

## ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

## ตำบลดอนมะโนรา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

## Health literacy and health behavior of hypertension patients

## in Donmanora subdistrict, Bangkhonthi district, Samutsongkram province

นริศ เกียรติชูเจริญ\*

Narit Kiatchujaroen\*

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะโนรา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

Bandonmanora subdistrict health promoting hospital, Bangkhonthi district, Samutsongkhram province

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding) e-mail: narit37@hotmail.com

(Received: March 18, 2024; Revised: May 14, 2024; Accepted: May 21, 2024)

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลดอนมะโนรา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งชายและหญิง มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ที่ 1 - 8 จำนวน 268 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบกำหนดโควตาและการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นเครื่องมือของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .78 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 57.69, S.D. = 10.19) และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (Mean = 61.32, S.D. = 5.80) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่การประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้ สถานะภาพสมรส การศึกษา รายได้/เดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปสู่การออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและควบคุมโรคได้ดีป้องกันโรคแทรกซ้อน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ทางสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

### Abstract

This survey study aimed to explore the relationship between demographics data, health literacy, and health behaviors among hypertensive patients in Donmanora Subdistrict, Bangkhonthei District, Samutsongkhram Province. The sample comprised both male and female hypertensive patients aged 30 years and above, residing in villages numbered 1-8, totaling 268 individuals, using quota sampling and simple random sampling. The data collection instrument was the health literacy and health behavior assessment tool for hypertensive patients, developed by the Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, with a Cronbach's alpha coefficient of 0.78. Data was analyzed using descriptive statistics, Chi-square statistics, and Pearson's correlation coefficient.

The research results indicated that the sample group had an average overall health literacy at a good level (Mean = 57.69, S.D. = 10.19) and an average overall health behavior at a very good level (Mean = 61.32, S.D. = 5.80). The health literacy showed a low level of positive relationship with health behaviors, with statistical significance at the 0.05 level. While the assessment of data and health services, applying data and health services showed a low level of positive relationship with health behaviors, with statistical significance at the 0.01 level. In addition, marital status, education level, and income per month had a statistically significant relationship with health behaviors at the 0.05 level.

Using the data from the study to design activities to promote health literacy among hypertensive patients can lead to appropriate changes in health behaviors and better control of hypertension, thereby preventing complications.

**Keywords:** health literacy, health behavior, hypertensive patients

### บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) เป็นโรคเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) ที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของประชากรทุกประเทศรวมทั้งประเทศไทย โดยในปี ค.ศ.1990 มีประชากรทั่วโลกที่อายุระหว่าง 30 - 79 ปี ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 650 ล้านคน และในปี ค.ศ.2021 ประชากรทั่วโลกป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.28 พันล้านคน (World Health Organization, 2021) สำหรับประเทศไทยพบว่าจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ.2562 - 2563 พบว่าความชุกของการเกิดโรคร้อยละ 25.40 เพิ่มขึ้นสูงกว่าการสำรวจครั้งที่ 5 เมื่อ พ.ศ.2557 ซึ่งพบความชุกร้อยละ 24.70 และความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุจาก ร้อยละ 3.30 ในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี ความชุกเพิ่มขึ้นตามลำดับจนสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปเป็นร้อยละ 76.80 ส่วนการเข้าถึงบริการในการสำรวจครั้งที่ 5 ต่ำกว่าผลการสำรวจครั้งที่ 6 โดยกลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 44.70 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 48.80 ในปี 2563 กลุ่มที่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ลดลงจากร้อยละ 29.70 ในปี พ.ศ.2557 เป็นร้อยละ 22.60 ในปี 2563 จากสถานการณ์ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2564) อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด และเสียชีวิตของประชากร (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) สถานการณ์การความชุกโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดสมุทรสงคราม ในปี พ.ศ.2563 - 2565 พบว่า มีความชุกของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกกลุ่มอายุร้อยละ 19.88, 20.10, 20.33 ตามลำดับซึ่งพบว่ามีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี ส่วนการรับการรักษาต่อเนื่องปี พ.ศ.2563 - 2565 ร้อยละ 48.20, 34.32, 26.26 และการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีร้อยละ 59.34, 47.49, 45.41 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าการรักษาและการควบคุม

ความดันโลหิตได้ในผู้ป่วยลดลงทุกปี อัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมองปี พ.ศ.2563 - 2565 ร้อยละ 0.98, 0.93, 0.87 และอัตราป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 0.88, 0.93, 0.88 ซึ่งอัตราป่วยของโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวโน้มลดลง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม, 2566) ซึ่งจะเห็นได้ว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูง การเข้าถึงบริการและการรับการรักษาของผู้ป่วยในจังหวัดสมุทรสงครามมีลักษณะเดียวกับระดับประเทศ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง รวมทั้งการรับประทานอาหารในปริมาณที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย รับประทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัด และอาหารที่มีไขมันสูง อาหารปิ้งย่าง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย ความเครียด ฯลฯ ซึ่งจะตรวจพบได้จากการวัดความดันโลหิต ได้ในระดับที่สูงกว่าปกติ เรื้อรังอยู่เป็นเวลานาน องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ตั้งแต่ พ.ศ.2542 ว่าผู้ใดก็ตามที่มีความดันโลหิตวัดได้มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่เป้นโรคความดันโลหิตสูงและไม่รักษาให้ถูกต้องจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น หลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจวาย โรคไตวาย หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง เป็นต้น การควบคุมความดันโลหิตให้ปกติอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้ การรักษาโรคความดันโลหิตสูงช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ เนื่องจากการลดความดันโลหิต systolic ลง 10 มิลลิเมตรปรอท หรือลดความดันโลหิต diastolic ลง 5 มิลลิเมตรปรอท สามารถลดอัตราการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ร้อยละ 20 ลดอัตราการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุได้ร้อยละ 15 ลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 35 (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การควบคุมความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้นั้น จะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การปรับรูปแบบของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร การเพิ่มกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) ทั้งนี้การที่ผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติตัวหรือมีพฤติกรรมสุขภาพ (health behavior: HB) ที่ดีได้นั้นต้องอาศัยความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy: HL) (Parker, 2000) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ (จิราภรณ์ อริยสิทธิ, 2565) โดยผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะสามารถเลือกรับข้อมูลข่าวสารและนำความรู้ที่ได้รับมาเลือกปฏิบัติกับตนเองได้อย่างเหมาะสม ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงบ่งชี้ถึงระดับความสามารถด้านการคิดด้วยปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข สื่อต่าง ๆ และได้เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม เกิดการสนใจใฝ่ มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (ภฤตา แสงสินธร, 2564) ซึ่งตำบลดอนมะโนรายังไม่พบการศึกษาปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตำบลดอนมะโนรายังเป็นตำบลหนึ่งในอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ในปี พ.ศ.2566 มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่อายุ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 806 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.95 ซึ่งสูงกว่าในปี พ.ศ.2563 - 2565 ร้อยละ 23.27, 24.22, 24.91 ตามลำดับ ซึ่งมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้ป่วยรับการรักษาต่อเนื่องในปี 2563 - 2565 ร้อยละ 73.67, 64.77, 42.51 มีแนวโน้มลดลง ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ดีร้อยละ 73.80, 65.91, 57.37 ซึ่งมีจำนวนลดลงและอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองปี พ.ศ.2563 - 2565 ร้อยละ 1.05, 1.01, 0.92 อัตราป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 0.74, 0.71, 0.70 ตามลำดับ ซึ่งอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวโน้มลดลง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม, 2566)

จากสถานการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงของตำบลดอนมะโนรา มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี การรักษาต่อเนื่องและการควบคุมโรคได้ดีมีจำนวนลดลง ตลอดจนยังพบโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจวาย โรคไตวาย เป็นต้น ซึ่งเป็นโรคแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงอยู่ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) การประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพและตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือถูกต้องในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยาที่ถูกต้องและมาตรวจตามนัด ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของตำบลดอนมะโนรายังไม่มีการศึกษาในเรื่องนี้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการกำหนด ออกแบบกิจกรรม หรือนวัตกรรมในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ อันจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์วิจัย

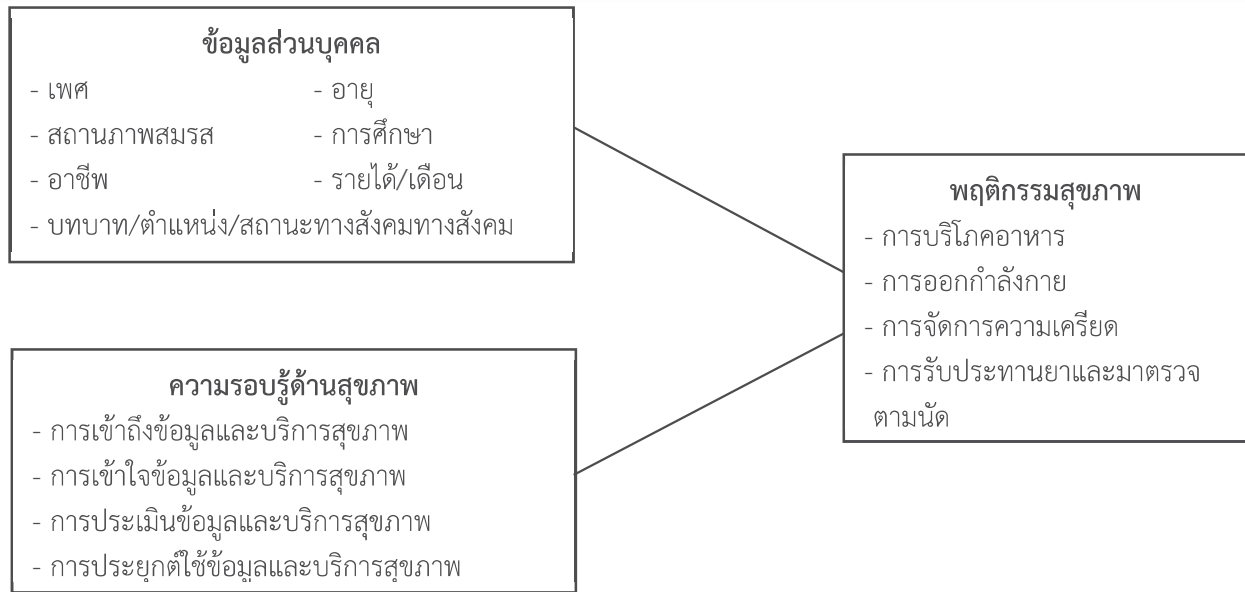
1. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

### สมมติฐาน

1. ข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้/เดือน และบทบาท/ตำแหน่ง/สถานะทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย (conceptual framework) การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิด ทฤษฎีของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประยุกต์ตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) ที่ได้กำหนดข้อมูลส่วนบุคคล และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ซึ่งเป็นความสามารถและทักษะในการ เข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี ซึ่งสามารถแบ่งได้ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) การประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสม ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) การบริโภคอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียด 4) การรับประทานยาและมาตรวจตามนัดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข, 2566) สามารถสรุปกรอบแนวคิดการวิจัยได้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยในพื้นที่ หมู่ที่ 1 - 8 ของตำบลดอนมะโนรา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ที่ 1 ถึง 8 ตำบล ดอนมะโนรา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 806 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปและอาศัยอยู่ใน พื้นที่หมู่ที่ 1 - 8 ตำบลดอนมะโนรา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Taro Yamane (1973) ขนาดตัวอย่างในการศึกษานี้ได้เท่ากับ 268 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มคัดเลือกแบบกำหนด โควตา (quota sampling) และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างต่อการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling)

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และมีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป
2. อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 1-8 ตำบลดอนมะโนรา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม อย่างน้อย 6 เดือน
3. พูดและสื่อสารด้วยภาษาไทย
4. สม่ครใจเข้าร่วมในการวิจัย
5. ไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. ไม่สามารถให้ข้อมูลครบตามแนวทางการสัมภาษณ์หรือตอบแบบประเมินที่กำหนดไว้
2. มีปัญหาสุขภาพในระหว่างการให้ข้อมูล
3. ย้ายออกจากพื้นที่ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา



### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบประเมินรวมเป็น 7 ข้อ เป็นแบบตัวเลือกซึ่งประกอบด้วยคำถาม เพศ อายุ การศึกษา และบทบาท/ตำแหน่ง/สถานะทางสังคม (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2566) และผู้วิจัยได้เพิ่มเติม สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้/เดือน

ตอนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนมีทั้งหมด 16 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับที่วัดความยากง่ายของการกระทำ ตั้งแต่ระดับไม่เคยทำจนถึงระดับทำได้ง่ายมาก มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2566) เกณฑ์การให้คะแนนวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพรายข้อ ตัวเลือกคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำได้ง่ายมาก ได้ 5 คะแนน ทำได้ง่าย ได้ 4 คะแนน ทำได้ยาก ได้ 3 คะแนน ทำได้ยากมาก ได้ 2 คะแนน ไม่เคยทำ ได้ 1 คะแนน แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน องค์ประกอบที่ 2) ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน องค์ประกอบที่ 3) ทักษะการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพจำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน และ องค์ประกอบที่ 4) ทักษะการประยุกต์ข้อมูลและบริการสุขภาพจำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน การแปลผลแต่ละองค์ประกอบ มี 4 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี 4 - 11 คะแนน (< 60%) ระดับพอใช้ 12 - 13 คะแนน (60 - 69%) ระดับดี 14 - 15 คะแนน (70 - 79%) ระดับดีมาก 16 - 20 คะแนน (≥80%)

สรุปคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ คะแนนเต็ม 80 คะแนน การแปลผลมี 4 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี 16 - 47 คะแนน (< 60%) ระดับพอใช้ 48 - 55 คะแนน (60 - 69%) ระดับดี 56 - 63 คะแนน (70 - 79%) ระดับดีมาก 64 - 80 คะแนน (≥80%)

ตอนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงมีทั้งหมด 10 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ วัดความถี่ในการปฏิบัติเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ตั้งแต่ระดับไม่ปฏิบัติจนถึงระดับทำทุกวัน แบ่งออกเป็น 3 ด้าน (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

เกณฑ์การให้คะแนนวัดพฤติกรรมสุขภาพ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด รายข้อ

ความถี่ในการปฏิบัติ	คะแนนคำถามเชิงบวก	คะแนนคำถามเชิงลบ
6 - 7 วัน/สัปดาห์	5	1
4 - 5 วัน/สัปดาห์	4	2
3 วัน/สัปดาห์	3	3
1- 2วัน/สัปดาห์	2	4
ไม่ปฏิบัติ	1	5

1.1 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 6 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน การแปลผล มี 4 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี 6 - 17 คะแนน (< 60%) ระดับพอใช้ 18-20 คะแนน (60-69%) ระดับดี 21 - 23 คะแนน (70 - 79%) ระดับดีมาก 24 - 30 คะแนน (≥80%)

1.2 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน การแปลผลมี 4 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี 2 - 5 คะแนน (< 60%) ระดับพอใช้ 6 คะแนน (60 - 69%) ระดับดี 7 คะแนน (70 - 79%) ระดับดีมาก 8 - 10 คะแนน (≥80%)

1.3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด จำนวน 2 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน การแปลผลมี 4 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี 2 - 5 คะแนน ( $< 60\%$ ) ระดับพอใช้ 6 คะแนน ( $60 - 69\%$ ) ระดับดี 7 คะแนน ( $70 - 79\%$ ) ระดับดีมาก 8 - 10 คะแนน ( $\geq 80\%$ )

2. พฤติกรรมการรับประทานยาและมาตรวจตามนัดเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มีทั้งหมด 5 ข้อเป็นแบบประเมินมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ วัดความถี่ในการปฏิบัติ ตั้งแต่ระดับไม่ปฏิบัติจนถึงระดับปฏิบัติทุกครั้ง

เกณฑ์การให้คะแนนวัดพฤติกรรมรับประทานยาและมาตรวจตามนัด รายข้อ

ความถี่ในการปฏิบัติ	คะแนนคำถามเชิงบวก	คะแนนคำถามเชิงลบ
ทุกครั้ง	5	1
บ่อยครั้ง	4	2
บางครั้ง	3	3
นาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่ปฏิบัติ	1	5

แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานยาและมาตรวจตามนัด จำนวน 5 ข้อ คะแนนเต็ม 25 คะแนน การแปลผลมี 4 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี 5 - 15 คะแนน ( $< 60\%$ ) ระดับพอใช้ 16 - 17 คะแนน ( $60 - 69\%$ ) ระดับดี 18 - 19 คะแนน ( $70 - 79\%$ ) ระดับดีมาก 20 - 25 คะแนน ( $\geq 80\%$ )

สรุปคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 75 คะแนน การแปลผลมี 4 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี 5 - 44 คะแนน ( $< 60\%$ ) ระดับพอใช้ 45 - 52 คะแนน ( $60-69\%$ ) ระดับดี 53 - 59 คะแนน ( $70 - 79\%$ ) ระดับดีมาก 60 - 75 คะแนน ( $\geq 80\%$ )

#### การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือนี้คือแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2566) เป็นผู้จัดทำและตรวจสอบความถูกต้องตรงตามข้อมูลเนื้อหาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .78

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงครามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนมะโนรา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะโนรา เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาการดำเนินการ ประโยชน์ที่จะได้รับ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดในการตอบแบบประเมิน ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. เตรียมพร้อมผู้ช่วยวิจัย (อสม.) โดยการอบรมและฝึกการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

3. เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2566) ให้ตรงกับความจริง และขออนุญาตรวบรวมข้อมูลโดยใช้เวลา 15-20 นาทีต่อผู้ตอบแบบประเมิน 1 ราย

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนตามแบบประเมิน

5. วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพและคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลดอนมะโนรา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่า 0.05

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลดอนมะโนรา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) โดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์ Davis (1971) ดังนี้

ค่า r ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป	หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก
ค่า r ตั้งแต่ 0.50-0.69	หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูง
ค่า r ตั้งแต่ 0.30-0.49	หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ค่า r ตั้งแต่ 0.10-0.29	หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
ค่า r ตั้งแต่ 0.01-0.09	หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก

### จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่โครงการวิจัย 25/2566 ลงวันที่ 28 กันยายน 2566 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม การเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามความสมัครใจโดยไม่มีผลกระทบใดๆ การนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม และเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.43 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 35.82 มีสถานะภาพสมรส ส่วนใหญ่ คู่ ร้อยละ 60.82 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 83.20 อาชีพประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 46.27 มีรายได้/เดือนน้อยกว่า 10,000 ร้อยละ 64.92 และไม่มีตำแหน่งทางสังคม ร้อยละ 91.79

#### 2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 57.69, S.D. = 10.19) และเมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ (Mean = 15.00, S.D. = 2.26) ด้านการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ (Mean = 14.34, S.D. = 3.12) ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ (Mean = 14.26, S.D. = 3.13) และด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Mean = 14.09, S.D. = 3.44) ซึ่งทุกด้านอยู่ในระดับดี และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (Mean = 61.32, S.D. = 5.80) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้านพบว่า ระดับดีมาก ได้แก่ การจัดการความเครียด (Mean = 8.75, S.D. = 1.77) และการรับประทานยาและมาตรวจตามนัด (Mean = 23.41, S.D. = 2.74) ส่วนการบริโภคอาหาร (Mean = 22.70, S.D. = 3.19) อยู่ในระดับดี และการออกกำลังกาย (Mean = 6.45, S.D. = 1.75) อยู่ในระดับพอใช้ ตามตาราง 1



**ตาราง 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายด้านและโดยรวม (n = 268)

ตัวแปรที่ศึกษา	Mean	S.D.	ระดับ
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน</b>			
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	14.09	3.44	ดี
ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ	14.26	3.13	ดี
ด้านการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ	14.34	3.12	ดี
ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	15.00	2.26	ดี
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม</b>	57.69	10.19	ดี
Max = 79.00, Min = 14.00			
<b>พฤติกรรมสุขภาพรายด้าน</b>			
การบริโภคอาหาร	22.70	3.19	ดี
การออกกำลังกาย	6.45	1.75	พอใช้
การจัดการความเครียด	8.75	1.77	ดีมาก
การรับประทานยาและมาตรวจตามนัด	23.41	2.74	ดีมาก
<b>พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม</b>	61.32	5.80	ดีมาก
Max = 72.00, Min = 43.00			

### 3. การทดสอบความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง

#### 3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ

จากผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส การศึกษา และรายได้/เดือน กับพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value = .02,  $p$ -value = .00,  $p$ -value = .03 ตามลำดับ) แต่ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ อาชีพ และ บทบาท/ตำแหน่ง/สถานะทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $p$ -value = .09,  $p$ -value = .53,  $p$ -value = .93,  $p$ -value = .81 ตามลำดับ) ตามตาราง 2

**ตาราง 2** ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (n=268)

ข้อมูลส่วนบุคคล	พฤติกรรมสุขภาพ				$\chi^2$	df	$p$ -value
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี			
<b>เพศ</b>							
ชาย	58(32.04)	30(44.12)	7(46.67)	3(75.00)	6.47	3	.09
หญิง	123(67.96)	38(55.88)	8(53.33)	1(25.00)			
<b>อายุ (ปี)</b>							
30 - 39 ปี	3(1.66)	1(1.47)	1(6.67)	0(0.00)	10.93	12	.53
40 - 49 ปี	12(6.63)	8(11.77)	2(13.33)	1(25.00)			
50 - 59 ปี	43(23.76)	20(29.41)	6(40.00)	1(25.00)			
60 - 69 ปี	69(38.12)	21(30.88)	4(26.67)	2(50.00)			
70 ปีขึ้นไป	54(29.83)	18(26.47)	2(13.33)	0(0.00)			
<b>สถานภาพสมรส</b>							
โสด	39(21.55)	7(10.29)	3(20.00)	3(75.00)	14.56	6	.02*
คู่	104(57.46)	50(73.53)	8(53.33)	1(25.00)			
หม้าย/หย่า/แยก	38(20.99)	11(16.18)	4(26.67)	0(0.00)			
<b>การศึกษา</b>							
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1(0.55)	10(14.71)	4(26.67)	0(0.00)	38.48	15	.00*

ข้อมูลส่วนบุคคล	พฤติกรรมสุขภาพ				$\chi^2$	df	p-value
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี			
ประถมศึกษา	160(88.40)	50(73.53)	9(59.99)	4(100)			
มัธยมศึกษาตอนต้น	6(3.32)	5(7.35)	1(6.67)	0(0.00)			
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	10(5.52)	1(1.47)	1(6.67)	0(0.00)			
อนุปริญญา/ปวส.	1(0.55)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)			
ปริญญาตรีขึ้นไป	3(1.66)	2(2.94)	0(0.00)	0(0.00)			
<b>อาชีพ</b>							
เกษตรกรรม	86(47.51)	31(45.59)	6(40.00)	1(25.00)	5.76	12	.93
รับจ้าง	51(28.18)	22(32.35)	5(33.33)	3(75.00)			
ค้าขาย	14(7.74)	5(7.35)	1(6.67)	0(0.0)			
รับราชการ	1(0.55)	1(1.47)	0(0.00)	0(0.0)			
งานบ้าน	29(16.02)	9(13.24)	3(20.00)	0(0.0)			
<b>รายได้/เดือน</b>							
<10,000 บาท	121(66.85)	45(66.18)	7(46.67)	1(25.00)	18.47	9	.03*
10,000-19,999 บาท	44(24.31)	19(27.94)	6(40.00)	1(25.00)			
20,000-29,999 บาท	13(7.18)	3(4.41)	2(13.33)	1(25.00)			
≥30,000 บาท	3(1.66)	1(1.47)	0(0.00)	1(25.00)			
<b>บทบาท/ตำแหน่งทางสังคม</b>							
อสม.	15(8.29)	3(4.41)	1(6.67)	0(0.00)	2.98	6	.81
ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/กรรมการชุมชน	3(1.66)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)			
ประชาชนในชุมชน	163(90.05)	65(95.59)	14(93.33)	4(100)			

\* $p < 0.05$ 

### 3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ

จากผลการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .156$ ,  $p\text{-value} = .01$ ) แต่เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพรายด้านพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง ด้านการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ และ ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = .186$ ,  $p\text{-value} = .00$ ), ( $r = .158$ ,  $p\text{-value} = .01$ ) ตามลำดับ ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และ ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $r = .113$ ,  $p\text{-value} = .06$ ), ( $r = .067$ ,  $p\text{-value} = .27$ ) ตามลำดับ ตามตาราง 3

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพรายด้านและโดยรวมกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (n=268)

ความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน	พฤติกรรมสุขภาพ		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	.113	.06	ไม่มีความสัมพันธ์
ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ	.067	.27	ไม่มีความสัมพันธ์
ด้านการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ	.186	.00**	ระดับต่ำ
ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	.158	.01**	ระดับต่ำ
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	.156	.01*	ระดับต่ำ

\*\* $p < 0.01$ , \* $p < 0.05$

### อภิปรายผล

จากผลการวิจัยความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลดอนมะโนรา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

#### 1. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1.1 จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นเพศหญิง ซึ่งพบว่าอายุอยู่ในช่วง 60 - 69 ปีเป็นส่วนมาก มีสถานการภาพสมรส คู่ การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา มีส่วนน้อยที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาและมีจำนวนร้อยละ 5.60 ที่ไม่ได้รับการศึกษา อาชีพเกษตรกรกรรมเป็นส่วนใหญ่ มีรายได้/เดือน น้อยกว่า 10,000 บาท และส่วนใหญ่ ไม่มีตำแหน่งทางสังคมในหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ มีลักษณะและแนวทางเดียวกันกับการศึกษาของ จิราภรณ์ อริยสิทธิ์ (2565) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการศึกษาของ วริศรา ปันทองหลาง และคณะ (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

1.2 ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับดี (Mean = 57.69, S.D. = 10.19) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ และด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ทั้ง 4 ด้าน เช่นกัน ทั้งนี้น่าจะมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงและส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาจึงอ่านและเขียนหนังสือได้ และเพศหญิงเป็นเพศที่มีการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองได้ดี มีการค้นหาความรู้ ข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่น่าเชื่อถือ เช่น เอกสาร คู่มือ เว็บไซต์ ฯลฯ นำมาศึกษาทำความเข้าใจ หากพบข้อสงสัยจะมีการซักถามจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ประกอบกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้จัดอบรมเพิ่มความรู้ ความเข้าใจให้สามารถประเมินความถูกต้องในการเลือกรับบริการด้านสุขภาพ เพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับที่ปกติและไม่เกิดโรคแทรกซ้อน ความรู้ด้านสุขภาพ จะเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นระบบสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคเรื้อรัง องค์การอนามัยโลก ระบุว่า หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง และจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วชิรา จันทรกระจ่าง (2565) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดพิจิตร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งช่วย

ให้มีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองได้ดี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี ทัดศรี และคณะ (2565) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และ วันวิสา ยะเกียจ (2565) ที่ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

1.3 พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับดีมาก (Mean = 61.32, S.D. = 5.80) สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ อริยสิทธิ์ (2565) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับ วันวิสา ยะเกียจ (2565) ที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในระดับดีมาก แต่เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าด้านการจัดการความเครียด ด้านการรับประทานยาและมาตรวจตามนัด อยู่ในระดับดีมากเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยและรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะโนรา ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และได้รับคำแนะนำเป็นประจำเวลามารับยา ทำให้มีการปฏิบัติตนที่ตรงกับความรู้ในเรื่องพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และยังได้รับการเยี่ยมบ้านเป็นประจำทุกเดือนจากพยาบาล ส่วนด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนำความรู้ที่มีอยู่ไปเลือกซื้ออาหารหรือปรุงอาหารรับประทานเองที่ถูกต้อง ไม่รับประทานอาหารที่ซ้ำๆ จำเจ อาหารที่มีรสชาติหวานจัด เค็มจัด หรืออาหารที่ไม่มีประโยชน์ มีเพียงบางรายต้องอาศัย บุตร หลาน ช่วยในการหาอาหารให้รับประทานทำให้ได้รับอาหารที่ไม่สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมภากร หาญณรงค์ และคณะ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือไม่ขึ้น ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบด้านการรับรู้และปัจจัยต่าง ๆ (modifying factors) ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้าง เช่น ความรู้เรื่องโรคซึ่งความรู้จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ดังนั้นปัจจัยความรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญและมีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง Becker (1974) ในส่วนการออกกำลังกาย อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งเป็นการออกกำลังกายจากทำงานหรือกิจวัตรประจำวันเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพเกษตรกรกรรม ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เมื่อยล้าและไม่มีเวลาออกกำลังกายในลักษณะที่ต่อเนื่องประมาณวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 - 5 วัน มีเพียงส่วนน้อยที่ปฏิบัติได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างควรมีการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ความหนักเบาระดับต่ำถึงปานกลาง และใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาทีต่อวันและสม่ำเสมอ 3 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น การเดินแอโรบิก การเดินเร็ว ประมาณ 30 นาที สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพงษ์ เรือนเพชร และคณะ (2566) ที่ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับพอใช้

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้/เดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

2.1.1 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ( $\chi^2=14.56$ ,  $p\text{-value} = .02$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรส คู่เป็นส่วนใหญ่ ทำให้มีการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี คอยดูแลสุขภาพให้มีการรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ และส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ลดกิจกรรมที่สร้างความเครียด คอยตักเตือนแนะนำการรับประทานยาตามแพทย์สั่งและการตรวจรับยาตามที่แพทย์นัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภฤดา แสงสินธร (2564) ที่ได้



ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในเขตจังหวัดพิจิตร ซึ่งพบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2.1.2 การศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ( $\chi^2=38.48$ ,  $p\text{-value} = .00$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับประถมศึกษาขึ้นไป มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ทำให้สามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ดีและเลือกกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้อง ในการเลือกซื้ออาหารหรือปรุงอาหารรับประทานเองที่บ้าน การอ่านฉลากยา คู่มือหรือเอกสารด้านสุขภาพ การรับประทานยาและพบแพทย์ตามนัด เป็นต้น ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ภฤดา แสงสินธร (2564) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในเขตจังหวัดพิจิตร และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วาณิช สุขสถาน (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

2.1.3 รายได้/เดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ( $\chi^2=18.47$ ,  $p\text{-value} = .03$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้จะมีกำลังซื้อของกินของใช้ที่มีผลดีต่อสุขภาพและสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกายได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ตลอดจนมีเงินเดินทางไปพบแพทย์ตามนัดเพื่อรับยาที่ต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร พิกุลทอง (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร และสอดคล้องกับ วริศรา ปันทองกลาง และคณะ (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งพบว่ารายได้ของครอบครัวหรือความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.05$

2.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .156$ ,  $p\text{-value} = .01$ ) กล่าวคือ การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีย่อมส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นไปตาม สมมุติฐานและสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2008) ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวคือ หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี พฤติกรรมสุขภาพจะดีตามไปด้วย เนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจ สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อและสามารถจัดการตนเองได้ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้อยู่ในระดับดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถรับทราบข้อมูลได้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น คู่มือ เอกสาร บุคลากรด้านสุขภาพ ฯลฯ ในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การลดความเครียดจากการทำงาน การรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตที่ถูกต้องตรงตามที่แพทย์หรือพยาบาลสั่ง และมาตรวจทุกครั้งตามที่นัดของโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จนมีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและสามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ดี ลดอาการแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐสิทธิ์ สินโท และคณะ (2565) ที่ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม สอดคล้องกับการศึกษาของ อารณ คำก้อน และคณะ (2565) ที่ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองและกึ่งเมือง และสอดคล้องกับ กรรณิการ์ การิสรพร และคณะ (2562) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำ



2.2.1 ด้านการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = .186, p\text{-value} = .00$ ) เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีความรู้เพียงพอ มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่ได้เรียน เมื่อมารับบริการด้านสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ และแหล่งข้อมูลสุขภาพต่างๆ จากโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ตำบลดอนมะโนรา ก็จะนำข้อมูลมาพิจารณาความถูกต้อง เพื่อตัดสินใจในการเลือกกิจกรรม หรือกำหนดพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพงษ์ เรือนเพชร และคณะ (2566) ที่ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ด้านการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2.2.2 ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = .158, p\text{-value} = .01$ ) เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาขึ้นไป จึงสามารถนำความรู้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่ตนเองได้รับมาตัดสินใจและประยุกต์ใช้กับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและโรคที่เป็นอยู่ และการกำหนดกิจกรรมที่ต่อเนื่องในการควบคุมโรค เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การเลือกซื้อและปรุงอาหารรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายที่ต่อเนื่องเหมาะสมกับสภาพร่างกายและเวลาที่มีอยู่ ลดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ จนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและถูกต้อง ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและป้องกันโรคแทรกซ้อนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพงษ์ เรือนเพชร และคณะ (2566) ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมหรือพัฒนาให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความรู้ให้ดียิ่งขึ้นและให้ใกล้เคียงกันทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องแหล่งข้อมูลสุขภาพที่เชื่อถือได้ การเข้าใจสัญลักษณ์ทางสุขภาพ สายด่วนสุขภาพ และการวางแผนหรือกำหนดกิจกรรมเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตให้ได้

2. ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยจากการวิจัยพบว่าพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ ดังนั้น จึงควรหาแนวทางในการจูงใจให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ดีขึ้นอยู่ในระดับดีมาก

3. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย คือ สถานะภาพสมรส การศึกษา รายได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้นจึงควรนำปัจจัยเหล่านี้มาเป็นแนวทางในการวางแผนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้สามารถควบคุมโรคได้ดีเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น กลุ่มที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่พอใช้ การเลือกบริโภคอาหารหรือกลุ่มที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันได้ เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลในเชิงลึกถึงสาเหตุและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และนำมาวางแผนส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มเติมในประเด็น ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้สมรรถนะของตน

มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและป้องกันโรคแทรกซ้อนได้

### เอกสารอ้างอิง

- กิตติพงษ์ เรือนเพชร, ยุติ งามสงัด, นิภา สุทธิพันธ์, ปิยะอร รุ่งธนเกียรติ, ปณณทัต บณุนทด, และ เมธา พันธรัมย์. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 17(2), 479-492.
- กรรณิการ์ การิสรพร, พรทิพย์ มาลาธรรม, และ นุชนาฏ สุทธิ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *รวมอาชีพพยาบาลสาร*, 25(3), 280-295.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *กรมควบคุมโรค แนะนำประชาชนวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ รู้เลข รู้เสี่ยง เลี่ยงโรคไม่ติดต่อ*.  
<https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=34117&deptcode=brc>
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พ.ศ. 2561*. โรงพิมพ์กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสำหรับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในตำบลจัดการสุขภาพชีวิต ปี 2566*. <http://hed.go.th/linkHed/453>
- จิราภรณ์ อริยสิทธิ์. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3*, 20(3), 117-123.
- ณัฐสิทธิ์ สีนโท, วิโรจน์ คำแก้ว, อิสรา จูมมาลี, และ ธาวัณ ศรีศักดิ์นอก. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(3), 99-113.
- ดวงพร พิกุลทอง. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร [วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ปราณี ทัดศรี, ปรานต์ทิพย์ อุจะรัตน, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คา, จุฬาลักษณ์ อินทะนิลม, และ กณีนนา มีสารภี. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 29(2), 157-169.
- ภฤตา แสงสินศร. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในเขตจังหวัดพิจิตร. *วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร*, 2(2), 43-52.
- วิศรา ปั่นทองกลาง, ปานจิต นามพลกรัง, และ วินัฐ ดวงแสนจันทร์. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 38(4), 152-156.
- วัชร จันทรกระจ่าง. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดพิจิตร [วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วันวิสา ยะเกีย่งจำ. (2565). *ความรอบรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก [สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตวิทยาศาสตรและเทคโนโลยี]*. อดิเรก: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.

- วานิช สุขสถาน. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายใต้  
นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารกฎหมายสุขภาพและ  
สาธารณสุข*, 4(3), 431-441.
- วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรศเจริญ, และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า. (2564). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย  
โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ.2562 -2563. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562*.  
สำนักพิมพ์ทริคอิงค์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. (2566). *ข้อมูลรายงานในระบบ (health data center : HDC)*  
*สถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. <https://skm.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย*. กรุงเทพมหานคร:  
กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- อัมภากร หาญณรงค์, ชนัญชิดาคุชฎี ทูลศิริ, และ สมสมัย รัตนกริธากุล. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ  
บริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(3), 52-65.
- อาภรณ์ คำก้อน, สุพัตรา บัวที, อัจฉรา ชัยชาญ, บุญญภัศร์ ภูมิภู, และ กัญจนณิชา เรืองชัยพิสุข. (2565). ความรอบรู้ด้านสุข  
ภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองและกึ่งเมือง.  
*วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 28(2), 1-16.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education  
Monographs*, 2(4), 354-385.
- Davis, J. A. (1971). *Elementary survey analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Parker, R. M. (2000). The health literacy: A challenge for American patients and their health care  
providers. *Health Promotion*, 15(17), 277-291.
- World Health Organization. (2021, August25). *More than 700 million people with untreated hypertension*.  
[www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension](http://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension)
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*. New York: Harper & Row.