MO DISTRICT UDON THANI PROVINCE

Charanjuan Thainok, B.N.S.\*

## ABSTRACT

This quasi-experimental research was a one-group pre- and post-test design. The objective of this research was to study the effect of a health literacy promotion program on the prevention of hypertension in the elderly. The sample consisted of 47 elderly aged 60 years and over who were selected by simple random sampling. Data were collected using three questionnaires: (1) personal data questionnaire, (2) health literacy questionnaire on the prevention of hypertension, and (3) behavior questionnaire on the prevention of hypertension. All instruments were quality-checked and had a reliability value (Cronbach's Alpha) between 0.82–0.91. The health literacy promotion program consisted of 4 main activities: 1) knowledge lectures and exercise demonstrations, 2) sending text messages via telephone or LINE application to track and review information, 3) home visits by public health volunteers (PHVs) to provide empowerment, and 4) organizing group activities focusing on self-care assessment and reflection. The activities continued for 8 weeks. The statistics used for data analysis were descriptive statistics, i.e., numbers, percentages, means, standard deviations, and inferential statistics, i.e., Paired t-test.

The research results found that the mean level of health literacy of the elderly before joining the program  $\bar{X}=33.60\pm SD=7.60$  and after joining the program increased to  $\bar{X}=68.80\pm SD=6.40$ ,  $P<0.001$ . The mean level of behavior in preventing high blood pressure before joining the program  $\bar{X}=70.40\pm SD=19.20$  and after joining the program increased to  $\bar{X}=140.80\pm SD=9.60$ ,  $P<0.001$ . The mean level of systolic blood pressure Before joining the program  $\bar{X}=145.60 \pm SD=10.20$  mmHg and after joining the program decreased to  $\bar{X}=130.40\pm SD=8.50$  mmHg,  $P<0.001$ . The mean diastolic blood pressure level before joining the program  $\bar{X}=95.30\pm SD=7.50$  mmHg and after joining the program decreased to  $\bar{X}=85.20\pm SD=6.30$  mmHg,  $P<0.001$ .

Therefore, promoting health literacy in preventing hypertension in the elderly will help increase understanding and change health behaviors of the elderly until blood pressure levels drop to normal levels, resulting in the elderly being able to reduce the risk of complications effectively and sustainably improve the quality of life of the elderly.

**Keywords:** Hypertension, Elderly, Health literacy, Behavior

---

\*Ban Kham Hai Subdistrict Health Promotion Hospital, Phasuk Subdistrict, Wang Sam Mo District, Udon Thani Province.

## บทนำ

สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกได้เปลี่ยนแปลงอย่างมหาศาลในช่วงศตวรรษที่ผ่านมา โดยที่ประชากรโลกมีประชากรครบ 1,000 ล้านคนเมื่อปี 1804 และใช้เวลาถึง 126 ปีกว่าจะมีประชากรครบ 2,000 ล้านคนในปี 1930 อย่างไรก็ตาม ในระยะเวลาไม่ถึง 100 ปี ประชากรโลกก็เพิ่มขึ้นมาเป็น 8,000 ล้านคนในปี 2022 อายุคาดเฉลี่ยของประชากรโลกในยุคก่อนสมัยใหม่ (pre-modern) ยืนยาวเพียงประมาณ 30 ปีเท่านั้น ในปี 2022 อายุคาดเฉลี่ยของประชากรโลกเพิ่มสูงเป็น 71 ปี หรือเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่าตัวในระยะเวลา 3-4 ร้อยปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ โครงสร้างอายุของประชากรโลกยังเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก โดยประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลดลงจากร้อยละ 34.72 ในปี 1950 เหลือร้อยละ 25.25 ในปี 2022 ประชากรโลกมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากจำนวน 199 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 7.96 ในปี 1950 เป็น 1,109 ล้านคนในปี 2022 หรือคิดเป็นร้อยละ 13.90 ของประชากรทั้งหมด<sup>(1)</sup> นอกจากนี้ หากจำแนกประชากรประเทศไทยตามช่วงอายุจะเห็นได้ว่า ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุแล้ว ซึ่งหากอ้างอิงข้อมูลจาก สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า เราเข้าสู่ สังคมสูงอายุหรือ Aged Society (มีผู้สูงอายุมากกว่า 10% ของประชากร) มาตั้งแต่ ปี 2548 แล้วว่า ในปี 2566 เราได้เข้าสู่ สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์หรือ Completely Aged Society มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากร กล่าวคือ จาก ข้อมูลประชากรกลาง ปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีประชากรที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป รวมแล้ว 12.82 ล้านคน จากประชากรทั้งหมด 66 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากร

จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างเช่นโรคความดันโลหิตสูงเป็นจำนวนมากโดยมีร้อยละ 35.4 และเบาหวานร้อยละ 18.1 ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีอาการออกกกำลังกายร้อยละ 26.5 การบริโภคผัก/ผลไม้ร้อยละ 32.4 และการดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอร้อยละ 59.8 เป็นระยะเวลาต่อเนื่อง ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์น้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ในขณะที่ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามการสูงวัย โดยค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น 3.6 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลในอดีต และมีค่าใช้จ่ายสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นจาก 63,565.1 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2553 เป็น 228,482.2 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2565 ซึ่งมีการเพิ่มขึ้นทั้งสิ้นถึงร้อยละ 2.1 ต่อ GDP เป็นร้อยละ 2.8 ต่อ GDP ในช่วงเดียวกัน ทั้งนี้เป็นสถิติที่สะท้อนถึงความเร่งรีบในการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างอายุของประชากรและประสิทธิภาพของระบบสุขภาพในการรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน<sup>(2)</sup> ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางความเจริญก้าวหน้าในทุก ๆ ด้าน โดยมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยช่วยในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพอย่างง่าย ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลสุขภาพจำนวนมาก และมีแหล่งที่มาหลากหลาย ทำให้ต้องมีการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลและพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านสุขภาพ ต้องอาศัยความรู้ด้านสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม การรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะที่สำคัญ ซึ่งประกอบด้วยการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ<sup>(3)</sup> อย่างไรก็ตาม วัยผู้สูงอายุมักจะมีความเสื่อมถอยของระบบร่างกาย และมีโรคเรื้อรัง ซึ่งอาจทำให้มีความจำกัดในการพิจารณาและตัดสินใจในการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ ดังนั้น การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม และลดความเสี่ยงในการเป็นโรคเรื้อรังตลอดชีวิต<sup>(4)</sup>

จังหวัดอุดรธานีเป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 278,800 คน หรือร้อยละ 17.93 ของประชากรทั้งหมด จากการสืบค้นข้อมูลระดับอำเภอพบว่า อำเภอวังสามหมอ ในจังหวัดอุดรธานีเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้สูงอายุสูงถึง 7,910

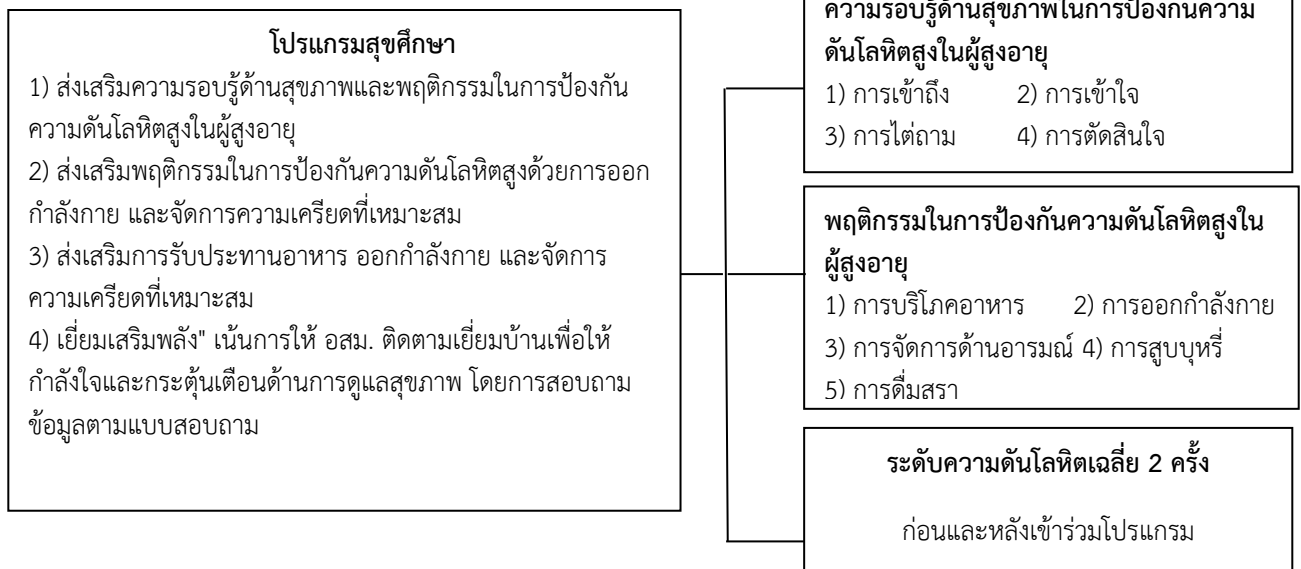
คน หรือร้อยละ 12.63 ของประชากรอำเภอนั้น ซึ่งสัดส่วนนี้ถือว่าสูงมากและเป็นสังคมของผู้สูงอายุ การเปรียบเทียบข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ Health Data Center (HDC) ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี พบว่า พื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำไฮ มีจำนวนผู้สูงอายุ 418 คน คิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมด นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 7.15 และยังไม่มีโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพหรือการติดตามพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและการให้บริการด้านสุขภาพ<sup>(5)</sup>

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำไฮ ตำบลผาสุก อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเพิ่มความตระหนักให้ผู้สูงอายุเข้าใจถึงความสำคัญของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และสามารถตัดสินใจในการเลือกใช้ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อดูแลตนเองและควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม ซึ่งนำมาซึ่งบทบาทสำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับของชุมชน และเป็นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงให้มีคุณภาพและเหมาะสมต่อการใช้งานในอนาคต

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการป้องกันความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

### กรอบแนวคิด



## การดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบวัดผลกลุ่มเดียวก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำไฮ ตำบลผาสุก อำเภอสว่างสามหมอก จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึง กันยายน 2568

**ประชากรที่ใช้ในการวิจัย** คือ ประชาชนทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 60-85 ปี กลุ่มติดสังคม ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำไฮ ตำบลผาสุก อำเภอสว่างสามหมอก จังหวัดอุดรธานี จำนวน 390 คน (ข้อมูลจาก Health Data Center: HDC สสจ.อุดรธานี ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2567)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ประชากรผู้สูงอายุ 60-85 ปี กลุ่มติดสังคม ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำไฮ ตำบลผาสุก อำเภอสว่างสามหมอก จังหวัดอุดรธานี โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) ใช้โปรแกรมคำนวณของ G\*power ใช้ Test Family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences Means: Difference From constant (one sample case) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha)=0.05 และค่า Power= 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 45 คน ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างอาจจะมีการย้ายที่อยู่อาศัย ออกนอกพื้นที่หรือเสียชีวิตอาจเป็นสาเหตุทำให้การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการคำนวณปรับขนาดตัวอย่างเพื่อการสุ่มหาขนาดที่ติดตามหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมงานวิจัยนี้ คิดเป็นร้อยละ 5 จึงได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 47 คน การสุ่มตัวอย่างใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 60-85 ปี กลุ่มติดสังคม และมีประวัติลงเฝ้าติดตามในปี 2567 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำไฮ ตำบลผาสุก อำเภอสว่างสามหมอก จังหวัดอุดรธานี และคัดเข้ากลุ่มทดลองจากเกณฑ์ที่กำหนด

### เกณฑ์การคัดเลือก

1. ประชาชนอายุ 60-85 ปี เป็นผู้สูงอายุติดสังคม ไม่เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำไฮ ตำบลผาสุก อำเภอสว่างสามหมอก จังหวัดอุดรธานี และอาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 6 เดือน
2. มีความสามารถในการอ่านออก เขียนได้ และสามารถให้ข้อมูลแบบสอบถามการวิจัยได้
3. มีความสมัครใจ และยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

### เกณฑ์การคัดออก

1. มีการย้ายที่อยู่อาศัยไปอยู่นอกพื้นที่อื่น หรือเสียชีวิตในช่วงที่ทำการศึกษาวิจัย
2. ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

**ส่วนที่ 1** เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี และวรรณกรรม เกี่ยวกับผลของโปรแกรมสุขภาพส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุได้ 4 กิจกรรม

**ส่วนที่ 2** เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการวัดตัวแปร ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส การศึกษา ระดับความดันโลหิตวัดแบบวัด 2 ครั้ง

**ตอนที่ 2** ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึง 2) การเข้าใจ 3) การตัดสินใจ และ 4) การประยุกต์ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบแบบ Rating Scale 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยทำได้ 1 คะแนน ทำนานๆครั้งได้ 2 คะแนน ทำบางครั้งได้ 3 คะแนน ทำบ่อยครั้งได้ 4 คะแนน และทำทุกครั้งได้ 5 คะแนน จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาค่าเฉลี่ย พิจารณาช่วงคะแนนเฉลี่ยของ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00	หมายถึง	ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66	หมายถึง	ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายถึง	ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย รายการข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการป้องกันความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ รวม 32 ข้อ โดยมี ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติโดยให้ค่าคะแนนระดับทุกครั้ง ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 5 ระดับบ่อยครั้ง ค่าคะแนนเท่ากับ 4 ระดับบางครั้ง ค่าคะแนนเท่ากับ 3 ระดับนานๆครั้ง ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 2 และระดับไม่ปฏิบัติ ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 1 จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาค่าเฉลี่ย พิจารณาช่วงคะแนนเฉลี่ยของ Best<sup>(6)</sup> ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00	หมายถึง	พฤติกรรมไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66	หมายถึง	พฤติกรรมปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายถึง	พฤติกรรมดี

#### การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจาก การศึกษา เอกสาร วิทยุ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำแบบสอบถามไปให้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรม สุขภาพ จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติวิจัย จำนวน 1 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แล้วนำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยข้อคำถามที่เหมาะสม ต้องมีค่า IOC 0.50-1.00 ซึ่งแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้มีค่า IOC ระหว่าง 0.60-1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนที่จะนำไปหาความเชื่อมั่นต่อไป

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงไปทดลองใช้ เก็บรวบรวมข้อมูลจากของตำบลบะยาว อำเภอสว่างสามหมอก จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน เพื่อดูความชัดเจนของภาษาและระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นในส่วนของการรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.82, 0.91 และภาพรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.86

#### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ค่าจำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติ Paired t-test

#### การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ เลขที่ UDREC 2268 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2567

## ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับการรับรองจากจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี แล้วรวบรวมข้อมูลดังนี้

1) ศึกษาสถานการณ์ โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำไฮ ตำบลผาสุก อำเภอสว่างสามหมอก จังหวัดอุดรธานี และทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีที่สามารถประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหา

2) ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่และเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม ตามหัวข้อในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุที่กำหนดไว้

3) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด ประชาสัมพันธ์โครงการเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรม โดยรายละเอียดกิจกรรมมีดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (180 นาที) ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ และจัดกิจกรรมกลุ่ม โดยส่งเสริมการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และจัดการความเครียดที่เหมาะสม" เน้นการกระตุ้นการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ โดยการส่งเสริมการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ผ่านการนำเสนอตัวแบบการกำกับ ผูกทักษะการประเมินและสะท้อนผลการกำกับ และดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดของแต่ละบุคคล

สัปดาห์ที่ 2 (180 นาที) จัดกิจกรรมกลุ่ม โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1) กิจกรรมการบรรยายกลุ่มด้วยภาพนิ่ง ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและความสามารถในการจัดการพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรค โดยเน้นการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม โดยการสาธิตวิธีการออกกำลังกายและใช้บุคคลต้นแบบเล่าประสบการณ์การจัดการความเครียด และมอบคู่มือเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางการออกกำลังกายกลับไปทบทวนที่บ้าน 2) ให้ผู้สูงอายุฝึกตั้งเป้าหมาย และวางแผนการออกกำลังกายของตนเองจากนั้นนำไปออกกำลังกายต่อเนื่องที่บ้านเป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ที่ 3-8 ผู้วิจัยส่งข้อความให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายผ่านแอปพลิเคชันไลน์ สัปดาห์ละ 1 ข้อความและโทรศัพท์ติดตามเพื่อทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

สัปดาห์ที่ 3 (180 นาที) จัดกิจกรรมกลุ่มโดยมีกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ" เน้นการบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สื่อต่าง ๆ เช่น สไลด์ โปสเตอร์ แผ่นพับรณรงค์โภชนาการ และโมเดลอาหาร เพื่อเสริมความเข้าใจในปัจจัยเสี่ยงและวิธีการป้องกันโรคที่สำคัญสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 4 - 8 กิจกรรมเยี่ยมเสริมพลังเน้นการให้อาสา ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้กำลังใจและกระตุ้นเตือนด้านการดูแลสุขภาพ โดยการสอบถามข้อมูลตามแบบสอบถามและการมอบแผนพับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจากผู้วิจัย เป็นประจำทุกสัปดาห์ จนครบ 8 สัปดาห์เพื่อประเมินความสำเร็จของกิจกรรมและวิเคราะห์ผลตอบรับ

สัปดาห์ที่ 8 (10 นาที) ให้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปแบบประเมินส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

## ผลการศึกษา

**ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล** ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 53.26 รองลงมาเพศหญิง ร้อยละ 46.81 มีอายุ 69.72 ปี ( $SD = 6.33$ ) ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 57.45 รองลงมาค้าขาย ร้อยละ 17.02 รับจ้าง ร้อยละ 12.77 และธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 14.58 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สถานะสมรส ร้อยละ 82.98 รองลงมาหม้าย/หย่า/แยกกันร้อยละ 8.51 และโสดร้อยละ 8.51 ตามลำดับ สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 48.54 รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.43 และ ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 6.38 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (n=47)**

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	22	53.26
หญิง	25	46.81
<b>2. อายุ (ปี)</b>		
$\bar{X} = 69.72$ $SD = 6.33$ Min = 60 Max = 79		
<b>3. อาชีพ</b>		
ข้าราชการบำนาญ	1	2.13
รับจ้าง	6	12.77
ค้าขาย	8	17.02
เกษตรกรรม	27	57.45
ธุรกิจส่วนตัว	3	6.38
อื่นๆ	2	4.26
<b>4. สถานภาพสมรส</b>		
โสด	4	8.51
สมรส	39	82.98
หม้าย/หย่า/แยก	4	8.51
<b>5. ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า	19	40.43
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	23	48.94
ปวส./อนุปริญญา	3	6.38
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	4.26

**ความรู้ในการป้องกันความดันโลหิตในผู้สูงอายุ** ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันความดันโลหิตในผู้สูงอายุ จำแนกรายข้อ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ คะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในด้าน การตัดสินใจ คือ ข้อ "ท่านสามารถนำข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้น" คะแนนเฉลี่ย 1.94 ( $\pm SD = 0.57$ ) รองลงมาคือ ข้อ "หมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกาย และอารมณ์ของตนเอง เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้" คะแนนเฉลี่ย 1.91 ( $\pm SD = 0.41$ ) และข้อ "ประเมินข้อมูลการปฏิบัติตัวกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เช่น หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก่อนที่จะทำตาม" ในด้าน การไต่ถาม คะแนนเฉลี่ย 1.90 ( $\pm SD = 0.67$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ คะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในด้าน การไต่ถาม คือ ข้อ "ประเมินข้อมูลการปฏิบัติตัวกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เช่น หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข



ก่อนที่จะทำตาม" คะแนนเฉลี่ย 4.47 ( $\pm$ SD=0.64) รองลงมาคือ ข้อ "วางแผน ทำกิจกรรมที่จำเป็น เช่น ซัก น้ำหนัก ตรวจสอบสุขภาพประจำปี มองโลกในแง่บวก ไม่ทานอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อสุขภาพที่ดีของตนเอง" ในด้าน การตัดสินใจ คะแนนเฉลี่ย 4.47 ( $\pm$ SD=0.47) และข้อ "สามารถเสาะหาแหล่งบริการสุขภาพที่จะให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพเมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือจำเป็นได้" ในด้าน การเข้าถึง คะแนนเฉลี่ย 4.42 ( $\pm$ SD=0.41) ทั้งนี้ คะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยเฉพาะในด้าน การตัดสินใจ และ การเข้าใจ ซึ่งสะท้อนถึงผลสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการป้องกันความดันโลหิตสูงตามเป้าหมายของโปรแกรมฯ ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันความดันโลหิตในผู้สูงอายุ จำแนกรายข้อ (n=47)

ข้อ	ข้อคำถาม	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
		ก่อนร่วมโปรแกรมฯ		หลังร่วมโปรแกรมฯ	
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1.ด้านการเข้าถึง					
1	สามารถหาแหล่งข้อมูล เมื่อต้องการข้อมูลด้านสุขภาพและวิธีป้องกันตนเองได้โดยทันที	1.45	0.63	4.19	0.65
2	สามารถเสาะหาแหล่งบริการสุขภาพที่จะให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพเมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือจำเป็นได้	1.37	0.68	4.42	0.41
3	สามารถติดต่อเบอร์สายด่วนสุขภาพที่จะให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินหรือปัญหาสุขภาพได้	1.71	0.41	4.11	0.43
4	สามารถตรวจสอบข้อมูลและแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่	1.61	0.48	4.04	0.59
2. การเข้าใจ					
5	สามารถอ่านข้อมูลด้านสุขภาพและวิธีการป้องกันตนเองด้วยความเข้าใจ วิธีการปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ หรือเว็บไซต์	1.51	0.61	4.02	0.62
6	สามารถอ่านฉลากอาหารและยา ที่ได้รับถึงวิธีการกิน การใช้ การเก็บรักษาและผลข้างเคียง	1.08	0.54	4.32	0.42
7	สามารถเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอในรูปแบบของสัญลักษณ์ คำศัพท์ ตัวเลขหรือเครื่องหมายในสถานพยาบาลได้	1.0	0.59	3.95	0.70
8	กล้าซักถามผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เช่น หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อเพิ่มเข้าใจวิธีการดูแลสุขภาพให้ความเข้าใจที่ถูกต้อง	1.39	0.66	4.22	0.61
3. การได้ถาม					
9	ประเมินข้อมูลการปฏิบัติตัวกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เช่น หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก่อนที่จะทำตาม	1.90	0.67	4.47	0.64
10	พิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับด้วยเหตุผล ก่อนที่จะทำตาม	1.93	0.50	4.20	0.75
11	บทวนข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่งจนพบทางเลือกที่เหมาะสม ก่อนที่จะทำตาม	1.34	0.49	3.85	0.75
12	ไตร่ตรองข้อมูลสุขภาพที่ได้รับด้วยเหตุผล ก่อนที่จะทำตามถึงแม้จะมีคนที่ใช้แล้วได้ผล	1.71	0.51	4.25	0.66
4. การตัดสินใจ					
13	สามารถนำข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ดียิ่งเสมอ	1.94	0.57	3.72	0.67

ข้อ	ข้อความ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
		ก่อนร่วมโปรแกรม	หลังร่วมโปรแกรม	ก่อนร่วมโปรแกรม	หลังร่วมโปรแกรม
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
14	หมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายและอารมณ์ของตนเอง เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้	1.91	0.41	4.21	0.59
15	วางแผน ทำกิจกรรมที่จำเป็น เช่น ชั่งน้ำหนัก ตรวจสอบสุขภาพประจำปี มองโลกในแง่บวก ไม่ทานอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง	1.36	0.54	4.47	0.47
16	ตั้งเป้าหมายไว้ชัดเจนในการปฏิบัติตน เพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	1.17	0.46	4.07	0.63

**พฤติกรรมในการป้องกันความดันโลหิตในผู้สูงอายุ พบว่า** ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ข้อคำถามที่ตอบมีคะแนนน้อยที่สุด รับประทานน้ำเต้าหู้ หรือนมเป็นประจำ ค่าเฉลี่ย 1.90 ( $\pm$ SD=0.60) รับประทานอาหารที่หลากหลายไม่ซ้ำซาก ค่าเฉลี่ย 2.00 ( $\pm$ SD=0.60) รับประทานปลาอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ ค่าเฉลี่ย 2.00 ( $\pm$ SD=0.70) หลังเข้าร่วมโปรแกรม รับประทานผักและผลไม้ ค่าเฉลี่ย 4.60 ( $\pm$ SD=0.40) ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ค่าเฉลี่ย 4.50 ( $\pm$ SD=0.30) รับประทานอาหารประเภท นึ่ง ต้ม ลวก อบ ค่าเฉลี่ย 4.50 ( $\pm$ SD=0.40) ด้านการออกกำลังกาย ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าข้อคำถาม ออกกำลังกายโดยการวิ่งเหยาะๆ เดินเร็ว ถีบจักรยาน ติดต่อกันอย่างน้อยวันละ 15-30 นาที ค่าเฉลี่ย 1.70 ( $\pm$ SD=0.60) ออกกำลังกายโดยการเริ่มจากการทำท่าเบา ๆ ก่อน ค่าเฉลี่ย 1.80 ( $\pm$ SD=0.60) สามารถออกกำลังกายได้ แม้ไม่มีเพื่อน ค่าเฉลี่ย 1.80 ( $\pm$ SD=0.60) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ทำสวน ทำงานบ้าน ปลูกต้นไม้ รดน้ำต้นไม้ ค่าเฉลี่ย 4.60 ( $\pm$ SD=0.40) ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ค่าเฉลี่ย 4.50 ( $\pm$ SD=0.40) ออกกำลังกายโดยการทำกิจวัตรประจำวันจนมีเหงื่อออก ค่าเฉลี่ย 4.40 ( $\pm$ SD=0.50) ด้านการจัดการด้านอารมณ์ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อไม่สบายใจจะปรึกษาผู้อื่น ค่าเฉลี่ย 1.80 ( $\pm$ SD=0.70) เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ผู้สูงอายุจะเก็บเรื่องไว้คนเดียว ค่าเฉลี่ย 3.50 ( $\pm$ SD=0.70) เมื่อไม่สบายใจจะทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น ปลูกต้นไม้ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ ค่าเฉลี่ย 2.20 ( $\pm$ SD=0.70) หลังเข้าร่วมโปรแกรม (ค่ามากที่สุด) นอนหลับวันละ 7-8 ชั่วโมง ค่าเฉลี่ย 4.60 ( $\pm$ SD=0.40) ผ่อนคลายความเครียดโดยการหัวเราะ ค่าเฉลี่ย 4.50 ( $\pm$ SD=0.40) ทำจิตใจให้สงบ สดชื่น แจ่มใส และไม่โกรธง่าย ค่าเฉลี่ย 4.50 ( $\pm$ SD=0.40) การสูบบุหรี่ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ค่าเฉลี่ย 1.50 ( $\pm$ SD=0.60) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 4.00 ( $\pm$ SD=0.50) การดื่มสุรา พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุสามารถลดการดื่มสุราจนถึงระดับที่ปลอดภัย ค่าเฉลี่ย 1.40 ( $\pm$ SD=0.50) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 4.10 ( $\pm$ SD=0.60) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ระดับพฤติกรรมในการป้องกันความดันโลหิตในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม จำแนกรายด้านและรายข้อ (n=47)

ข้อ	ข้อคำถาม	ระดับพฤติกรรม			
		ก่อนร่วมโปรแกรมฯ		หลังร่วมโปรแกรมฯ	
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1.การบริโภคอาหาร					
1	รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	2.10	0.70	4.30	0.50
2	รับประทานอาหารที่หลากหลายไม่ซ้ำซาก	2.00	0.60	4.20	0.60
3	รับประทานอาหารประเภท นึ่ง ต้ม ลวก อบ	2.20	0.50	4.50	0.40
4	รับประทานอาหารน้ำเต้าหู้ หรือนมเป็นประจำ	1.90	0.60	4.00	0.50
5	รับประทานอาหารอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ	2.00	0.70	4.40	0.50
6	ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	2.50	0.50	4.50	0.30
7	รับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของกะทิ	3.50	0.60	2.50	0.70
8	รับประทานอาหารของทอด	3.40	0.50	2.30	0.60
9	รับประทานอาหารผักและผลไม้	2.30	0.50	4.60	0.40
10	รับประทานอาหารของหวาน	3.60	0.60	2.40	0.70
2. การออกกำลังกาย					
1	ออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อเป็นประจำ	2.00	0.70	4.20	0.60
2	สามารถออกกำลังกายได้ แม้ไม่มีเพื่อน	1.80	0.60	4.20	0.60
3	ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย	2.10	0.50	4.50	0.40
4	ออกกำลังกายโดยการทำกิจวัตรประจำวันจนมีเหงื่อออก	2.30	0.60	4.40	0.50
5	ใช้เวลาในการออกกำลังกายติดต่อกันครั้งละ 30 นาที	1.90	0.50	4.10	0.40
6	ออกกำลังกายโดยการวิ่งเหยาะๆ เดินเร็ว ถีบจักรยาน ติดต่อกันอย่างน้อยวันละ 15-30 นาที	1.70	0.60	4.00	0.50
7	บริหารกล้ามเนื้อด้วยการแกว่งแขน แกว่งขา เกร็งข้อมือ เกร็งข้อเท้า	2.10	0.70	4.30	0.60
8	ออกกำลังกายโดยการเริ่มจากการทำท่าเบา ๆ ก่อน	1.80	0.60	4.10	0.50
9	ทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ทำสวนทำงานบ้าน ปลูกต้นไม้ รดน้ำต้นไม้	2.50	0.50	4.60	0.40
10	ออกกำลังกายเพื่อช่วยให้ลดความเครียด	2.00	0.70	4.40	0.50
3. การจัดการด้านอารมณ์					
1	ผ่อนคลายความเครียดโดยการหัวเราะ	2.20	0.60	4.50	0.40
2	เมื่อไม่สบายใจมักระบายความคับข้องใจกับบุคคลที่ไว้ใจ	1.90	0.50	4.10	0.50
3	ควบคุมอารมณ์ เมื่อมีสิ่งมากระทบกระเทือนจิตใจโดยการวางเฉย	2.00	0.60	4.20	0.60
4	นอนหลับวันละ 7-8 ชั่วโมง	2.40	0.50	4.60	0.40
5	มีการพบปะกลุ่มเพื่อนเพื่อพูดคุยในยามว่างเสมอ	2.10	0.60	4.30	0.50
6	เมื่อท่านไม่สบายใจจะปรึกษาผู้อื่น	1.80	0.70	4.00	0.50
7	ทำจิตใจให้สงบ สดชื่น แจ่มใสและไม่โกรธง่าย	2.30	0.60	4.50	0.40
8	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ จะเก็บเรื่องไว้คนเดียว	3.50	0.70	2.50	0.60
9	เมื่อไม่สบายใจจะทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น ปลูกต้นไม้ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ	2.20	0.70	4.20	0.60
10	เมื่อมีอารมณ์โกรธ สามารถระงับอารมณ์ได้ด้วยตนเอง	2.10	0.60	4.40	0.50
4. การสูบบุหรี่		1.50	0.60	4.00	0.50
5. การดื่มสุรา		1.40	0.50	4.10	0.60

### ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

ผลการเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันความดันโลหิตสูงจาก พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพอยู่ที่ 33.60 ( $\pm$ SD=7.60) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 68.80 ( $\pm$ SD=6.40) ซึ่งอยู่ในระดับสูง และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P$ -value < 0.001 พฤติกรรมในการป้องกันความดันโลหิตสูง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอยู่ที่ 70.40 ( $\pm$ SD=19.20) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 140.80 ( $\pm$ SD=9.60) ซึ่งอยู่ในระดับสูง และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P$ -value < 0.001 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันความดันโลหิตในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=47)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	t	P-value
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
ความรู้	33.60 $\pm$ 7.60	68.80 $\pm$ 6.40	12.45	<0.001*
พฤติกรรม	70.40 $\pm$ 19.20	140.80 $\pm$ 9.60	14.32	<0.001*

\*p-value<0.05, ใช้สถิติ paired t-test

ผลการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุ พบว่า ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ที่ 145.60 mmHg ( $\pm$ SD=10.20) ซึ่งจัดว่าอยู่ในระดับสูง แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยลดลงอย่างชัดเจนเป็น 130.40 mmHg ( $\pm$ SD=8.50) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P$ -value < 0.001 ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ที่ 95.30 mmHg ( $\pm$ SD=7.50) ซึ่งจัดว่าอยู่ในระดับสูง แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยลดลงเป็น 85.20 mmHg ( $\pm$ SD=6.30) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P$ -value < 0.001 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=47)

ระดับความดันโลหิต	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	t	P-value
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (mmHg)	145.60 $\pm$ 10.20	130.40 $\pm$ 8.50	10.12	<0.001
ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (mmHg)	95.30 $\pm$ 7.50	85.20 $\pm$ 6.30	9.87	<0.001

\*p-value<0.05, ใช้สถิติ paired t-test

### สรุปและอภิปรายผล

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ การดำเนินงานโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อลดความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง โดยได้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ผลการเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันความดันโลหิตสูงจาก พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพอยู่ที่ 33.60 ( $\pm$ SD=7.60) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 68.80 ( $\pm$ SD=6.40) ซึ่งอยู่ในระดับสูง สะท้อนถึง

ความสำเร็จของโปรแกรมที่ช่วยเพิ่มความรู้และทักษะของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P\text{-value} < 0.001$  สอดคล้องกับการศึกษาของประไพพิศ สิงห์เสมอ และคณะ<sup>(7)</sup> พบว่าการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ เช่น ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล การจัดการตนเอง และการตัดสินใจที่ถูกต้อง สามารถช่วยพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางถึงสูงกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม และการจัดการอารมณ์อย่างถูกวิธี และสอดคล้องกับการศึกษาของวิทยา วาโย และคณะ<sup>(8)</sup> พบว่าโปรแกรมนี้ใช้กิจกรรมหลากหลาย เช่น การให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ การส่งเสริมการตัดสินใจ และการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนการเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความดันโลหิต และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เช่น การปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ที่ดีขึ้นผลการศึกษาสะท้อนว่า โปรแกรมมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันความดันโลหิตสูง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอยู่ที่ 70.40 ( $\pm SD=19.20$ ) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 140.80 ( $\pm SD=9.60$ ) ซึ่งอยู่ในระดับสูง บ่งชี้ว่าผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างชัดเจน ทั้งในด้านการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการจัดการด้านอารมณ์อย่างเหมาะสม ความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ  $P\text{-value} < 0.001$  สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ นระสนธิ์ และ สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์<sup>(9)</sup> พบว่าโปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชัน การวิเคราะห์กรณีศึกษา การบันทึกพฤติกรรม และการกระตุ้นด้วยข้อความผ่านแอปพลิเคชัน ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมบริโภคอาหารดีขึ้นอย่างชัดเจน เช่น การลดบริโภคเกลือ เลือกอาหารที่เหมาะสม และจัดการอารมณ์ในชีวิตประจำวันผลลัพธ์สะท้อนถึงความสำเร็จของโปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของอดิญาณ์ ศรีเกษตรนิ และคณะ<sup>(10)</sup> พบว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิด 3อ.2ส. เน้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ของผู้สูงอายุ การศึกษาพบว่าหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ชัดเจนขึ้น โดยเฉพาะในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ลดการบริโภคเกลือและไขมัน รวมถึงการจัดการความเครียด ผลการวิจัยระบุว่า การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีนัยสำคัญ

ผลการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต ผลการศึกษายังพบว่าโปรแกรมฯ มีผลต่อการลดระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ที่ 145.60 mmHg ( $\pm SD=10.20$ ) ซึ่งอยู่ในระดับสูง แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยลดลงเป็น 130.40 mmHg ( $\pm SD=8.50$ ) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ การเปลี่ยนแปลงนี้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P\text{-value} < 0.001$  ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ที่ 95.30 mmHg ( $\pm SD=7.50$ ) ซึ่งอยู่ในระดับสูงเช่นกัน แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยลดลงเป็น 85.20 mmHg ( $\pm SD=6.30$ ) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ  $P\text{-value} < 0.001$  สอดคล้องกับการศึกษาของ อารณ คำก้อน และคณะ<sup>(11)</sup> พบว่าโปรแกรมเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การ

บริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด โดยมีการสนับสนุนผ่านการให้ความรู้และการติดตามอย่างต่อเนื่องการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมสามารถลดระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งบ่งชี้ถึงความสำเร็จของโปรแกรมในการป้องกันและจัดการโรคความดันโลหิตสูงในระยะยาวความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวก โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมในการลดความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาร์ตน์ ชาวตะวันตก<sup>(12)</sup> พบว่า โปรแกรมเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรักษา การฉายยา และการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม รวมถึงการเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นและติดตามพฤติกรรมสุขภาพการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีการลดระดับความดันโลหิตลงอย่างมีนัยสำคัญหลังเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งในระยะทันทีหลังการทดลองและระยะติดตามผลการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มและการติดตามอย่างต่อเนื่องช่วยเพิ่มความตระหนักและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้นและลดความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อน

ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพ รวมถึงการลดระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้อง โปรแกรมนี้จึงเป็นต้นแบบที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งนี้

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความเข้าใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ในเรื่องการเข้าถึง ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพสำหรับป้องกันความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากระดับต่ำไปสู่ระดับสูง
  2. พฤติกรรมในการป้องกันความดันโลหิตสูงผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างชัดเจน เช่น การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการจัดการอารมณ์ได้ดีขึ้น จนค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ
  3. ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลงจากระดับสูงสู่เกณฑ์ปกติอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมในการลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีส่วนช่วยควบคุมความดันโลหิตได้อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง
  4. การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากผลการปรับตัวด้านความรอบรู้ พฤติกรรม และระดับความดันโลหิตที่ดีขึ้น ผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มที่จะลดความเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โปรแกรมนี้จึงเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน
- ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานครั้งต่อไป

### ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรขยายการดำเนินงานไปยังกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงหรือยังไม่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงอย่างทั่วถึง รวมถึงกลุ่มผู้ใหญ่ตอนกลางที่อาจเริ่มมีความเสี่ยง เพื่อป้องกันและชะลอการเกิดโรคในระยะยาว
2. การปรับโปรแกรมให้เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะด้านสุขภาพ สภาพร่างกาย และสภาพจิตใจของผู้สูงอายุแต่ละคน จะช่วยเพิ่มโอกาสในการปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างต่อเนื่องและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

3. การเพิ่มการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนบ้าน และเครือข่ายในชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน ควรสร้างกิจกรรมให้คนในครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อนสูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

4. การใช้เทคโนโลยีในการติดตามผล ควรพิจารณาใช้แอปพลิเคชันหรือเครื่องมือดิจิทัลต่าง ๆ เพื่อช่วยติดตาม ควบคุม และประเมินพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงบันทึกข้อมูลความดันโลหิต อาหารที่รับประทาน และกิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อให้เห็นความก้าวหน้าและวางแผนการดูแลในระยะยาวได้อย่างแม่นยำ

5. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมนอกจากการลดระดับความดันโลหิต ควรเพิ่มเติมประเด็นการดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ อาทิ การป้องกันโรคแทรกซ้อนในระบบหัวใจและหลอดเลือด การจัดการภาวะเครียด การส่งเสริมสุขภาพจิต และการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือและความร่วมมือจากหลายฝ่าย ข้าพเจ้าขอแสดงความขอบคุณเป็นอย่างยิ่งดังต่อไปนี้ ก่อนอื่น ข้าพเจ้าขอขอบคุณศาสตราจารย์อภิวังสามหมอ ที่ได้ให้คำแนะนำ การสนับสนุน รวมถึงการอำนวยความสะดวกในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านบุคลากร เครื่องมือ และการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการให้โอกาสและคำปรึกษาตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำไฮ ตำบลผาสุก อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ที่ได้ร่วมมืออำนวยความสะดวกและสนับสนุนข้อมูลตลอดการดำเนินโครงการ รวมทั้งผู้สูงอายุ และครอบครัวในพื้นที่ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการอย่างเต็มที่ จนทำให้งานวิจัยสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่น

สุดท้ายนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการวิจัยจากโครงการนี้จะเป็นประโยชน์ในการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ให้สามารถป้องกันความดันโลหิตสูงได้อย่างยั่งยืน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานพยาบาลอื่น ๆ หรือหน่วยงานต่าง ๆ ต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติจำนวนผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dop.go.th/th>
2. มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2561.
3. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008;67(12):2072–8.
4. Baker DW, Gazmararian JA, Sudano J, Patterson M. Health Literacy and Mortality among Elderly Persons. Arch Intern Med. 2007;167(14):1503–9.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 30 มี.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://udn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
6. Best, J. W. (1981). Research in education 4th ed. New Jersey: Prentice Hall.

7. ประไพพิศ สิงหเสม, พอเพ็ญ ไกรนรา, วรารัตน์ ทิพย์รัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. 2562;11(1):37-51.
8. วิทยา วาโย, กัลยารัตน์ คาคสนิท, จรรยา คนใหญ่, สายสุตา จันทวนา, รุ่งทิพย์ พรหมบุตร, วราพร แซ่หวง. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก. 2566;24(1):43-52.
9. อมรรัตน์ นธะสนธิ์, สมลักษณ์ เทพสุรียานนท์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารร่วมกับแอปพลิเคชันอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2567;34(2):97-106.
10. อติญาณ ศรีเกษตรนิ, รววีวรรณ แก้วอยู่, รุ่งนภา จันทรา, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวน ศรีเจริญ, เพชรรุ่ง เดชบุญญจิต. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี. 2566;17(3):40-52.
11. อารณ คำก้อน, สุพัตรา บัวทิ, อัจฉรา ชัยชาญ, บุญญภัทร์ ภูมิภู, กัญจนนิชา เรืองชัยวิสุข. ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองและกึ่งเมือง. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 2565;28(2):40-52.
12. สุชาร์ตน์ ชาวตะวันตก. ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมและการให้ความรู้ต่อการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2567;9(1):204-12.