

ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

Associated of Health Literacy to Self-Care Behaviors of Hypertension Patients with Uncontrolled at Selaphum District, Roi Et Province.

(Received: January 29,2024 ; Revised: February 14,2024 ; Accepted: February 25,2024)

จุลลดา เหมโส¹
Jullada hemso¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ตำบลกลาง และตำบลขวัญเมือง จำนวน 136 คน วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาในการหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมานใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation Coefficient เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมมีค่าเฉลี่ย 2.33 คะแนน (S.D.= 0.68) อยู่ในระดับน้อย พฤติกรรมการดูแลตนเองมีค่าเฉลี่ย 2.22 คะแนน (S.D.= 0.54) อยู่ในระดับน้อย ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$, $r = 0.793$) อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$, $r = 0.647$, $p < 0.001$, $r = 0.711$, $p < 0.001$, $r = 0.706$, $p < 0.001$, $r = 0.793$ และ $p < 0.001$, $r = 0.716$ ตามลำดับ) ส่วนทักษะความรู้ความเข้าใจไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($p = 0.251$, $r = -0.099$)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ABSTRACT

This survey research by cross-sectional study aimed to investigate health literacy associated with self-care behavior of hypertensive patients who cannot control their blood pressure level, Selaphum District, Roi Et Province. Data were collected questionnaires 136 patients with the questionnaires. Analyzed data by descriptive statistics and inferential statistics is pearson's product moment correlation.

According to the study's finding the majority of sample's health literacy was low level ($\bar{x} = 2.33$, S.D. = 0.68), self-care behavior was low level ($\bar{x} = 2.22$, S.D. = 0.54). Over all, health literacy had positive influence with self-care behavior with a level of the statistically significant at 0.05 ($r = 0.793$, $p\text{-value} < 0.001$), Access skill, Decision skill, Self-management skill and Media literacy skill had positive associated with self-care behavior with a level of the statistically significant at 0.05 ($p < 0.001$, $r = 0.647$, $p < 0.001$, $r = 0.711$, $p < 0.001$, $r = 0.706$, $p < 0.001$, $r = 0.793$ และ $p < 0.001$, $r = 0.716$ respectively), but Cognitive skill had not associated with self-care behavior($p = 0.251$, $r = -0.099$).

Key word: Health literacy, self-care behaviors, hypertensive patients

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease or Stroke) เป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อที่เป็น

การเจ็บป่วยเฉียบพลันที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในประชากรทั่วโลก องค์การอนามัยโลก⁽¹⁾

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

รายงานพบว่า ทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 17 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6.5 ล้านคน และพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก สำหรับในประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่มีการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย (DALYs) ในปี พ.ศ. 2557 เป็นลำดับที่ 2 เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.3 เมื่อเทียบกับ ปี พ.ศ. 2552 นอกจากนั้น ยังเป็นลำดับที่ 1 ของจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (YLL) ในเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด 31,172 ราย (47.8 ต่อประชากรแสนคน) เป็นจำนวนผู้เสียชีวิตที่อยู่ในกลุ่มอายุ 30-69 ปี จำนวน 15,863 ราย อัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 44.6 ต่อประชากรแสนคน⁽²⁾

องค์การอนามัยโลก⁽³⁾ ได้ระบุปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองไว้ 8 ปัจจัย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง มีประวัติญาติสายตรงเคยเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองขาดการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายน้อย มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน สูบบุหรี่เป็นประจำ และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ⁽⁴⁾ และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า โรคหลอดเลือดสมอง มีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ประวัติครอบครัวของโรคหลอดเลือดสมอง ไขมันในเลือดสูง น้ำหนักเกิน และการสูบบุหรี่⁽⁵⁾ โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่โรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยมีความดันโลหิตที่ไม่สามารถควบคุมได้ 52%, มีน้ำหนักเกิน 43.8% และรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ 56.2%⁽⁶⁾ และผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงและรักษาอยู่ประมาณครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้⁽⁷⁾ ซึ่งน่าจะเป็นเหตุปัจจัยสำคัญข้อหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในคนไทย เนื่องจากหลอดเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมักแข็งและเปราะบาง และเมื่อเกิดร่วมกับภาวะความดันโลหิตสูงจะทำให้บริเวณหลอดเลือดที่

เปราะบางโป่งพองและแตกออกได้ง่าย จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้โรคความดันโลหิตสูงเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าโรคอื่น ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพิการหรือเสียชีวิตตามมา

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและดูแลรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง⁽⁸⁾ โดยทักษะทางปัญญาประกอบด้วย ความรู้ ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการ ความเข้าใจ การวิเคราะห์ ประเมิน และตัดสินใจเลือกกระทำพฤติกรรม ส่วนทักษะทางสังคมคือ การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนครอบครัว ชุมชน และผู้ให้บริการสุขภาพ การสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ และการมีทักษะเจรจาต่อรองกับบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น⁽⁹⁾ ความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายถึงผลลัพธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพและกิจกรรมการสื่อสาร อันแสดงถึงศักยภาพของบุคคลในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาพบสอดคล้องกันว่า บุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ การสื่อสารกับบุคลากรด้านสุขภาพ การทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลข่าวสาร ดังนั้น หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลต่อสถานะสุขภาพโดยรวมต่ำด้วย กล่าวคือ ประชาชนจะขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับศึกษาของรุ่งนภา จันทรา และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่า ควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เชื่อมโยงกับการศึกษาของวันวิสา ยะเกียรัง⁽¹²⁾ ความรู้ด้านสุขภาพในด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ การจัดการ

ตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การสื่อสารด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การที่จะให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงดูแลสุขภาพตนเองได้ดี ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง โอเร็ม⁽¹³⁾ กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้น การดูแลตนเองจึงต้องดำเนินไปทั้งภาวะปกติปกติและยามเจ็บป่วย การดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วยนั้นเริ่มต้นจากความผิดปกติที่ผิดไปจากเดิมหรือเริ่มมีอาการบ่งบอก จากนั้นบุคคลแต่ละคนจะมีพฤติกรรมเจ็บป่วยที่แตกต่างกันไป ซึ่งเพนเดอร์⁽¹⁴⁾ ได้อธิบายว่า กิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอและมีอิทธิพลสำคัญต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งบุคคลสามารถที่จะคงไว้และส่งเสริมซึ่งความผาสุก (Well-being) ของตนเองและป้องกันปัญหาสุขภาพตั้งแต่ระยะเริ่มแรกได้โดยการปฏิบัติพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของตนให้เป็นไปในรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลประกอบด้วย 6 ด้าน คือ (1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) (2) การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical activity) (3) โภชนาการ (Nutrition) (4) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) (5) การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ (Spiritual growth) และความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ (6) การจัดการกับความเครียด (Stress management) จากการศึกษาของนวพร วุฒิธรรม และพิมพ์นิภา ศรีนพคุณ⁽¹⁵⁾ พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และเจตคติต่อการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับความดันโลหิต ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แหล่งประโยชน์ในชุมชน และปัจจัยเสริม พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัว และกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการจัดการพฤติกรรมสุขภาพด้าน การรับประทานอาหาร การจำกัดเกลือโซเดียม การออกกำลังกาย และการใช้

ยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การศึกษาของธัญญารัตน์ วงศ์ชนะ⁽¹⁶⁾ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพศ สถานภาพสมรส ซึ่งสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ ร้อยละ 16.4

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ในปีงบประมาณ 2565⁽¹⁷⁾ พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรจำนวน 10,039 คน อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรเท่ากับ 0.13 อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 997.28 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 3.96 และเป็นผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบคิดเป็นร้อยละ 45.24 ผู้ป่วยที่มารับบริการของหน่วยบริการจากแฟ้ม ChronicFU คิดเป็นร้อยละ 34.77 จะเห็นได้ว่า ยังมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในพื้นที่อำเภอเสลภูมิอีกเป็นจำนวนมากที่ต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพให้สามารถมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เพื่อทำให้ทราบถึงความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ซึ่งจะได้นำไปวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายเกิดจากความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ด้านจิตใจเกิดความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ด้านเศรษฐกิจขาดรายได้จากการไม่สามารถทำงาน ส่งผลต่อการลดป่วย ลดตายที่มีสาเหตุมาจากโรคความดันโลหิตสูงได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
4. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เกี่ยวความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในตำบลขัวญเมือง และตำบลกลาง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 964 คน (โรงพยาบาลเสลภูมิ, 2566) คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ย ในกรณีประชากรมีขนาดเล็ก⁽¹⁸⁾ คำนวณได้จากสูตร

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}\sigma^2}{e^2(N-1) + Z^2_{\alpha/2}\sigma^2}$$

σ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากการศึกษาล่าสุด ทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในอำเภอพยัคฆะคีรี จังหวัดนครสวรรค์⁽¹⁹⁾ เท่ากับ 0.32 แทนค่าในสูตรดังนี้

$$n = \frac{(964)(1.96)^2(0.32)^2}{(0.05)^2(964-1) + (1.96)^2(0.32)^2} = 135.39$$

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างใน

การตอบแบบสอบถาม จำนวน 136 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การมีผู้ดูแล การได้รับการอบรม เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นคำถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale)

ส่วนทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นคำถามแบบเลือกตอบว่า ใช่หรือไม่ใช่ จำนวน 10 ข้อ ระดับการวัดเป็น interval scale โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ลักษณะคำถามเป็นคำถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale)

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ และแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ

การแปลผลคะแนนเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยการจัดระดับ 5 ระดับคือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย⁽²⁰⁾ ดังนี้

- มากที่สุด มีค่าคะแนนระหว่าง 4.50 - 5.00
- มาก มีค่าคะแนนระหว่าง 3.50 - 4.49
- ปานกลาง มีค่าคะแนนระหว่าง 2.50 - 3.49
- น้อย มีค่าคะแนนระหว่าง 1.50 - 2.49
- น้อยที่สุด มีค่าคะแนนระหว่าง 1.00 - 1.49

โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม⁽²¹⁾ ดังนี้

ความรู้ระดับดี หมายถึง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (คะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป)

ความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 - 79 (คะแนนตั้งแต่ 6 - 7 คะแนน)

ความรู้ระดับน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนต่ำกว่า 6 คะแนนลงไป)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือแบบสอบถาม (Content Validity) ให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ในเรื่องที่ศึกษาตรวจสอบข้อความถามของแต่ละส่วน จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความสอดคล้องเชิงโครงสร้างและเนื้อหา(Content Validity) และปรับปรุงตามคำแนะนำแล้ว หลังจากนั้นหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence : IOC) โดยค่าที่คำนวณได้ในแต่ละข้อความถามอยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00

ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ตำบลขาว อำเภอเสลภูมิ จำนวน 30 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้ Cronbach's Method โดยการหาค่า Alpha coefficient ในการทดสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามนั้น โดยใช้ Cronbach's Method โดยการหาค่า Alpha coefficient โดยมีผลการทดสอบดังนี้ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพภาพรวม เท่ากับ 0.91 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง ภาพรวม เท่ากับ 0.88

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

ข้อมูลแจกแจงนับใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ สำหรับข้อมูลต่อเนื่อง ในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ใช้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ใช้ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

2. สถิติอนุมาน (Inferential statistics) ใช้สถิติ pearson's product moment correlation ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) แบ่งตามเกณฑ์ของอิลลิปสัน⁽²²⁾ มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 แบ่งระดับดังนี้

$r = \pm 1$ หมายถึง มีความสัมพันธ์สูงมาก (Perfect Relationship)

$r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99 หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง (Strong Relationship)

$r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70 หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง (Moderate Relationship)

$r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.30 หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำ (Weak Relationship)

$r = 0$ หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์ (No Relationship)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE1032566 เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 60.3 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 - 79 ปี จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 56.6 โดยมีอายุเฉลี่ย 68.01 ปี (S.D.= 11.85 ปี) อายุต่ำสุด 32 ปี และอายุสูงสุด 97 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 55.1 ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 47.8 ระยะเวลาเฉลี่ย 7.49 ปี

(S.D. = 5.63 ปี) ต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 30 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการได้รับการอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพสุขภาพตนเอง ร้อยละ 85.3

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในตำบลขวัญเมือง และตำบลกลาง อำเภอสกลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.33 คะแนน (S.D.= 0.68) โดยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 49.3 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมีค่าเฉลี่ย 2.58 คะแนน (S.D.= 0.83) ทักษะความรู้ความเข้าใจมีค่าเฉลี่ย 8.69 คะแนน (S.D.= 0.99) ทักษะการสื่อสารมีค่าเฉลี่ย 2.33 คะแนน (S.D.= 0.73) ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีค่าเฉลี่ย 2.10 คะแนน (S.D.= 0.72) ทักษะการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ย 2.24 คะแนน (S.D.= 0.70) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อมีค่าเฉลี่ย 2.37 คะแนน (S.D.= 0.82)

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในตำบลขวัญเมือง และตำบลกลาง อำเภอสกลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.22 คะแนน (S.D.= 0.54) โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 64.7 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 เมื่อพิจารณารายด้าน

พบว่า พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีค่าเฉลี่ย 1.78 คะแนน (S.D.= 0.61) พฤติกรรมการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ย 2.49 คะแนน (S.D.= 0.73) พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีค่าเฉลี่ย 2.27 คะแนน (S.D.= 0.64) พฤติกรรมการการมีสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ย 2.21 คะแนน (S.D.= 0.71) พฤติกรรมการพัฒนาด้านจิตวิญญาณมีค่าเฉลี่ย 2.27 คะแนน (S.D.= 0.60) พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดมีค่าเฉลี่ย 2.31 คะแนน (S.D.= 0.63)

4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอสกลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอสกลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$, $r = 0.793$) อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$, $r = 0.647$, $p < 0.001$, $r = 0.711$, $p < 0.001$, $r = 0.706$, $p < 0.001$, $r = 0.793$ และ $p < 0.001$, $r = 0.716$ ตามลำดับ) ส่วนทักษะความรู้ความเข้าใจไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($p = 0.251$, $r = -0.099$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอสกลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลตนเอง		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.647	<0.001	มีความสัมพันธ์ระดับสูง
ทักษะความรู้ความเข้าใจ	-0.099	0.251	ไม่มีความสัมพันธ์
ทักษะการสื่อสาร	0.711	<0.001	มีความสัมพันธ์ระดับสูง

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลตนเอง		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.706	<0.001	มีความสัมพันธ์ระดับสูง
ทักษะการจัดการตนเอง	0.793	<0.001	มีความสัมพันธ์ระดับสูง
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	0.716	<0.001	มีความสัมพันธ์ระดับสูง
ภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพ	0.793	<0.001	มีความสัมพันธ์ระดับสูง

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$, $r = 0.793$) อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$, $r = 0.647$, $p < 0.001$, $r = 0.711$, $p < 0.001$, $r = 0.706$, $p < 0.001$, $r = 0.793$ และ $p < 0.001$, $r = 0.716$ ตามลำดับ) ทั้งนี้สามารถอธิบายตามแนวคิดของความรู้ด้านสุขภาพได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมของบุคคลได้ โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูงด้วยแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจึงมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ การที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่นาเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้องได้ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อเฉพาะที่ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลด้วยตนเองก่อนว่าถูกต้องจริงและเป็นแบบอย่างที่ดีมีความสามารถและ

เชี่ยวชาญพอในการฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจ มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัดรวมถึงการจัดการเงื่อนไขต่างๆทั้งด้านอารมณ์ความต้องการภายในของตนเองและสภาพแวดล้อมรอบตัวที่เป็นอุปสรรคหรือมีผลต่อสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดีสอดคล้องกับการศึกษาของวิจิตรา หน่อแก้ว⁽²³⁾ (2565) พบว่าความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและ บริการสุขภาพ การจัดการตนเอง การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศและด้านการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ ในเชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับสายใจ จันแดง⁽²⁴⁾ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคหัวใจอยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และวันวิสา ยะเกียะงา⁽¹²⁾ ความรอบรู้ด้านสุขภาพใน ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การสื่อสารด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับ ปานกลางกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ทักษะความรู้ความเข้าใจไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($p = 0.251$, $r = -0.099$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ควรได้รับการจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

2. หน่วยบริการสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรกำหนดแผนพัฒนาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพไว้ในแผนยุทธศาสตร์และข้อบัญญัติและให้การสนับสนุนส่งเสริมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะที่ในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษารูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

2. การศึกษาสื่อสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

3. การศึกษาการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้แบบบูรณาการ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเสลภูมิ ภาควิชาเครือข่าย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัยและความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. (2017). What's your reason for preventing stroke [Internet]. Vienna: World Stroke Organization. [5 ม ก ร ๖ ค ม ๒ 5 6 6]. เข้าถึงจาก: <https://www.worldstroke.org/assets/downloads/English-World Stroke Day 2017 Brochure 20170720.pdf>
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2561). ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูง ปี 2561. [สืบค้นเมื่อ 5 ม ก ร ๖ ค ม ๒ 5 6 6], เข้าถึงจ าก <http://www.thaincd.com>
3. World Stroke Organization. (2008). Facts and Figures about Stroke. Retrieved from May, 2 1 2 0 1 9 <https://www.world-stroke.org/component/content/article/16-forpatients/84-facts-and-figures-about-stroke>.
4. อารีย์รัตน์ เปสุมณี. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มาใช้บริการที่หน่วยปฐมภูมิ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 24(1).
5. Wang, J., Wen, X., Li, W., Li, X., Wang, Y., & Lu, W. (2017). Risk factors for stroke in the Chinese population: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 26(3), 509-517.
6. Abascal, J. V., Hernandez, Y. G., Mederos, L. E. A., & Caballero, Y. V. (2016). Modifiable risk factors in uncontrolled high blood pressure patients of Banjul, Gambia. *Correo Científico Médico*, 20(3).
7. กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานประจำปี 2562 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: กัตติกา วังทะพันธ์. (2562). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
8. Nutbeam D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072-2078.
9. อังคินันท์ อินทรกาแหง. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
10. กองสุขภาพศึกษา. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ 7-14 ปี) กลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี 2561.

11. รุ่งนภา จันทรา. (2563). ความแตกต่างด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 30(2):177-189.
12. วันวิสา ยะเกีย้งงำ. (2563). ความรอบรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งกระชะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์, 15(2), 97-116.
13. Orem, D.E. (1995). Nursing concepts of practice. (5th ed.) St. Louis: Mosby.
14. Pender, N.J., Murdaugh, C.L., and Parson, M.A. (2002). Health Promotion in Nursing Practice. (4th ed.) Upper Saddle River, N.J. : Prentice Hall.
15. นวพร วุฒิธรรม และพิมพ์นิภา ศรีนพคุณ. (2562). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการพฤติกรรมสุขภาพตนเองในผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครปฐม. มหาวิทยาลัยคริสเตียน. กรุงเทพมหานคร.
16. ธัญญารัตน์ วงศ์ชนะ. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยนเรศวร.
17. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. (2566). กลุ่มรายงานมาตรฐาน: การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ปีงบประมาณ 2565. สืบค้นจาก https://ret.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11.
18. อรุณ จิรวัดณ์กุล. (2558). สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์.
19. นิชาภัทร วัฒนบุญเลี้ยง. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
20. สำเริง จันทรสวรรณ และสุวรรณ บัวทวน. (2547). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
21. Bloom, B.S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
22. Elifson, W K. (1990). *Fundamentals of social statistics*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill.
23. วิจิตรา หน่อแก้ว. (2565). ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา.
24. สายใจ จันแดง. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคหัวใจ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.