

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานี

The Relationship Between Knowledge, Attitude, and Health Care Behaviors of Older Adults with Hypertension Living in Rural Areas of Ubon Ratchathani Province

ณัฐจิรา โคตรวงษา¹Natjira Khotwongsa¹กุลณัฐ แก้ววงศ์²Kunlanat Kaewwong²แก้วใจ มาลีสัย³Kaewjai Maleelai³¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาทุ่ง¹Na Thung Subdistrict Health Promoting Hospital,

อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

Det Udom District, Ubon Ratchathani Province

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโสกแสง²Sok Saeng Subdistrict Health Promoting Hospital,

อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

Na Chaluai District, Ubon Ratchathani Province

³วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี³Sirindhorn College of Public Health Ubon Ratchathani,

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

Faculty of Public Health and Allied

สถาบันพระบรมราชชนก

Health Sciences, Praboromarajchanok

Institute

DOI: <https://doi.org/10.14456/dcj.2026.22>

Received: July 1, 2025

Revised: March 10, 2026

Accepted: March 16, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบท จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 160 คน ได้มาโดยการสุ่มตามสัดส่วนของหมู่บ้านและตามด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบวัดความรู้ และแบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน คือ Spearman's rank correlation coefficient กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 53.1 อายุเฉลี่ย 69.4 ปี (SD=6.2) ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 91.2 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดีเพียง ร้อยละ 12.5 และในระดับที่ต้องปรับปรุงถึงร้อยละ 39.4 มีทัศนคติในระดับดีร้อยละ 67.5 และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีเพียง ร้อยละ 21.9 ทักษะเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) สะท้อนให้เห็นว่าทัศนคติอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ และควรนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

ติดต่อผู้พิมพ์: แก้วใจ มาลีสัย

อีเมล: kaewjai@scphub.ac.th

Abstract

This cross-sectional study aimed to investigate the relationships between knowledge, attitudes, and healthcare behaviors among older adults with hypertension. The participants were 160 older adults with hypertension residing in a rural area of Ubon Ratchathani Province, Thailand. Proportional sampling by village followed by simple random sampling was employed. The instruments included a knowledge assessment and a structured questionnaire, both of which were validated for content by experts. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient with a statistical significance level set at 0.05. About half of participants were women (53.1%), with an average age of 69.4 years (SD=6.2), and the majority worked as farmers (91.2%). Only 12.5% were at good level of knowledge, however 39.4 % were at the level of need improvement. 67.5% were at good level of attitude and only 21.9% were at good level of healthcare behaviors regarding hypertension. A significant relationship was found between attitudes toward hypertension and healthcare behaviors ($p<0.001$), which suggests that fostering positive attitudes in community-based hypertension control programs could lead to improved healthcare behaviors.

Correspondence: Kaewjai Maleelai

E-mail: kaewjai@scphub.ac.th

คำสำคัญ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพ; ความดันโลหิตสูง;
ผู้สูงอายุ; พื้นที่ชนบท

Keywords

healthcare behavior; hypertension; older adult;
rural area

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่าจำนวนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง (มีความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท หรือสูงกว่านั้น หรือรับประทานยาลดความดันโลหิตเป็นประจำ) เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าระหว่างปี พ.ศ. 2533 และ 2562 จาก 650 ล้านราย เป็น 1.3 พันล้านราย เป็นจำนวนเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง และมากกว่าสามในสี่ของผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงอาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง โรคความดันโลหิตสูงมักไม่แสดงอาการในระยะเริ่มต้น แต่สามารถตรวจวินิจฉัยได้ และยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร⁽¹⁾ และเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศ

กำลังพัฒนาและประเทศพัฒนาแล้ว⁽²⁾ ความดันโลหิตสูงเป็นภาวะเรื้อรังที่สำคัญซึ่งนำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดอื่นๆ โดยจัดเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดทั่วโลก นอกจากนี้ ความดันโลหิตสูงยังถือเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 20-50 ของการเสียชีวิตทั้งหมด⁽³⁾ จากรายงานระดับโลกพบว่าความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตประมาณ 7.6 ล้านรายต่อปี ซึ่งสูงกว่าปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอื่นๆ⁽⁴⁾

โรคความดันโลหิตสูงจัดอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Disease: NCDs) ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลมากกว่า 11.6 ล้านคน โดยอัตราการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 5.0-7.0 ต่อปี ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การบริโภคอาหารเค็ม ความเครียด ขาดการออกกำลังกาย รวมทั้ง

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจ หรือขาดการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง รายงานอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2565 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 6.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2564 จำนวน 2 แสนคน และปี 2566 มีผู้ป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จำนวน 507,104 คน⁽⁵⁾ รายงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเขตบริการสุขภาพที่ 10 ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร ปี 2566 พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุุนาจำนวนมากถึง 1,080,089 คน เป็นเพศชาย 400,947 คน และเป็นเพศหญิง 679,142 คน⁽⁶⁾

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ปัจจัย ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ ปัจจัยปัญหาสุขภาพ ได้แก่ การมีโรคร่วม ความรุนแรงของโรค ระยะเวลาการป่วยเป็นโรค และสุขภาพจิตของผู้ป่วย กลุ่มที่ 2 คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ความสามารถตนเอง รายได้ อาชีพ ทักษะเกี่ยวกับโรค ความรู้เกี่ยวกับโรค และการรับรู้สุขภาพและการป่วย กลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ พื้นที่ชุมชน การสนับสนุนจากสังคม และระบบสุขภาพที่ได้รับ⁽⁷⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง⁽⁸⁾ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม⁽⁹⁾ อีกทั้งยังพบว่า ระดับการศึกษาและอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง^(10,11)

ประเทศไทยได้เข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 14 แนวโน้ม

ดังกล่าวยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในอนาคตประเทศไทยมีแนวโน้มจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society)⁽¹²⁾ ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.2 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าภายในปี พ.ศ. 2578 สัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 28⁽¹³⁾ ซึ่งแนวโน้มนี้สอดคล้องกับสถานการณ์ระดับโลกที่คาดว่าประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปจะเพิ่มจากร้อยละ 9 ในปี ค.ศ. 2019 เป็นร้อยละ 16 ภายในปี ค.ศ. 2050⁽¹⁴⁾ ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ และถือเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ทางหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าผู้ใหญ่ที่อายุน้อยกว่า⁽¹⁵⁾ ทั้งนี้ยังพบว่าภาวะความดันโลหิตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ และการจัดการภาวะความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุจึงซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีโรคร่วมหลายชนิดและมีภาวะเปราะบางร่วมด้วย⁽¹⁶⁾

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบท จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งผลการศึกษสามารถวางแผนการส่งเสริมความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional study) เก็บข้อมูลในพื้นที่ชนบทแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2567

ประชากรที่ศึกษา

ประชากร คือ ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่ในพื้นที่

ชนบท จำนวนทั้งหมด 11 หมู่บ้าน ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 273 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 160 คน คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรกรณีทราบขนาดของประชากร⁽¹⁷⁾ ดังนี้ n = ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ, N = จำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษาทั้งหมด (273 คน), X^2 = ค่าไคสแควร์ (Chi-square value) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%, $df = 1$ ซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.841, p = สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มีการพฤติกรรมในการดูแลตนเองในระดับดี กำหนดเท่ากับ 0.50 และ e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (margin of error) กำหนดเท่ากับ 0.05

$$n = \frac{x^2 N p (1 - p)}{e^2 (N - 1) + x^2 p (1 - p)}$$

$$\text{แทนค่า} \quad n = \frac{3.841(273)(0.50)(1-0.50)}{(0.05)^2(273-1)+(3.841)(0.50)(1-0.50)}$$

$$n = 159.82$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 160 คน

กำหนดขนาดตัวอย่างใน 11 หมู่บ้านตามสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากนั้นใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ภายในแต่ละหมู่บ้าน เพื่อคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยตามจำนวนที่กำหนด โดยจัดสรรกลุ่มตัวอย่างดังนี้ หมู่บ้านที่ 1 (12/20 คน), หมู่บ้านที่ 2 (12/21 คน), หมู่บ้านที่ 3 (18/31 คน), หมู่บ้านที่ 4 (8/14 คน), หมู่บ้านที่ 5 (12/20 คน), หมู่บ้านที่ 6 (31/53 คน), หมู่บ้านที่ 7 (15/25 คน), หมู่บ้านที่ 8 (8/14 คน), หมู่บ้านที่ 9 (4/6 คน), หมู่บ้านที่ 10 (10/17 คน) และหมู่บ้านที่ 11 (30/52 คน)

เกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป และขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง 2) เป็นผู้สูงอายุ

กลุ่มติดสังคม สามารถสื่อสารและอ่านออกเขียนได้ 3) คัดเลือกผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในทะเบียน โดยไม่จำกัดระยะเวลาการป่วย และไม่จำกัดการมีโรคร่วม/ภาวะแทรกซ้อน

เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถติดต่อได้ในวันที่ได้นัดหมายหลังจากติดต่อแล้ว 2 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาผู้วิจัยได้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัวอื่น ๆ

2. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบวัดความรู้ความเข้าใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 19 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของโรค 2) ความรู้เกี่ยวกับอาการและลักษณะของโรค 3) ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรค และ 4) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและพฤติกรรมสุขภาพ มีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ ใช่ หรือ ไม่ใช่ โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน การแปลความหมายของคะแนน กำหนดเกณฑ์สำหรับวัดความรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom⁽¹⁸⁾ กำหนดความรู้ที่อยู่ในระดับต้องปรับปรุง คือ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-11) ความรู้ระดับปานกลาง คือ คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79.99 (12-15) และความรู้ระดับดี คือ คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (16-19)

3. แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 19 ข้อ สร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบได้ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 หมายถึง เห็นด้วย 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง นำคะแนนที่ได้มา

รวมกันและหาค่าเฉลี่ยต่อจำนวนข้อ การแปลความหมายของคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายแบ่งตามช่วงคะแนนตามแนวคิดของ Best⁽¹⁹⁾ ดังนี้ 1.00–2.33 คะแนน หมายถึงทัศนคติระดับต้องปรับปรุง 2.34–3.67 ทัศนคติระดับปานกลาง และ 3.68–5.00 ทัศนคติระดับสูง สะท้อนความพร้อมและความเต็มใจในการป้องกันหรือควบคุมความรุนแรงของโรคความดัน

โลหิตสูง จึงถือว่าดีต่อสุขภาพผู้สูงอายุ

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 17 ข้อ ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาและติดตามการรักษา ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ตัวเลือก

คะแนน	ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
4 คะแนน	ปฏิบัติประจำ (5–7 วัน/สัปดาห์)	ไม่เคยปฏิบัติ
3 คะแนน	ปฏิบัติบางครั้ง (มากกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง)	ปฏิบัติบางครั้ง (น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง)
2 คะแนน	ปฏิบัติบางครั้ง (น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง)	ปฏิบัติบางครั้ง (มากกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง)
1 คะแนน	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติประจำ (5–7 วัน/สัปดาห์)

นำคะแนนที่ได้ของรายข้อมารวมกันและหาค่าเฉลี่ยต่อจำนวนข้อ การแปลความหมายแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์แบ่งตามช่วงคะแนนตามแนวคิดของเบสท์ Best⁽¹⁹⁾ ดังนี้ 1.00–2.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับต้องปรับปรุง 2.01–3.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และ 3.01–4.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ด้วยดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) พบว่าแบบสอบถามส่วนข้อมูลทั่วไปมีค่า IOC เท่ากับ 1.00 ทุกข้อ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67–1.00 และแบบสอบถามด้านทัศนคติรวมทั้งแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67–1.00 ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ได้รับแก้ไขไปทดลอง (Tryout) ในกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 30 คน ตำบลนาดี อำเภอนาเยียว จังหวัดอุบลราชธานี โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's Alpha coefficient) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเท่ากับ 0.83, 0.83 และ 0.78 ตามลำดับ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี จากนั้นนัดวันและเวลาเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีเวลาตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย โดยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย นัดวันและเวลาเพื่อเก็บข้อมูล โดยใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประมาณ 20–30 นาที ตรวจสอบความถูกต้องและนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง
ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงกับ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความ
ดันโลหิตสูง โดยใช้ Spearman's rank correlation
coefficient โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
ข้อพิจารณาต้านจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจาก
คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SCPHUBS
037/2567 วันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2567

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=160)

Table 1 General Characteristics of Participants (n=160)

Variables	n	%
Sex		
Male	75	46.9
Female	85	53.1
Age group (years)		
60-69	78	48.7
70-79	63	39.4
≥80	19	11.9
Mean±SD=69.43±6.2; Min=60, Max=86		
Marital status		
Married	118	73.8
Others (single/divorced/widowed)	42	26.2
Occupation		
Farmer	146	91.2
Others (merchant/laborer/pensioner)	14	8.8
Education		
Primary school	141	88.1
Higher than primary school	19	11.9
Monthly income (THB)		
≤12,000	157	98.1
≥12,001	3	1.9
Mean±SD=1,743.1±4,002.5; Min=600, Max=37,000		

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.1
เพศชาย ร้อยละ 46.9 อายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ
48.7 สมรส ร้อยละ 73.8 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ
เกษตรกร ร้อยละ 91.3 จบการศึกษาระดับชั้นประถม
ศึกษา ร้อยละ 88.1 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,743.1
บาทต่อเดือน ดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีเพียง ร้อยละ 21.9 ผลการศึกษาสะท้อนว่า แม้ผู้สูงอายุมีความ เข้าใจเกี่ยวกับโรคในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่เพียงพอต่อการ ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง ซึ่งอาจส่ง ผลต่อการควบคุมความดันโลหิตในระยะยาว ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (n=160)

Table 2 Levels of Knowledge, Attitudes, and Health Care Behaviors Regarding Hypertension among Older Adults with Hypertension (n=160)

Variables	n	%
Knowledge regarding hypertension		
Low	63	39.4
Moderate	77	48.1
Good	20	12.5
Mean±SD=12.06±2.97		
Attitudes toward hypertension		
Low	8	5.0
Moderate	44	27.5
Good	108	67.5
Mean±SD=3.85±0.64		
Health care behaviors		
Low	23	14.4
Moderate	102	63.8
Good	35	21.9
Mean±SD=2.61±0.49		

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทศนคติ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดัน โลหิตสูงพบว่า ทศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มี ความสัมพันธ์กันทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (rs=0.50) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง (n=160)

Table 3 Relationship between knowledge, attitudes toward hypertension and health care behavior among older adult with hypertension (n=160)

Variables	Health Care Behaviors	
	Spearman's rho (rs)	p-value
Knowledge regarding hypertension	-0.04	0.590
Attitudes toward hypertension	0.50	<0.001*

*p-value<0.05

วิจารณ์

ผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคความดันโลหิตสูง 2 ใน 5 มีความรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับต่ำที่ต้องปรับปรุง มีเพียงประมาณ 1 ใน 5 ที่มีความรู้ในระดับดี ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อาจส่งผลต่อการดูแลตนเองและการควบคุมระดับความดันโลหิตในระยะยาวเนื่องจากความรู้เกี่ยวกับโรคเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของกระบวนการดูแลตนเอง การขาดความเข้าใจที่เพียงพออาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาและการเกิดภาวะแทรกซ้อน อย่างไรก็ตามพบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการดูแลการดูแลตนเองสะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่น การรับประทานยา การควบคุมอาหาร และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน แต่อาจยังไม่เพียงพอต่อการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะในบริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทที่มีข้อจำกัด อย่างไรก็ตามด้านการศึกษาถึงข้อมูลสุขภาพและระดับการศึกษา ผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่ายังมีความจำเป็นในการพัฒนาการให้ความรู้เชิงลึกและการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ในด้านทัศนคติพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ถึงความสำคัญและความรุนแรงของโรค อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เพียง 1 ใน 5 สะท้อนให้เห็นถึงความไม่สอดคล้องระหว่างการรับรู้กับการปฏิบัติจริง ซึ่งอาจเกิดจากข้อจำกัดด้านความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความเคยชินในการดำเนินชีวิตหรือปัจจัยแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการมีความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิด

เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ขณะที่ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนว่าความเชื่อและการรับรู้ต่อโรคมียุทธศาสตร์สำคัญต่อการตัดสินใจและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการดำเนินงานควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในระดับชุมชนควรมุ่งเน้นการพัฒนาทัศนคติและทักษะการดูแลตนเองควบคู่กับการให้ความรู้ ไม่ควรเน้นเฉพาะการให้ข้อมูลด้านโรคเท่านั้น แต่ควรส่งเสริมการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ การสร้างแรงจูงใจและการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืนและเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Boma et al⁽²⁰⁾ ที่รายงานว่าผู้ป่วยมีความรู้ระดับดี แต่พฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่าความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของศุภกร ไหว่องกิจการ⁽²¹⁾ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ สะท้อนช่องว่างระหว่างความเข้าใจกับการนำไปใช้จริง ขณะที่การศึกษาของบุญลิตา กิจสุดแสง⁽⁹⁾ และ Kusumamardhika, Utami & Darmawan⁽²²⁾ รายงานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง ซึ่งอาจสะท้อนความแตกต่างด้านบริบท ระบบสนับสนุน หรือรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ขณะที่ผลด้านพฤติกรรมของการศึกษานี้สอดคล้องกับประภาส ขำมาก⁽²³⁾ และไพลิน อำไพ และคณะ⁽²⁴⁾ ที่พบพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สะท้อนว่าการมีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ขณะที่ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม แสดงให้เห็นว่ามุมมองและความเชื่อด้านสุขภาพมีบทบาทต่อการปฏิบัติจริงมากกว่าความรู้เพียงอย่างเดียว ภาพรวมจึงชี้ว่า

การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุควรมุ่งเสริมทั้งทัศนคติ ความรู้เชิงลึก และปัจจัยสนับสนุน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นในบริบทประเทศไทย ซึ่งส่วนใหญ่รายงานว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลางถึงดี ผลการศึกษานี้จึงถือว่าสอดคล้องกับแนวโน้มดังกล่าว อย่างไรก็ตาม สัดส่วนของกลุ่มที่ยังมีพฤติกรรมระดับต่ำ สะท้อนถึงความเปราะบางของผู้สูงอายุบางส่วน ซึ่งอาจได้รับอิทธิพลจากข้อจำกัดด้านสุขภาพ โรคร่วม ภาระทางสังคม หรือการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ไม่ต่อเนื่อง ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพควรมุ่งเน้นการสนับสนุนการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มที่ยังมีพฤติกรรมระดับต่ำ ผ่านการติดตาม การเสริมแรง และการสนับสนุนจากครอบครัว หรือชุมชน มากกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว

นอกจากนี้ ผลการศึกษาที่พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ สะท้อนว่าการรับรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติเชิงบวกจึงมีแนวโน้มดูแลตนเองได้เหมาะสมมากขึ้น ข้อค้นพบนี้ชี้ว่าการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพควรเน้นการพัฒนาทัศนคติควบคู่กับการให้ความรู้ เพื่อช่วยให้เกิดการนำไปปฏิบัติจริงอย่างต่อเนื่อง ในระดับบุคคล ควรส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกผ่านการให้คำปรึกษา การเสริมแรง และการพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง รวมถึงการสนับสนุนจากครอบครัว ส่วนในระดับหน่วยบริการสุขภาพ ควรพัฒนาการดูแลที่เน้นการติดตามต่อเนื่อง และกิจกรรมสนับสนุนเชิงพฤติกรรม เพื่อช่วยเสริมแรงจิตใจและความต่อเนื่องของการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

แม้งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ แต่ผลการศึกษาชี้ว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ขณะที่ความรู้

เพียงอย่างเดียวไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติจริง สะท้อนว่าการส่งเสริมสุขภาพควรมุ่งพัฒนาทัศนคติเชิงบวกควบคู่กับการสนับสนุนการลงมือปฏิบัติ ในระดับบุคคล ควรเน้นการเสริมแรงจิตใจและทักษะการจัดการตนเอง ส่วนระดับหน่วยบริการสุขภาพ ควรพัฒนาการให้คำปรึกษาและการติดตามเชิงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยข้อค้นพบนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการวางแผนบริการผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ซึ่งมีข้อจำกัดคือการออกแบบแบบภาคตัดขวางไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้ การวัดพฤติกรรมด้วยแบบสอบถามที่ผู้เข้าร่วมตอบเอง (Self-reported questionnaire) อาจเกิดความคลาดเคลื่อน ข้อดีของการศึกษาคือ การสุ่มตัวอย่างแบบง่ายตามสัดส่วนประชากร ทำให้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของประชากรตามเป้าหมาย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและมีเกณฑ์การแปลผลที่ชัดเจน และผลของการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อาสาสมัครวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม การวิจัย และขอขอบคุณบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Hypertension [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 May 30]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Satyal GK, Rai L, Gautam R, Dangol BK,

- Shakya R. Knowledge and self-care practice on hypertension among hypertensive patients in a tertiary level hospital of Kathmandu. *J Inst Med Nepal*. 2020;42(2):10–5. doi: 10.59779/jiomnepal.1103.
3. Park K. A textbook of preventive and social medicine. 25th ed. Jabalpur: Banarsidas Bhanot; 2015.
 4. Gebreyohannes LT, Wake AD. Hypertension recommended self-care knowledge, attitude, practice and its predictors among hypertensive patients in Ethiopia: a cross-sectional study. *J Cardiol Curr Res*. 2024;17(4):92–100. doi: 10.15406/jccr.2024.17.00611.
 5. Department of Disease Control. Report on the situation of non-communicable diseases in 2023 [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2023 [cited 2025 Jun 30]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=41556&deptcode> (in Thai).
 6. Department of Strategy and Planning, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Summary of patient illness report: B.E. 2566 (2023) [Internet]. Bangkok: Ministry of Public Health; 2024 [cited 2025 Jun 25]. Available from: https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/11/ill_2023_full_07112567.pdf (in Thai)
 7. Koson N, Injan K, Kongpraman W, Phatjan B, Plangsang K, Channmueangthai K, et al. Factors associated with self-care behaviors in patients with hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Nurs Sci J Thai* [Internet]. 2025 [cited 2026 Feb 23];43(1):87–108. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/273693/186972> (in Thai)
 8. Armeeroh A, Poum A. Knowledge and attitude associated with self-care behavior among hypertension patients in Kohsathon Sub-district, Takbai District, Narathiwat Province. *Wichcha J Nakhon Si Thammarat Rajabhat Univ* [Internet]. 2018 [cited 2026 Feb 23];37(1):38–49. Available from: <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/wichcha/article/view/93759/108968> (in Thai)
 9. Kidsudsang B. Factors related to self-care behavior of hypertensive patients at Nong Chok Health Promoting Hospital, Tha Yang District, Phetchaburi Province. *Acad Nurs J Boromara-jonani Coll Nurs Chakrirat* [Internet]. 2023 [cited 2026 Feb 23];3(1):34–53. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/273693/186972> (in Thai)
 10. Noohuang N. The association between health literacy and health care behaviors among hypertension patients. *J Health Environ Educ* [Internet]. 2023 [cited 2026 Feb 23];8(4):264–74. Available from: <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/268805/180804> (in Thai)
 11. Hemso J. Association of health literacy with self-care behaviors among uncontrolled hypertension patients in Selaphum District, Roi Et Province. *J Environ Health Community Health* [Internet]. 2024 [cited 2026 Feb 23];9(1):144–52. Available from: <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/2031/1592> (in Thai)
 12. Department of Older Persons. Situation of the Thai older persons 2023. Bangkok: Department of Older Persons; 2024. (in Thai)
 13. National Statistical Office. The 2024 survey of

- the older persons in Thailand [Internet]. Bangkok: National Statistical Office; 2024 [cited 2026 Feb 23]. Available from: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20241209145003_88327.pdf (in Thai)
14. United Nations, Department of Economic and Social Affairs. World population prospects 2019: highlights [Internet]. New York: United Nations; 2019 [cited 2026 Feb 23]. Available from: https://population.un.org/wpp/assets/Files/WPP2019_Highlights.pdf
 15. Karayiannis CC. Hypertension in the older person: is age just a number? *Intern Med J*. 2022; 52(11):1877-83. doi: 10.1111/imj.15949.
 16. Angeli F, Reboldi G, Verdecchia P. Target pressorio nel paziente iperteso anziano [Blood pressure goal for hypertension in the elderly]. *G Ital Cardiol (Rome)*. 2023;24(4):305-9. doi: 10.1714/4004.3982.
 17. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample sizes for research activities. *Educ Psychol Meas*. 1970;30:607-10.
 18. Bloom BS, editor. Taxonomy of educational objectives: handbook I, cognitive domain. New York: David McKay; 1975.
 19. Best JW, Kahn JL. Research in education. 7th ed. Boston: Allyn and Bacon; 1989.
 20. Boma IG, Oji AL, Tari Oki UP. Knowledge of hypertension and practice of hypertension control among hypertensive patients in University of Port Harcourt Teaching Hospital (UPTH), Nigeria. *Afr J Health Nurs Midwifery*. 2022;5(1):64-77. doi: 10.52589/AJHNM-DMGBY9C2.
 21. Waivongkitjakarn S, Sangpaibool S, Kimavaha S, Panichsombat C, Chutrakoolwong J, Theerathitiwong P, et al. Health literacy of hypertension in hypertensive patients in Sam Liam Community, Khon Kaen Province. *Srinagarind Med J [Internet]*. 2018 [cited 2026 Feb 23];33(Suppl):89-90. Available from: <https://thaidj.org/index.php/smnj/article/view/4121> (in Thai)
 22. Kusumamardhika R, Utami AP, Darmawan H. Assessment of knowledge, attitude, and practice (KAP) towards hypertension in the elderlies. *Cermin Dunia Kedokt*. 2023;50(7):350-3. doi: 10.55175/cdk.v50i7.951.
 23. Kummak P, Kummak S, Kagmmunee K. Factors related to self-care behaviors among patients with hypertension. *South Coll Netw J Nurs Public Health [Internet]*. 2015 [cited 2026 Feb 23];2(3):74-91. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/52546/43604> (in Thai)
 24. Amphai P, Songyindee S, Intajarurnsan J, Muanvaja P. Factors associated with self-care behaviors of hypertension patients in Kho Kho Subdistrict, Muang District, Surin Province. *Kochchasarn J Sci [Internet]*. 2023 [cited 2026 Feb 23];45(2):23-35. Available from: <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/kochasarn/article/view/259132/177556> (in Thai)