

ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง
ที่มาใช้บริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเขื่อน
หมู่ที่ 3 จังหวัดฉะเชิงเทรา

Factors of health literacy on health behaviors of hypertension patients receiving care
at the hypertension clinic Khlong Chuen Health Promoting Hospital,
Moo 3, Khlong Khuean District, Chachoengsao Province

ศิวภัก กิจสำราญ^{1*}, วรพล แวงนอก², แหวดาว พิมพพันธ์³

Siwapak Kidsumran^{1*}, Worraphol Waengnork², Waeodao Phimphandee³

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์

^{2,3}ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์

¹⁻³The Degree of Master of Public Health Program in Health Management, Rajabhat Rajanagarindra University, Thailand

Corresponding author: Email: kidsumrun@gmail.com

(Received: September 26, 2024; Revised: October 20, 2024; Accepted: November 9, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเขื่อนหมู่ที่ 3 อำเภอคลองเขื่อน จังหวัดฉะเชิงเทราและเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ที่มาใช้บริการในคลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเขื่อนหมู่ที่ 3 จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในคลินิกความดันโลหิตสูงจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยจับฉลากรายชื่อ จำนวน 91 ราย และใช้เครื่องมือการเก็บรวบรวมเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .849 และ .714 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Chi-Square, Fisher's Exact Test และ Person's Product-Moment Correlation ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 70.33 ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอเพียง คิดเป็นร้อยละ 72.52 ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ค่าดัชนีมวลกาย และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ส่วนลักษณะงานหรืออาชีพและความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; ผู้สูงอายุ; ความดันโลหิตสูง

Abstract

This research was survey research. Aimed to to study 1) levels of health literacy and health behaviors of elderly people with hypertension who received services in the hypertension clinic Khlong Khuean Subdistrict Health Promoting Hospital, Moo 3, Chachoengsao; and 2) relationship between demographic characteristics and health literacy on health behavior of the elderly people with hypertension. Using a sample of the elderly people with hypertension who received services in a hypertension clinic. simple random sampling by drawing the names of 91 people and using the data collection tool as a structured interview on health literacy. and health behaviors of elderly people with hypertension the reliability values were .849 and .714, respectively. The statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, Chi. -Square, Fisher's Exact Test, and Person's Product-Moment Correlation. The research results found that most elderly people (70.33%) with hypertension had poor health behaviors. Most of them (72.52%) had sufficient overall health literacy. Demographic factors such as gender, age, marital status, education level, average monthly income, BMI, and duration of hypertension were found to be unrelated to the health behaviors of the elderly. The nature of work or occupations, as well as health literacy, were associated with hypertensive elderly people's health behavior, with a statistical significance of .05 and .01.

Keywords: Health Behavior; Health Literacy; Elderly People; Hypertension

1. บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคไม่ติดต่อที่สำคัญในประเทศไทยและในระดับโลก โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมโดยบริโภคอาหารเค็มจัด และรับประทานผักและผลไม้ น้อย สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการจัดการความเสี่ยงจะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน กล้ามเนื้อหัวใจตายหรือขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคไตเรื้อรังได้ สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.40 (วิชัย เอกพลากร, 2564) จังหวัดฉะเชิงเทรามีการรายงานความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ.2560 – 2563 จำนวน 73,905, 76,230, 77,396, 78,831 ราย ตามลำดับ ในส่วนของอำเภอคลองเขื่อน จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าในปี พ.ศ. 2563 มีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับที่ 2 (จำนวน 2,247 ราย) ของสาเหตุการเจ็บป่วยทั้งหมด (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2563) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเขื่อนหมู่ที่ 3 ปี 2563 ได้รับผิดชอบประชาชนจำนวน 6 หมู่โดยในปี พ.ศ. 2565 พบว่ามีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับที่ 1 (จำนวน 467 ราย) ของสาเหตุการเจ็บป่วยทั้งหมด ในจำนวนนี้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จำนวน 167 ราย คิดเป็น 35.76 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเขื่อนหมู่ที่ 3, 2565) เนื่องจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ขาดทักษะในการจัดการความเครียด สัมทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ไม่มารับบริการสุขภาพตามนัด บางส่วนยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเขื่อนหมู่ที่ 3, สัมภาษณ์, 2564)

การที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมย่อมส่งผลให้มีสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมของร่างกายเร็วขึ้น และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง โดยจะมีการทำลายอวัยวะต่างๆ ที่สำคัญของร่างกายเกิดความพิการและอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันได้ การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต เช่น การควบคุมอาหาร การลดน้ำหนัก การออกกำลังกายเป็นตัวแปรสำคัญต่อการควบคุมโรคความดันโลหิต อีกทั้งปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่การจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดีคือ ระดับความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของแต่ละบุคคล ผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมีโอกาสที่จะไม่เข้าใจและ ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือคู่มือการดูแลตนเองที่แพทย์ให้ และมีแนวโน้มที่จะเสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้นสำหรับบริการด้านสุขภาพ ทำให้สุขภาพอ่อนแอลง (นริศรา แก้วบรรจกร, ประไพจิตร ชุมแวงวาปี และกฤษกันทร สุวรรณพันธ์, 2563) จากการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 27.2 และ ระดับไม่ดี ร้อยละ 25.4 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2566) จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุกว่าครึ่งหนึ่งมีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ถึงไม่ดีซึ่งควรได้รับการพัฒนา กระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดกระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2560 ประกอบด้วย (1) เข้าใจ (2) เข้าใจ (3) โต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน (4) ตัดสินใจ (5) เปลี่ยนพฤติกรรม และ (6) บอกต่อ (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชน

จากสภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงข้างต้น จะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การควบคุมระดับความดันโลหิตเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยจะต้องมีการดูแลตนเอง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของระดับความดันโลหิตให้เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารการออกกำลังกาย การรับประทานยา และการมาตรวจรักษาตามแพทย์นัด อย่างไรก็ตามการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการควบคุมระดับความดันโลหิต ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยทางด้านความรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล (เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะงานหรืออาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ค่าดัชนีมวลกาย ฯลฯ) ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (สุพิศรา โพธิ์ภาค, 2563; กรรณิการ์ การีสรรพ, พรทิพย์ มาลาธรรม และนุชนาฏ สุทธิ, 2562; นริศรา แก้วบรรจกร, ประไพจิตร ชุมแวงวาปี และกฤษกันทร สุวรรณพันธ์, 2563; สุมาพร สุจำนงค์, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามิ, 2556; วริศ ปันทองกลาง, ปานจิต นามพลกรัง และวินัฐ ดวงแสงจันทร์, 2561)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเขื่อนหมู่ที่ 3 จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อไปใช้วางแผนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเขื่อนหมู่ที่ 3 จังหวัดฉะเชิงเทรา

2.2 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากร ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเขื่อนหมู่ที่ 3 จังหวัดฉะเชิงเทรา

3. ขอบเขตการวิจัย

3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหาการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้มีการนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านควบคุมอารมณ์และความเครียด ด้านการรับประทานยา ด้านการมาตรวจรักษาตามแพทย์นัด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และด้านการสูบบุหรี่

3.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงทั้งหมดที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเขื่อน หมู่ที่ 3 จังหวัดฉะเชิงเทราจำนวน 107 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยเทียบจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของเคซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 83 คน เพื่อเป็นการป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหายผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 เป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 91 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ยินดีให้ข้อมูลในการทำวิจัย
2. สามารถเข้าใจ และสื่อสารภาษาไทยได้ดี
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

ผู้ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกดังกล่าวมีจำนวน 98 คน ผู้วิจัยจึงสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับสลากรายชื่อจนครบตามจำนวน 91 คน

3.3 ขอบเขตด้านระยะเวลาการวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม - กันยายน พ.ศ. 2566

4. วิธีการวิจัย

4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะงานหรืออาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ค่าดัชนีมวลกาย

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และดัดแปลงจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงของ (อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ และคณะ, 2563) ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วย การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ด้านการรับประทานยา ด้านการมาตรวจรักษาสุขภาพตามนัด ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

4.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.2.1 ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและการวิจัยทางสาธารณสุข ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ด้วยวิธี (Index of item Objective Congruence : IOC) ผลค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงมีค่าอยู่ระหว่าง 0.66-1.00

4.2.2 ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

4.2.3 นำแบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่มารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนแก้ว อำเภอคลองเขื่อน จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .849 และ .714 ตามลำดับ

4.3 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3.1 สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ การใช้สถิติแจกแจงความถี่ร้อยละกับข้อมูลทั่วไปและข้อมูลปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร และใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานกับข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ และข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง

4.3.2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Person's Product-Moment Correlation) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและ ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง และกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมาย (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540; อ้างถึงใน ณิชฐาปกรณ์ อยู่สะอาด, 2557)

4.3.3 สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรด้าน เพศ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Fisher's Exact Test ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรด้าน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะงานหรืออาชีพ และค่าดัชนีมวลกายกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง

5. ผลการศึกษา

5.1 ผลการศึกษาปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร พบว่า ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงเป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.84 อายุระหว่าง 76 – 80 ปี ร้อยละ 34.07 ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 93.41 มีระดับการศึกษาที่ประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 42.86 ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงทำอาชีพ ทำไร่/ทำสวน ร้อยละ 50.55 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000 บาท ร้อยละ 57.14 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับโรคอ้วนระดับที่ 1 ร้อยละ 43.69 และป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้ว 6-10 ปี ร้อยละ 53.85

5.2 ผลการศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในภาพรวม

| ระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ระดับที่ 1 ไม่พอเพียง (ต่ำกว่า125.00) | 0 | 0.00 |
| ระดับที่ 2 มีปัญหา (125.00-157.49) | 24 | 26.37 |
| ระดับที่ 3 พอเพียง (157.50-188.99) | 66 | 72.52 |
| ระดับที่ 4 ดีเยี่ยม (189.00 หรือสูงกว่า) | 1 | 1.10 |

ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการคลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเขื่อนหมู่ที่ 3 มากกว่า 2 ใน 3 ระดับความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับพอเพียง ร้อยละ 72.52 รองลงมาระดับมีปัญหา และ ระดับดีเยี่ยม คิดเป็นร้อยละ 26.37 และ 1.10 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงจำแนกรายด้าน

| ระดับความรู้ด้านสุขภาพ | ด้านการเข้าถึง จำนวน (ร้อยละ) | ด้านการเข้าใจ จำนวน (ร้อยละ) | ด้านการตอบโต้ | | ด้านการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม จำนวน (ร้อยละ) | ด้านการ บอกต่อ จำนวน (ร้อยละ) |
|------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|---|--|---|--|
| | | | ซักถาม แลกเปลี่ยน จำนวน (ร้อยละ) | ด้านการ ตัดสินใจ จำนวน (ร้อยละ) | | |
| ไม่พอเพียง | 5 (5.50) | 2 (2.20) | 4 (4.40) | 6 (6.60) | 3 (3.30) | 3 (3.30) |
| มีปัญหา | 55 (60.40) | 60 (65.90) | 18 (19.80) | 20 (22.00) | 13 (14.30) | 18 (19.80) |
| พอเพียง | 30 (33.00) | 27 (29.70) | 69 (75.80) | 65 (71.40) | 75 (82.40) | 67 (73.60) |
| ดีเยี่ยม | 1 (1.10) | 2 (2.20) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 3 (3.30) |

ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงเกือบ 2 ใน 3 มีความรู้ด้านสุขภาพในด้านการเข้าถึง คิดเป็นร้อยละ 60.40 เกือบ 2 ใน 3 มีความรู้ด้านสุขภาพในด้านการเข้าใจ คิดเป็นร้อยละ 65.90 ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพในด้านการตอบโต้ ซักถาม แลกเปลี่ยน คิดเป็นร้อยละ 75.80 ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพในด้านการตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 71.40 ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คิดเป็นร้อยละ 82.40 ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพในด้านการบอกต่อ คิดเป็นร้อยละ 73.60

5.3 ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 3 ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงจำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพ (n = 91)

| พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี (คะแนน 65.70-75.00) | 16 | 17.59 |
| พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนน 63.74-65.69) | 11 | 12.08 |
| พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี (คะแนน 54.00-63.73) | 64 | 70.33 |

ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 70.33 รองลงมาพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 17.59

5.4. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง

ข้อมูลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และค่าดัชนีมวลกาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง พบว่า ปัจจัยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ค่าดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ส่วนลักษณะงานหรืออาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง(ค่า Fisher Exact Test เท่ากับ .008) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่สามารถใช้ chis-square เนื่องจากตอนแบ่ง cell เกินค่าของตารางต่ำกว่า 5 เกิน 20% ของตารางทั้งหมด

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง

| | พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง | ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง | ความรอบรู้ด้านสุขภาพ |
|--|--|---------------------------------------|----------------------|
| พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง | 1.000 | | |
| ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง | -.017 | 1.000 | |
| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ | .347** | -.024 | 1.000 |

**P<.01

จากตาราง 4 พบว่า ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงโดยมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r=.347$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

6.1 ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเขื่อนหมู่ที่ 3 จังหวัดฉะเชิงเทรา มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับพอเพียง คิดเป็นร้อยละ 72.53 อาจเนื่องจาก ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตอบโต้ซักถามแลกเปลี่ยนอยู่ในระดับพอเพียง คิดเป็นร้อยละ 75.80 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจอยู่ระดับพอเพียง คิดเป็นร้อยละ 71.40 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่ระดับพอเพียง คิดเป็นร้อยละ 82.40 และมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการบอกต่ออยู่ระดับพอเพียง คิดเป็นร้อยละ 73.60 ซึ่งทักษะและความสามารถดังกล่าวส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพผลการศึกษาดังกล่าวไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ และคณะ (2564) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงในบริบท คลินิกหมอครอบครัว: กรณีศึกษาในจังหวัดเพชรบุรีที่พบว่าผู้สูงอายุจำนวนไม่ถึงครึ่งที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอเพียง คิดเป็นร้อยละ 44.28

6.2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเขื่อนหมู่ที่ 3 จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 70.33 อาจเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพบางด้านของผู้สูงอายุยังไม่เหมาะสมเช่น ในเรื่องการเตรียมความพร้อมร่างกายก่อนออกกำลังกาย การอบอุ่นร่างกาย

ก่อนออกกำลังกาย การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง การมีเพื่อนออกกำลังกาย การระบายความเครียดด้วยการออกกำลังกาย การรับประทานลดความดันโลหิตครบตามจำนวนที่แพทย์สั่งเสมอ ในเรื่องการออกกำลังกายซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี และด้านการรับประทานอาหารเช้าซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ประกอบกลับผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงกว่าครึ่งมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับมีปัญหา (คิดเป็นร้อยละ 60.40) และผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงเกือบ 2 ใน 3 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการเข้าใจอยู่ในระดับมีปัญหา (คิดเป็นร้อยละ 65.90) สอดคล้องกับการศึกษา วริศรา ปั่นทองกลาง, ปานจิต นามพลกรัง และวินัฐ ดวงแสนจันทร์ (2561) ที่ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยง ในอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี ผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง

6.3 อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเขื่อนหมู่ที่ 3 จังหวัดฉะเชิงเทรา สอดคล้องกับการศึกษาของ พิชญา เปรื่องปราษฎ์ (2558) ที่ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปลาร้า บ้านนิคมพัฒนา จังหวัดปราจีนบุรี ผลการศึกษาพบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและการศึกษาของ วริศรา ปั่นทองกลาง, ปานจิต นามพลกรัง และวินัฐ ดวงแสนจันทร์ (2561) ที่ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยง ในอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี ผลการศึกษา พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

6.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเขื่อนหมู่ที่ 3 จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r=0.347$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา โพธิ์ภาค (2563) ที่ได้ทำการศึกษา วิจัยเรื่องความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3 อ 2 ส ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง บ้านโสมง ตำบลบ้านนา อำเภอสามเงา จังหวัดตาก ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

7. บทสรุป

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเขื่อนหมู่ที่ 3 ควรมีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องให้กับผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะในด้านการเข้าถึงข้อมูลและการสร้างความเข้าใจในข้อมูลหาสุขภาพเพื่อส่งเสริมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง .และควรเน้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเช้า และการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง และควรมีมาตรการในการควบคุมกำกับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง

8. เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2560). การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพกรมอนามัย. [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูล วันที่ 30 ธันวาคม 2564. จาก http://doh.hpc.go.th/dataHL/HL_/DOH_drive.pdf.
- กรรณิการ์ การีสรพร พรทิพย์ มาลาธรรมและนุชชานา สุทธิ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *Rama NursJ*, 25(3), กันยายน-ธันวาคม; 282.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ กลุ่มเทคโนโลยีระบาดวิทยาและมาตรการชุมชน. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำนักโรคไม่ติดต่อ. (2559). **หลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง**. นนทบุรี: องค์การส่งเสริมสุขภาพประชาชน ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กลุ่มงานงานยุทธศาสตร์และข้อมูลจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2563). **แผนพัฒนาจังหวัดฉะเชิงเทรา พ.ศ.2561 - พ.ศ.2565 ฉบับ ทบทวน. ฉะเชิงเทรา: กลุ่มงานงานยุทธศาสตร์ฉะเชิงเทรา.**
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564). เครื่องมือประเมิน health literacy. *วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพศึกษา*, 36(2), กรกฎาคม-ธันวาคม; 7-18.
- _____. (2561). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้**. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- ณัฐาปกรณ์ อยู่สะอาด. (2557). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารระดับชั้นประทวนสังกัด กองพลทหารม้าที่ 2 รักษาพระองค์**. สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์.
- นริศรา แก้วบรรจจักร, ประไพจิตร ชุมแวงวาปี และกฤษกันทร สุวรรณพันธ์. (2563). ปัจจัยความรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(3), กันยายน- ธันวาคม; 1-15.
- พิชญา เป็รื่องปราชญ์. (2558). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปลาร้า บ้านนิคมพัฒนา จังหวัดปราจีนบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเขื่อนหมู่ที่ 3. (2565). **รายงานจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในช่วงเดือนกรกฎาคมถึง ธันวาคมปี พ.ศ. 2565**. (จุลสาร). ฉะเชิงเทรา: (กระดาศอัสสำเนา)
- วิริศา ปั่นทองกลาง, ปานจิต นามพลกรัง และวินัฐ ดวงแสงจันทร์. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 38(4), ตุลาคม-ธันวาคม; 152-165.
- วิชัย เอกพลากร. (2564). **รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 – 2563**. กรุงเทพฯ: กราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์.
- สุภาพร มงคลหมู่. (2564). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง ในอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา.

- สุภัทรา โพธิ์กาศ. (2563). ความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ2ส ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง บ้านโสมง ตำบลบ้านนา อำเภอสามเงา จังหวัดตาก. [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูล วันที่ 28 ธันวาคม 2564. จาก http://203.157.71.172/academic/web/site/proceeding?event_id=1&page=research.
- สุมาพร สุจำนงค์, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามิ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดขัวญ จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี, 29(2); 20-28.
- สภาพร มงคลหมู่. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง ในอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์และคณะ. (2563). ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานและความดันโลหิต โดยใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพในบริบทคลินิกหมอครอบครัว: กรณีศึกษา PCC ในจังหวัดเพชรบุรี. วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.
- อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์และคณะ. (2564). การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงในบริบทคลินิกหมอครอบครัว: กรณีศึกษาในจังหวัดเพชรบุรี. วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพการวัดและการพัฒนา. กรุงเทพฯ ฯ: บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด.