Received: 6 Jul 2026 ; **Revised:** 21 Jul 2026
Accepted: 28 Jul 2026

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเค็ม อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

พนารัตน์ อันติมานนท์ [1]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเค็ม อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา จำนวน 281 คน โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ของ Daniel เท่ากับ 172 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค เท่ากับ 0.817 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (55.23%) ($\overline{X}$=4.02, S.D.=0.402) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (83.14%) ($\overline{X}$=4.05, S.D.=0.408) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r=0.187, P-value=0.014) เมื่อพิจารณารายด้านที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ (r=0.190, P-value=0.013) ด้านความรู้ความเข้าใจ (r=0.234, P-value=0.002) ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (r=0.209, P-value=0.006) ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย (r=0.187, P-value=0.014) ตามลำดับ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ,โรคความดันโลหิตสูง

[1] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเค็ม อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา, E-mail: Taploy49@gmail.com

Factor associated with health behavior among Hypertension patients in Namkhem Sub-district Health Promoting Hospital, Takuapa District, Phangnga Province.

Panarat Antimanon [1]

Abstract

This descriptive research aimed to study factors related to health behavior among hypertensive patients. The population consisted of 281 registered hypertensive patients in the Nam Khem Sub-district Health Promotion Hospital area, Takua Pa District, Phang Nga Province. A sample size of 172 was calculated using Daniel's formula. Systematic sampling was used. Data were collected using a questionnaire consisting of three parts: personal characteristics, health literacy, and health behavior. The questionnaire underwent content validity testing by three experts and was pilot-tested for reliability using Cronbach's alpha coefficient, which was 0.817. Data were analyzed using Pearson correlation coefficient at a confidence level of 0.05. The results showed that health literacy had a moderate average score (55.23%) ($\overline{x}$=4.02, S.D.=0.402), and health behavior among hypertensive patients had a high average score (83.14%) ($\overline{x}$=4.05, S.D.=0.408). Correlation analysis revealed that health literacy. A statistically significant positive correlation ($p < 0.05$) was found between access to health information and services (r=0.190, P-value=0.013), knowledge and understanding (r=0.234, P-value=0.002), communication and expertise (r=0.209, P-value=0.006), and self-management for safety (r=0.187, P-value=0.014).

Keywords: Health Literacy, Health behaviors, Hypertension

[1] Namkhem Sub-district Health Promoting Hospital, Takuapa District, Phangnga Province., E-mail: Taploy49@gmail.com

บทนำ

สถานการณ์และแนวโน้มของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในประเทศไทย พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญ 1 ใน 5 ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้มีการดำเนินงานเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม ที่ส่งผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งถ้าหากไม่ได้รับการดูแลและรักษาอย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจหนา กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะหัวใจวาย ภาวะไตวายเรื้อรัง หลอดเลือดสมองตีบหรือแตก ทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตตามมา หรืออาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การดำเนินชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ พบว่าอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร ในปีงบประมาณ 2566-2568 ดังนี้ 1,168.77, 1,278.93, 1,465.45 ตามลำดับ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2568)

จังหวัดพังงาพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ 2566- 2568 เท่ากับ 16,906.22, 17,420.15, 18,222.17 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2566-2568 เท่ากับ 16,039.04, 16,414.37, 17,234.85 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, 2568) ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเค็ม พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ 2566-2568 เท่ากับ 10,202.42, 10,949.49, 11,640.43 ตามลำดับ ทั้งนี้ พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ปีงบประมาณ 2566-2568 เท่ากับ 890.68, 1,171.71, 1,781.27 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ร้อยละผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ปีงบประมาณ 2566-2568 เท่ากับ 1.98, 1.10, 4.62 ตามลำดับ ร้อยละผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีสาเหตุจากโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2566-2568 เท่ากับ 0.39, 0.36, 40.71 ตามลำดับ (ทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเค็ม, 2568) และยังพบว่าร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ในปีงบประมาณ 2566–2568 เท่ากับ 60.56, 59.60, 53.30 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ได้รับการขึ้นทะเบียน มีระดับความดันโลหิตที่ควบคุมได้ดี มากกว่าเท่ากับร้อยละ 60 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, 2568)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเค็ม อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา เพื่อนำข้อมูลมาส่งเสริมความสามารถใน

การดูแลตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของตนเองให้อยู่ในระดับปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเค็ม อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ.2568 – พฤษภาคม พ.ศ.2569 โดยกรอบแนวคิดกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Nutbeam (2000) ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเค็ม อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเค็ม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวน 281 คน เกณฑ์คัดเข้าคือ อาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเค็ม เป็นผู้ป่วยรับยาต่อเนื่อง ไม่ขาดยา ไม่มีรับยาแทน

กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบอาศัยความน่าจะเป็น (Probability sampling) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 172 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร $K = N/n = 281/172 \approx 1.5$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัวอื่น ๆ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรค

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การ

จัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานยา การพบแพทย์ตามนัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) ระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach, 1951) เท่ากับ 0.817

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment correlation coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยนอร์เทิร์น เอกสารรับรองเลขที่ NREC 0008/2569 ลงวันที่ 12 มกราคม 2569

ผลการศึกษาวิจัย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (71.51%) ช่วงอายุมากสุดอยู่ระหว่าง 50-70 ปี (65.70%) ($\bar{X}$=61.61, S.D.=10.251, Min=34, Max=79) มีสถานภาพสมรส/คู่และอยู่ด้วยกัน (57.56%) ระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา (79.07%) รองลงมามัธยมศึกษา/ปวช.(15.12%) ส่วนใหญ่การประกอบอาชีพค้าขาย/เจ้าของกิจการ (24.42%) รองลงมาเลี้ยงดูบุตรหลาน (23.84%) สำหรับรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 5,000-15,000บาท (60.47%) ($\bar{X}$=9,843.60, S.D.=6,150.739, Min=3,000, Max=50,000) ประเมินค่าดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่า มากกว่า 22.9 (กก./ม.^{2}) (73.226%) ($\overline{X}$ = 26.87, S.D. = 5.301, Min = 16.33, Max =

43.35) มีโรคประจำตัวอื่นๆ ที่มี ไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ(38.37%) รองลงมา โรคไขมันในเลือดสูง (30.81%) ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 5-10 ปี (40.12%) รองลงมาน้อยกว่า 5 (32.56%) ตามลำดับ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (55.23%) ($\overline{X}$=4.02, S.D.=0.402) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 1)

พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานยา การพบแพทย์ตามนัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง(83.14%) ($\overline{X}$=4.05, S.D.=0.408) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเค็ม อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา (n=172)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	**77**	**44.77**	**95**	**55.23**	**-**	**-**	**4.02**	**0.402**
ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ	145	84.30	27	15.70	-	-	4.22	0.500
ด้านความรู้ ความเข้าใจ	149	86.63	23	13.37	-	-	4.22	0.513
ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	65	37.79	107	62.21	-	-	4.03	0.584
ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	118	68.60	54	31.40	-	-	3.93	0.553
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	67	38.95	98	56.98	7	4.07	3.45	0.663
ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	55	31.98	117	68.02	-	-	3.99	0.545
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	**143**	**83.14**	**29**	**16.86**	**-**	**-**	**4.05**	**0.408**
การรับประทานอาหาร	55	31.98	113	65.70	4	2.33	3.40	0.616

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
การออกกำลังกาย	42	24.42	117	68.02	13	7.56	3.40	0.729
การจัดการความเครียด	82	47.67	85	49.42	5	2.91	3.55	0.774
การไม่สูบบุหรี่	155	90.12	13	7.56	4	2.33	4.70	0.719
การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	152	88.37	13	7.56	7	4.07	4.63	0.822
การรับประทานยา	163	94.77	7	4.07	2	1.16	4.55	0.631
การพบแพทย์ตามนัด	155	90.12	13	7.56	4	2.33	4.55	0.631
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	160	93.00	12	7.00	-	-	4.62	0.537

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตามตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเค็ม อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (r = 0.187, P-value = 0.014) ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ (r = 0.190, P-value = 0.013) ด้านความรู้ ความเข้าใจ (r = 0.223, P-value = 0.033) ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย (r = 0.209, P-value = 0.006) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ความรอบรู้	พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.187	0.014	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.190	0.013	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านความรู้ ความเข้าใจ	0.234	0.002	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	0.223	0.003	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.097	0.206	ไม่พบความสัมพันธ์

ความรอบรู้	พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.059	0.441	ไม่พบความสัมพันธ์
ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	0.209	0.006	มีความสัมพันธ์ทางบวก

การอภิปรายผลและสรุปผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเค็ม อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.187, P-value = 0.014) อธิบายเหตุผลได้ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ระดับสูงจะมีความสามารถในการเข้าใจ เข้าถึง และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมความดันโลหิตตนเองได้ดีกว่า ซึ่งตรงกับแนวคิดของดอน นัทบีม (Nutbeam D.; 2000, 2008) นิยามไว้ดังนี้ (1) ความรู้ ความเข้าใจและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและสามารถใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งทั้งหมดล้วนเน้นเรื่องสมรรถนะและทักษะของบุคคล ตามคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อและการจัดการตนเอง (2) สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามต้องการเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต (3) ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2554) เกษม เวชสุทธานนท์ (2563) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง กระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อเกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม นำไปสู่สุขภาวะที่ดีผลลัพธ์คือ เกิดการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ดีขึ้นลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มพลังอำนาจด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล (Empowerment) สถานะสุขภาพดีขึ้นและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทริน แก้วชัย (256 7) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับการรักษา ใน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมในระดับดี เช่นเดียวกัน จิราภรณ์ อริยสิทธิ์ (2566) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์แปรผันตามกับระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.15 การศึกษาของ จุลลดา เหมโส (2567) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value < 0.001, r = 0.793)

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.190, P-value=0.013) อธิบายเหตุผลได้ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพ รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง องค์การอนามัยโลก (1998) นิยามว่า “ Health literacy represents the cognitive and social skill which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health” ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข แปลความว่า “ทักษะต่างๆ ทางการรับรู้ทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) เกษม เวชสุทธานนท์ (2563) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบ ข้อมูลจากหลายแหล่ง จนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ อย่างเช่น ท่านสามารถเข้าถึงสถานที่สำหรับการออกกำลังกายได้อย่างสะดวก ทำให้ท่านมีสุขภาพดี ข้อมูลสุขภาพที่ท่านต้องการสามารถค้นหา หรือสอบถามผู้รู้จนได้ข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย เมื่อท่านต้องการข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. ท่านสามารถเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพได้ทันที ทำให้สามารถเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพและบริการด้านสุขภาพได้เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุลลดา เหมโส (2567) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.647 , P-value < 0.001) แตกต่างจากการศึกษาของ นธรรศ น้อยทัน (2567) การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลน้ำอ่าง อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.381)

ด้านความรู้ ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.234, P-value=0.002) อธิบายเหตุผลได้ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ และสามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล อิชิคาวาและคณะ (Ishikawa H. et al., 2008) นิยามว่า ความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (กองสุขศึกษา, 2554)

เกษม เวชสุทธานนท์ (2563) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill)หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ อย่างเช่น เข้าใจว่าการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และลดหวาน มัน เค็ม เป็นการดูแลสุขภาพตามหลัก “อ. อาหาร” เข้าใจว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3–5 วัน วันละประมาณ 30 นาที ช่วยส่งเสริมสุขภาพที่ดี ทราบว่า “3 อ.” หมายถึง อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ การมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ก็สามารถดูแลตัวเองอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภัทริน แก้วชัย(2567)ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับการรักษา ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 59.9 แตกต่างจากการศึกษาของ นธรรศ น้อยทัน (2567)ด้านความรู้ ความเข้าใจ ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลน้ำอ่าง อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.490) การศึกษาของ จุลลดา เหมโส (2567) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าด้านความรู้ ความเข้าใจไม่มีความสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (r=-0.099, P-value=0.251)

ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.223, P-value = 0.003) อธิบายเหตุผลได้ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เสียง ให้บุคคลอื่นเข้าใจ สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่น

ยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพเป็นความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน สามารถซักถามข้อมูลสุขภาพ หรือข้อสงสัยต่างๆ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ง่ายขึ้น เนื่องจากสถานบริการสาธารณสุขตั้งอยู่ในหมู่บ้าน การเดินทางสะดวก มีการใช้เทคโนโลยี เช่น โทรศัพท์ แอพลิเคชันไลน์ (Line) ในการรับส่งข้อมูลข่าวสาร ทำให้การสื่อสารสะดวกมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ ความรู้ หรือแนวทางการปฏิบัติตนกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครประจำครอบครัว เพื่อนบ้านได้ ซึ่งเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมทำให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น สอบถามกับผู้ที่มีความรู้ อธิบายความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจ เป็นการเพิ่มความสามารถทางสุขภาพให้สูงขึ้น

คณะกรรมการด้านความฉลาดด้านสุขภาพ สมาคมทางการแพทย์ของอเมริกัน หรือ The Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs of the American Medical Association: AMA (1999) ให้คำจำกัดความว่า “ทักษะทั้งมวลซึ่งรวมทั้งความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความและการคำนวณตัวเลขเพื่อปฏิบัติตนในการดูแลรักษาสุขภาพ” (กองสุขศึกษา, 2554) อย่างเช่น ท่านฟังคำแนะนำเรื่องสุขภาพ (ตัวอย่าง เช่น ฟังจากบุคลากรทางการแพทย์แล้วเข้าใจดี) ท่านได้บอกต่อ/แนะนำบุคคลอื่นเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น เมื่อท่านไม่เข้าใจคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. ท่านมักจะถามผู้รู้ทันที ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นธรรศ น้อยทัน (2567) การสื่อสารข้อมูลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตตำบลน้ำอ่าง อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.017)

ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.209, P-value = 0.006) อธิบายเหตุผลได้ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนด มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สถาบันทางการแพทย์ของอเมริกา หรือ Institute of Medicine: IOM (2004) นิยามว่า “เป็นระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับการจัดการ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสม” โดยอธิบายว่า Health literacy ขึ้นอยู่กับทักษะของบุคคลในการเผชิญกับสถานการณ์สุขภาพ รวมทั้งยังขึ้นกับปัจจัยด้านระบบดูแลสุขภาพ ระบบการศึกษา ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมทั้งที่บ้านที่ทำงานและในชุมชนอีกด้วย (กองสุขศึกษา, 2554) อย่างเช่นท่านได้กำหนดเป้าหมายเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ท่านสามารถทำแผนการดูแลสุขภาพที่วางไว้ตามหลัก 3อ. 2ส. ท่านมีการจัดสภาพแวดล้อมรอบตัวเองเพื่อให้ท่านปฏิบัติตนเองตามหลัก 3อ.

2ส. ให้ได้มากขึ้นสอดคล้องกับ ศิริพร ชุนฉาย และคณะ (2567) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.ของผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าด้านการเข้าถึง การจัดการตนเองความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.242, P-value = 0.003) แตกต่างจากการศึกษาของนธรรศ น้อยทัน (2567) ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ไม่พบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตตำบลน้ำอ่าง อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.361)

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ควรปรับรูปแบบการให้บริการสุขภาพจากการถ่ายทอดความรู้แบบทางเดียว ไปสู่การเสริมสร้างทักษะการเข้าถึง วิเคราะห์ และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยและญาติ โดยบุคลากรสาธารณสุขควรใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น การสอนเชิงปฏิบัติ การโค้ชชิ่งรายบุคคล และการใช้สถานการณ์จำลอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปใช้ในการควบคุมโรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน การเสริมพลังครอบครัวและชุมชน ให้เป็นกลไกสนับสนุนสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โดยเน้นการสร้าง “ปัจจัยเสริม” (Reinforcing Factors) เช่น การจัดกิจกรรมกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสร้างต้นแบบสุขภาพในชุมชน เพื่อกระตุ้นและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ตลอดถึงการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเอง (Self-management Program) ควรพัฒนาและทดลองใช้โปรแกรมสุขศึกษาที่เน้นการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้และไม่ได้ อันจะนำไปสู่หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2567). โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension). สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2568, จาก https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=52

กรมควบคุมโรค กลุ่มโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension). สืบค้นเมื่อ 4 ธันวาคม 2568, จาก https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2567). อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร. สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2568, จาก

https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/ht/index?year=2024

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). ความฉลาดทางสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 1). บริษัท นิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.

เกษม เวชสุทธานนท์. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy [HL]). สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย. สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2569, จาก https://mwi.anamai.moph.go.th/th/mwi-hl/198251

จิราภรณ์ อริยสิทธิ์. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชน 5 แห่ง ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3, 20(3), 117–123. จาก https://thaidj.org/index.php/smj/article/view/13180

จุลลดา เหมโส. (2567). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 9(1), 144–152. สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2569, จาก https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/2031

ถาวร มาต้น. (2560). ระเบียบวิธีวิจัยทางสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 2). คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง วิทยาเขตสุโขทัย.

นธรรศ น้อยทัน. (2567). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำอ่าง อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนอร์ทเทิร์น, 5(3), 52–64. https://he03.tci-thaijo.org/index.php/scintc/article/view/3321

ภัทริน แก้วชัย. (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. เว็บไซต์เผยแพร่ผลงานวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2569, จาก https://ssjnonthaburi.moph.go.th/nont-oa

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเค็ม จังหวัดพังงา. (2568). ทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.

ศิริพร ชุนฉาย และคณะ. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิจัยสุขภาพ

และการพยาบาล, 38 (2), 235–245. https://he01.tci thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/249087

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง). สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 14 เมษายน 2569, จาก https://hss.moph.go.th/webs/law/fileupload_doc/2021-08-24-12-21-3498427.pdf

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2567). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. สืบค้นเมื่อ 5 ธันวาคม 2568, จาก https://thaihypertension.org

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา. (2568). การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา. สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2568, จาก https://hdc.moph.go.th/pna/public/data-exchange-list1 (pngo.moph.go.th

องค์การอนามัยโลก. (2566). ครั้งแรกที่องค์การอนามัยโลกนำเสนอรายงานของผลกระทบอันร้ายแรงจากความดันโลหิตสูงและวิธีหยุดยั้งมัน. สืบค้นเมื่อ 5 ธันวาคม 2568, จาก https://www.who.int/thailand/th/news/detail/19-09-2566-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it

Best, John W. (1977). Research is Evaluation. (3rd ed). Englewod cliffs: N.J. Prentice Hall.

Cronbach. (1997). Essentials of Psychological Testing. New york: Harper and Row.

Daniel W.W. (2010). Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9thed). New York: John Wiley & Sons.

Ishikawa H. et al.(2008). Patient health literacy and participation in the health-care process. Health Expectations, 11(2), 113–122. https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00497.

Institute of Medicine. (2004). Health literacy: A prescription to end confusion. National Academies Press.

Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. Health Promotion International. 15(8) printed in Great Britain.

Nutbeam, D. (2008). Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. Health Education Research. 23(5). Published by Oxford University Press.

The Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association. (1999). Health literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. Journal of the American Medical Association, 281(6), 552–557.

World Health Organization. (1998). Health promotion glossary. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1

World Health Organization. Hypertension [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited; 2025 Dec 5]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension