

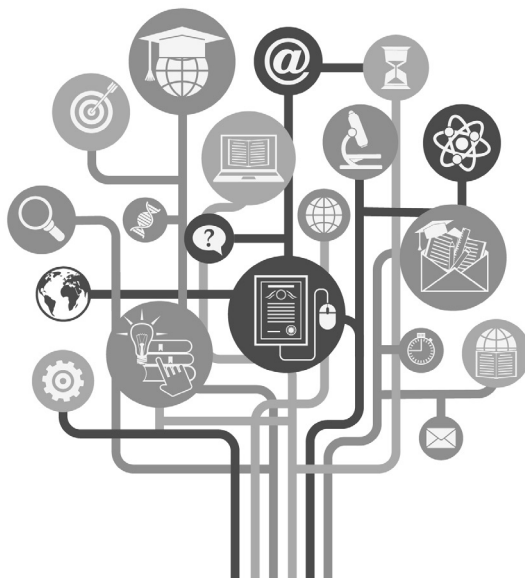
# 9

## ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

Relationships Between Health Literacy and Personal Factors and Health Behaviors of Hypertension Patients in Non Sung District, Nakhon Ratchasima Province

ฉัตรสกุล แมบจันทัก และ ลักขวี ปิยะบัณฑิตกุล

Chatsakul Mabchantuk and Lukawee Piyabanditkul





# ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

Relationships Between Health Literacy and Personal Factors and  
Health Behaviors of Hypertension Patients in Non Sung District,  
Nakhon Ratchasima Province

ฉัตรสกุล แมบจันทุก<sup>1</sup> และ ลักขวี ปิยะบัณฑิตกุล<sup>2</sup>

Chatsakul Mabchantuk and Lukawee Piyabanditkul

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002 ประเทศไทย

Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner,  
Khon Kaen University, Khon Kaen 40002, Thailand

e-mail : chatsakul\_ma@kkumail.com

<sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002 ประเทศไทย

Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner,  
Khon Kaen University, Khon Kaen 40002, Thailand e-mail : plukaw@kku.ac.th

*Received : September 14, 2021 Revised : October 25, 2021 Accepted : November 1, 2021*

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-Sectional Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพและระดับพฤติกรรมสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโนนสูงจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 385 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติการทดสอบไคสแควร์ และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 98.70 มีความรู้ทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 84.42 มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ความรู้ทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการสื่อสาร

ข้อมูลทางสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ เพศ อาชีพ การมีโรคร่วมอื่นๆ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง จำนวนสมาชิกในครอบครัว และ บทบาทในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ มีรายได้เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง จำนวนสมาชิกในครอบครัว และบทบาทหรือตำแหน่งทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่ที่ทีมสุขภาพ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดแผนและให้การสนับสนุนรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างจริงจังให้สอดคล้องกับวัยและระดับการศึกษาของผู้ป่วย

**คำสำคัญ :** ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง; ปัจจัยส่วนบุคคล; ความรอบรู้ทางสุขภาพ; พฤติกรรมสุขภาพ

## Abstract

This cross-sectional descriptive research design, was to identify the level of health literacy, health behaviors and the relationship between health literacy and personal factors and health behaviors among the hypertension patients in Non Sung district, Nakhonratchasima province .The samples consisted of 385 patients classified as hypertension. Data were collected by using questionnaires, and analyzed by descriptive statistics, Chi-square and the Pearson product-moment correlation coefficient .



The results of this research showed that health literacy and health behaviors of the samples were at excellent level (98.70 percent). Health literacy in terms of health information communication, media and information literacy had positively significant correlation with patient health behaviors. Personal factors which significantly correlated with health behaviors included gender, occupation, comorbidity, duration of having hypertension, health awareness, number of family members and social roles of patients. Personal factors that had significant correlation with health literacy of the hypertension of the patient included gender, age, occupation, income adequacy, duration of having hypertension, health awareness, number of family members and social roles. Therefore, community nurse, health care providers, and local government organization have to develop a plan to promote health literacy in order to enhance patient knowledge and modify their health behaviors in accordance with the patient's age and education levels.

**Keywords :** Hypertension Patient; Personal Factors; Health Literacy; Health Behavior

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคเรื้อรังไม่ติดต่อมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นทั้งในระดับโลกและในประเทศไทย ซึ่งโรคนี้มีภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดความพิการหรือถึงแก่ชีวิตได้ องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2561) ในประเทศไทยอัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และในระหว่างปีพ.ศ. 2560-2564 จังหวัดนครราชสีมามีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดอันดับ 1 ใน 10 โรคไม่ติดต่อสำคัญ ดังนี้ 9.51 7.99 7.86 7.87 และ 5.74 ต่อแสนประชากร ตาม

ลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2564) จากจำนวนผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมที่ไม่เหมาะสม เรื่อง 3อ.2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สูบบุหรี่ และดื่มสุรา) ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีปัจจัยจากวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ปัจจัยแวดล้อมทางสังคมและกายภาพ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจและสังคม กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทยตามหลัก 3อ.2ส. เพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ลดปัญหาภาวะแทรกซ้อน พิกัดเสียชีวิต และลดค่าใช้จ่ายในการรักษา พบว่า การปฏิบัติยังได้ผลน้อย จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้เกิดความรู้ทางสุขภาพ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ความรู้ทางสุขภาพ คือ ทักษะต่างๆ ทางการรับรู้ทางด้านสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อบำรุงรักษาสุขภาพของตนเอง กล่าวคือ หากมีความรู้ทางสุขภาพระดับสูงหรือเพียงพอจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี เช่น ภาวะสุขภาพที่ดี ลดอัตราป่วย ลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ส่วนบุคคลที่มีความรู้ทางสุขภาพที่ไม่เพียงพอจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่สามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้ เกิดความล่าช้าในการรักษา (Nutbeam, 2009) จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความรู้ทางสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารของผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ (อรุณี หล้าเขียว และ ทวีวรรณ ชาลีเครือ, 2558) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรู้ทางสุขภาพ คือ เพศ การศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีบทบาทในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งการขาดความรู้ทางสุขภาพจะนำไปสู่การควบคุมโรคได้ไม่ดี (ชนวนทอง ธนสกุลญจน์ และ นริมาลัย นีละไพจิตร, 2559)

อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา เป็นพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท มีผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปีขึ้นไปมากขึ้นทุกปี ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 ร้อยละ 6.65 7.28 7.65 10.01 และ 10.25 ราย ต่อพันประชากร ตามลำดับ



(กลุ่มงานเวชระเบียนโรงพยาบาลโนนสูง, 2564) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 1.26 ทางไต ร้อยละ 11.72 สาเหตุจากผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง รับประทานอาหารรสเค็ม นิยมเติมน้ำปลา ใส่ผงชูรสในการปรุงอาหาร การทำงานไม่มีเวลาออกกำลังกาย ปัญหาขาดการมาตรวจตามนัดของคลินิกโรคความดันโลหิตสูง และการบริการเชิงรุกยังไม่ทั่วถึง (โรงพยาบาลโนนสูง, 2561) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพ ระดับพฤติกรรมสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้บุคลากรทางสุขภาพได้วางแผนการดำเนินงานป้องกันแก้ไข การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสามารถใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาระดับความรู้ทางสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย

### สมมุติฐานในการวิจัย

1. ระดับความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. ระดับความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

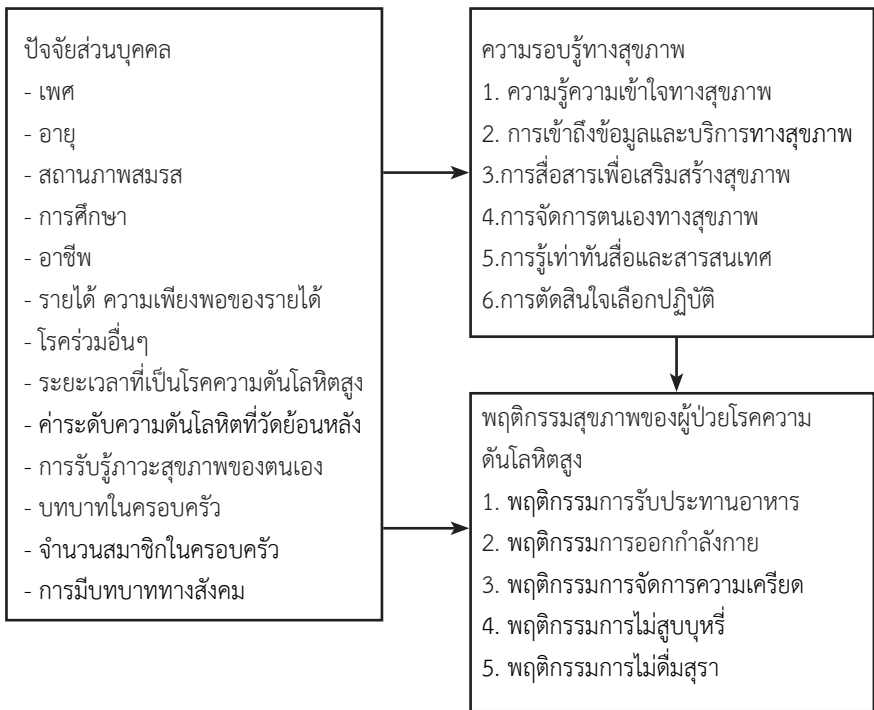
### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับปัจจัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยนี้ ได้พัฒนาจากทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและความรอบรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam (2009) โดยมีรายละเอียด ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross Sectional Survey research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่และได้รับการรักษาที่สถานบริการระดับปฐมภูมิหรือระดับทุติยภูมิ ในเขตอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 7,651 คน และการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างดำเนินการ ดังนี้

1. คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร Krelicie and Morgan (1970) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน โดยกำหนดระดับความคาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ ระดับ 0.05 ดังนี้

$$n = \frac{X^2 N_p(1-p)}{e^2(N-1) + X^2 p(1-p)} \quad n = \frac{(3.841)(7,651)(0.5)(1-0.5)}{(0.05)^2(7,651 - 1) + (3.841)(1-0.5)}$$

แทนค่าดังนี้

$$N = 349.09 \approx 350$$

$n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ

$N$  = จำนวนประชากรของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโนนสูง เท่ากับ 7,651 คน

$e$  = ระดับความคาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 0.05

$X^2$  = ค่าไคสแควร์ที่  $df = 1$  และระดับความเชื่อมั่น 95% ( $X^2 = 3.841$ )

$P$  = สัดส่วนของประชากรที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 0.18

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่า 350 คน และเพื่อป้องกันความคาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มอีกร้อยละ 10 เท่ากับ 385 คน

2. แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการตรวจตามนัดที่คลินิกเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโนนสูง หน่วยบริการปฐมภูมิตำบลโนนสูงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ทั้งหมด 19 แห่ง ด้วยขนาดของประชากรแตกต่างกัน จึงคำนวณหากกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร (Proportional to size sampling)



$$n_i = \frac{n N_i}{N} \quad \text{โดยมีการแทนค่าดังนี้}$$

$n_i$  = จำนวนหน่วยตัวอย่างที่สุ่มออกจากแต่ละกลุ่ม

$n$  = จำนวนของหน่วยตัวอย่างที่ต้องการทั้งหมด

$N_i$  = จำนวนประชากรแต่ละกลุ่ม

$N$  = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 7,651 คน

**ตารางที่ 1** แสดงการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสัดส่วนประชากร  
 ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา  
 จำนวน 19 แห่ง

หน่วยบริการปฐมภูมิ	จำนวนผู้ป่วยความ ดันโลหิตสูง	การคำนวณ	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
1) รพ.สต.บ้านใหม่	417	$(385 \times 417) / 7,651 = 20.98$	21
2) รพ.สต.โดนด	491	$(385 \times 419) / 7,651 = 21.08$	21
3) รพ.สต.บ้านเพชร	390	$(385 \times 390) / 7,651 = 19.63$	20
4) รพ.สต.ดอนชมพู	455	$(385 \times 455) / 7,651 = 22.90$	23
5) รพ.สต.ตลาดแค	490	$(385 \times 490) / 7,651 = 24.66$	25
6) รพ.สต.หลุมข้าว	294	$(385 \times 294) / 7,651 = 14.79$	15
7) รพ.สต.ท่ากระทุ่ม	261	$(385 \times 261) / 7,651 = 13.13$	13
8) รพ.สต. มะค่า	302	$(385 \times 302) / 7,651 = 15.20$	15
9) รพ.สต.พลสงคราม	189	$(385 \times 189) / 7,651 = 9.51$	10
10) รพ.สต.มะรุ่ม	211	$(385 \times 211) / 7,651 = 10.62$	11
11) รพ.สต.บ้านเหล่า	255	$(385 \times 255) / 7,651 = 12.83$	13
12) รพ.สต.บ้านไผ่	269	$(385 \times 269) / 7,651 = 13.54$	14
13) รพ.สต.หนองหัว	450	$(385 \times 450) / 7,651 = 22.64$	23
14) รพ.สต.สะพาน	308	$(385 \times 308) / 7,651 = 15.50$	16
15) รพ.สต.ดอนท้าว	385	$(385 \times 385) / 7,651 = 19.37$	19
16) รพ.สต.หนองตะครอง	235	$(385 \times 235) / 7,651 = 11.83$	12
17) รพ.สต.นาราดพัฒนา	179	$(385 \times 179) / 7,651 = 9.01$	9
18) หน่วยบริการ ปฐมภูมิตำบลโนนสูง	716	$(385 \times 716) / 7,651 = 36.03$	36
19) โรงพยาบาลโนนสูง	1354	$(385 \times 1354) / 7,651 = 68.13$	69
รวม	7651		385



3. ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (sample Random Sampling) โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีจับสลากตามสัดส่วนของแต่ละสถานบริการสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ อย่างน้อย 6 เดือน มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี ในเขตอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา 2) รู้สึกตัวดีและสามารถสื่อสารได้ 3) ยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสัมภาษณ์ และใช้เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ป่วยมีโรคร่วมอื่น ที่เป็นอุปสรรคในการให้ข้อมูล เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่สามารถสื่อสารได้ เป็นต้น และผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต เช่น ผู้ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ที่ต้องรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นต้น

4. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE632166 ลำดับที่ 4.3.01 : 24/2563 พัทฑกษสิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการตอบแบบสัมภาษณ์ การรักษาความลับของอาสาสมัคร และเห็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย (Consent from) ก่อนการเก็บข้อมูล

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน จำนวนทั้งหมด 65 ข้อ ได้แก่

**ส่วนที่ 1** ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคร่วมอื่นๆ ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิต การรับรู้ภาวะสุขภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และบทบาททางสังคม ลักษณะข้อคำถามแบบตัวเลือกและเติมข้อความตามความจริง และบันทึกระดับความดันโลหิตจากสมุดประจำตัวของผู้ป่วย จำนวน 13 ข้อ

**ส่วนที่ 2** ระดับความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์จากเครื่องมือของ กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) และการทบทวนวรรณกรรม แบ่งตามองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ การจัดการตนเองทางสุขภาพ และ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ

ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก โดยจะมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว และแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตามความถี่ในการปฏิบัติ ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง (7 วัน/สัปดาห์) ปฏิบัติบางครั้ง (4-6 วัน/สัปดาห์) ปฏิบัตินานๆครั้ง (1-3 วัน/สัปดาห์) และ ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 40 ข้อ

**ส่วนที่ 3** ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ 2ส ประยุกต์จากเครื่องมือของ กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามความถี่ในการปฏิบัติ ดังนี้ ปฏิบัติทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (5-6 วัน / สัปดาห์) ปฏิบัติบางครั้ง (3-4 วัน / สัปดาห์) ปฏิบัตินานๆครั้ง (1-2วัน / สัปดาห์) และไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 12 ข้อ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรง (CVI) = 0.8-1.0 ทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ช (Cronbach' Alpha Coefficient) ของแบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 2 มีค่าคะแนน = 0.82 และ แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 3 มีค่าคะแนน = 0.7

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ปัจจัยส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ(%) ค่าเฉลี่ย () ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าสูงสุด (Max) และค่าต่ำสุด (Min) ตามระดับการวัดของข้อมูล

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square) ( $\chi^2$ ) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) (r) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



## ผลการวิจัย

**ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 66.2 อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 73.5 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 67.85 ปี อายุมากที่สุด 92 ปี อายุน้อยที่สุด 39 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 90.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.6 และไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 17.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 38.7 และอาชีพเกษตรกรรม ทำไร่นา ทำสวน ร้อยละ 34.0 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 25.7 มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 43.6 รองลงมา คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 42.9 และ รายได้ 10,000-15,000 บาท ร้อยละ 12.7 มีเพียงพอ ไม่เหลือเก็บ แต่ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 56.9 และ ไม่เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ และมีหนี้สิน ร้อยละ 43.1 นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 86 มีโรคร่วมอื่นๆ เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 35.1 โรคเบาหวาน ร้อยละ 20.5 โรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูง 16.1 และโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 8.1 เป็นต้น ป่วยด้วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมานานเฉลี่ย 9 ปี มากที่สุด 24 ปี น้อยที่สุด 1 ปี ระยะเวลาป่วยอยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 44.67 ปี จากการตรวจวัดระดับความดันโลหิตย้อนหลัง 3 ครั้ง จากสมุดโรคประจำตัว มีค่าระดับความดันโลหิต (systolic/diastolic) ที่วัดได้ 2 ใน 3 ครั้ง ส่วนใหญ่อยู่ที่ 140-159 และ/หรือ 90-99 ซึ่งเป็นระดับความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 รองลงมา คือ ระดับความดันโลหิตสูงระดับที่ 2 คือ ค่าระดับความดันโลหิต 160-179 และ/หรือ 100-109 แสดงให้เห็นว่า สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 70.38 แต่ยังพบว่าร้อยละ 29.62 ไม่สามารถควบคุมได้ เนื่องจาก พักผ่อนไม่เพียงพอจากการทำงาน เครียดเรื่องในครอบครัว ลืมรับประทานยา ไม่มีเวลาปรุงอาหารเอง หรือหากทำเองก็นิยมใส่ผงชูรส กลั้วรสชาติไม่อร่อยถูกปากคนในบ้าน ดิรับประทานอาหารเค็ม มีคนสูบบุหรี่ในบ้านและป่วยเป็นโรคอื่นร่วมด้วย เมื่อสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ร้อยละ 34.5 คิดว่าตัวเองมีสุขภาพแข็งแรง ดูแลตนเองได้บ้าง ร้อยละ 34.3 คิดว่าสุขภาพแข็งแรง ดูแลตนเองได้ทั้งหมด ร้อยละ 25.5 คิดว่าไม่แข็งแรง แต่ดูแลตนเองได้ บทบาทในครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวและไม่มีบทบาทหรือตำแหน่งทางสังคม

**ส่วนที่ 2 ระดับความรู้ทางสุขภาพ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.70 มีระดับความรู้ทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก พิจารณาองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน พบว่า

1) ด้านความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 51.43 ระดับพอใช้ ร้อยละ 47.79 พบว่า ร้อยละ 51.7 ตอบผิด ในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 94.29 ระดับพอใช้ ร้อยละ 4.42 พบว่า สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้ แต่ยังไม่สามารถนำมาตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำ

3) ด้านการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 97.66 ระดับไม่ตีพอ ร้อยละ 1.30 พบว่า สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจยอมรับการปฏิบัติตามได้ โดยประเด็นที่มีการปฏิบัติได้น้อย คือ เมื่อไม่เข้าใจในเนื้อที่ที่ได้รับฟังหรืออ่านสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพื่อให้เข้าใจในข้อมูล

4) การจัดการตนเองทางสุขภาพ ในระดับพอใช้ ร้อยละ 62.86 ระดับดีมาก ร้อยละ 37.14 พบว่า มีการจัดการเงื่อนไขทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและการจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพได้บ้าง

5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 82.08 ระดับพอใช้ ร้อยละ 17.92 พบว่า มีการคิดวิเคราะห์ ยอมรับ และเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อก่อนที่จะนำมาปฏิบัติ

6) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.97 ระดับดี ร้อยละ 21.04 พบว่า ร้อยละ 53.2 มีการตัดสินใจในการเลือกรับประทานอาหารที่ผิด และ ร้อยละ 51.7 ยังตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อถูกทักว่าอ้วนขึ้น คือ อดอาหาร แต่ส่วนใหญ่ก็ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติ 3อ. 2ส.

**ส่วนที่ 3 ระดับพฤติกรรมสุขภาพ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 84.42

ด้านการรับประทานอาหาร ปฏิบัติมากที่สุด 5-6 วัน / สัปดาห์ คือ รับประทานอาหารทอด อาหารมัน/แกงกะทิ ร้อยละ 30.4 เติมน้ำปลา ซอส ก่อน



และระหว่างการรับประทานอาหารเช้า ร้อยละ 46.5 รับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน ร้อยละ 53.2 และ ใส่ผงปรุงรส เช่น คนอร์ รสดี ร้อยละ 29.6

ด้านการออกกำลังกายและการจัดการความเครียด พบว่า นอนหลับพักผ่อน วันละ 6-8 ชั่วโมง ทุกวัน ร้อยละ 40.0 ออกกำลังกายต่อเนื่อง อย่างน้อยวันละ 30 นาที ส่วนใหญ่ปฏิบัติ 5-6 วัน / สัปดาห์ ร้อยละ 49.1 และสามารถจัดการความเครียดและวิตกกังวลได้ ทุกวัน ร้อยละ 44.9

ด้านการไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ พบว่า ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 81.0 ไม่สูบบุหรี่หรือยาเส้น ร้อยละ 82.3

**ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ** พบว่า ความรู้ทางสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ( $r = .112$   $p = .028$ ) จำแนกตามองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจ ( $r = .128$ ,  $p = .012$ ) ด้านการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ ( $r = .104$   $p = .042$ .) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ( $r = .143$   $p = .005$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ( $r = .104$   $p = .042$ ) ด้านการจัดการตนเองทางสุขภาพ ( $r = .045$   $p = .373$ ) และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ( $r = .088$   $p = .086$ ) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

**ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพ** พบว่า เพศ อาชีพ โรคร่วม ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง จำนวนสมาชิกในครอบครัว และ บทบาทในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

**ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคล** พบว่า เพศ อายุ อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง จำนวนสมาชิกในครอบครัว และบทบาทหรือตำแหน่งทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

## ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง (N=385)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมสุขภาพ		ความรอบรู้ทางสุขภาพ	
	X <sup>2</sup>	p-value	X <sup>2</sup>	p-value
-เพศ	47.78	.001*	32.46	.028*
-อายุ	16.13	.514	32.21	.030*
-สถานภาพ	40	.212	35.07	.606
-การศึกษา	78.34	.682	118.40	.052
-อาชีพ	142.08	.000*	212.27	.000*
-รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	39.42	.881	191.42	.136
-ความเพียงพอของรายได้	17.19	.441	617.69	.000*
-โรคร่วมอื่นๆ	185.44	.038*	71.82	.089
-ระยะเวลาที่ป่วยเป็น โรคความดันโลหิตสูง	484.77	.000*	31.98	.031*
-การควบคุมระดับความ ดันโลหิต	15.69	.564	15.73	.675
-ความเห็นต่อภาวะสุขภาพ ของตนเอง	75	.016*	84.98	.010*
-จำนวนสมาชิกในครอบครัว	105.5	.002*	121.31	.001*
-บทบาทในครอบครัว	43.98	.000*	17.24	.573
-บทบาทหรือตำแหน่งทาง สังคม	22.96	.924	100.82	.000*

\* p < .05

### การอภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 98.70 และระดับพอใช้ ร้อยละ 1.30

2. ระดับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยรวมปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 84.42 รองลงมา



คือ ระดับพอใช้ ร้อยละ 15.58 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุราไม่สูบบุหรี่ สามารถออกกำลังกาย และจัดการอารมณ์ ความเครียดได้ แต่ยังคงมีการรับประทานอาหารทอด อาหารมัน/แกงกะทิ เติมน้ำปลา ซอส ลงในอาหารทั้งก่อนและระหว่างการรับประทาน และการใส่ผงปรุงรส เช่น คนอร์ รสดี ในการปรุงอาหาร และรับประทานผลไม้รสหวาน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับปัจจัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความรู้ทางสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพ จะได้รับการสอนและแนะนำ ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เน้นย้ำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยและเมื่อพบผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงที่สูงทุกครั้งจากเจ้าหน้าที่ทันตกรรม ทั้งรายบุคคลและบางครั้ง ก็เป็นการให้สุขศึกษารายกลุ่ม ซึ่งความรู้เรื่องเดิมซ้ำๆ แต่อาจไม่ตรงกับปัญหาของผู้ป่วย และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งไม่สามารถจดจำสิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ได้ทั้งหมด รวมถึงการนัดติดตามให้มาวัดความดันซ้ำ หรือเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านออกไปวัดความดันโลหิตให้ที่บ้าน อาจจะมีการลืมความรู้ บางเรื่องที่เจ้าหน้าที่ได้อบรมไป จึงพบว่า ความรู้ทางสุขภาพในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของแสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุศรา ประเสริฐศรี (2558) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง พบว่า ความรู้ทางสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่มีความรู้ทางสุขภาพเพียงพอจะสามารถเลือกรับข้อมูลข่าวสารและนำความรู้มาเลือกปฏิบัติกับตนเอง ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จำแนกตามองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1) ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากแนวคิดของ Nutbeam (2009) ที่กล่าวว่า ความรู้ทางสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องมีปัจจัยพื้นฐาน คือ ความรู้ความเข้าใจของบุคคลที่มีอยู่เดิม ซึ่งทักษะเหล่านี้จะพัฒนาได้ ต้องมีกระบวนการคิดวิเคราะห์ ติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิด



การปรับเปลี่ยนข้อมูลที่ได้รับและนำมาปฏิบัติ พัฒนาตัวเองจนเกิดการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับดีมาก สามารถอ่านออกเขียนได้ ทำให้ศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง และระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยอยู่ในระดับดีมากเช่นกัน แม้จะเป็นผู้สูงอายุก็ได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวและสังคม ในด้านการดูแลกระตุ้นและติดตามจากผู้ดูแลหรือบุคคลในครอบครัว ในเรื่องการรับประทานอาหารสุขภาพ ยา การออกกำลังกาย และการเจ็บป่วยมานาน ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดีมาก เพียงร้อยละ 51.43 รองลงมา คือ ระดับพอใช้ และ ร้อยละ 47.79 สอดคล้องกับการศึกษาของ มนตรี นรสิงห์ และคณะ (2562) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจถูกต้องเป็นส่วนมากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี

2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากที่สุดในช่วงอายุ 70-79 ปี มีอาชีพเกษตรกรกรรม ถึงแม้ว่าระดับของการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับที่ดีมาก คือ การเดินทางไปตรวจตามนัด การวัดระดับความดันโลหิตที่สถานบริการสุขภาพใกล้บ้านหรืออาสาสมัครสาธารณสุขได้ แต่ยังมีปัญหาการแสวงหาข้อมูลบริการสุขภาพจากแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอ และมีปัญหาการค้นคว้าข้อมูลสุขภาพ จากสื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต ด้วยเป็นพื้นที่ชนบท หน่วยบริการสุขภาพอยู่ห่างไกล อาจจะไม่แสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้ ซึ่งความรู้ทางสุขภาพด้านการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กรธณัฐ ปัญญาใส และคณะ (2560) พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงไม่ได้รับการกระตุ้นเท่าที่ควร หากมีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ดีก็จะส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

3) ด้านการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ด้านการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก และการสื่อสารข้อมูลทาง



สุขภาพที่ดี จะช่วยให้รู้จักวิธีปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและคนใกล้ตัวที่ดีมากขึ้น ด้วยเป็นพื้นที่ชนบท บ้านติดกัน เดินทางมารับบริการสุขภาพแต่ละครั้งต้องเหมารวมาร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยได้พูดคุยสื่อสารแลกเปลี่ยนกัน ร่วมกับสอบถามกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้ง โดยส่วนใหญ่สามารถที่จะฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตามได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ แจ่มจันทร์ วรณปะเก (2561) พบว่าการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มเสี่ยงได้รับการสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่ดี ทำให้รู้จักวิธีรักษาสุขภาพของตนเองและคนใกล้ตัว

4) ด้านการจัดการตนเองทางสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะเห็นได้ว่าด้านการจัดการตนเองทางสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ไม่ได้มีการกำหนดเป้าหมาย ร่วมกับไม่ได้มีการทบทวนวิธีการปฏิบัติของตนเองว่าถูกต้องหรือไม่ การจัดการเงื่อนไขทั้งด้านอาหาร อารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและการจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพของตนเองได้บ้าง แม้อายุมากขึ้น แต่ก็มีผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวคอยช่วยเหลือสนับสนุน พิจารณาตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้ ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น แต่ยังมีจัดการทางสุขภาพของตนเองในระดับที่พอใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของ มนตรี นรสิงห์ และคณะ (2562) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองในระดับพอใช้เช่นกัน

5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ระดับการรู้เท่าทันสื่อของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับที่ดีมาก ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นเช่นกัน แม้ว่าอยู่ในวัยสูงอายุ แต่ก็ได้มีการคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อนเชื่อถือในข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุ และผู้ที่มาขายยาสมุนไพรตามบ้าน มีการสอบถามกับบุคคลในครอบครัว แลกเปลี่ยนพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยกันและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนทุกครั้งที่จะปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ แจ่มจันทร์ วรณปะเก (2561) พบว่า ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ การที่กลุ่มเสี่ยงรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพจะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นด้วย

6) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตัดสินใจอยู่ในระดับพอใช้ ไม่สามารถตัดสินใจเลือกรับประทานอาหาร ดูแลรูปร่าง และการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติได้ดีเท่าที่ควร ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยสูงอายุ จะมีผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวที่ช่วยเหลือสนับสนุน เอาใจใส่ พิจารณาตัดสินใจชี้แนะพฤติกรรมที่เหมาะสมให้ ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ มนตรี นรสิงห์ และคณะ (2562) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับดี อีกทั้งการที่ผู้ป่วยแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถจะนำมาตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้ อาจเนื่องมาจากช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพียงมาเพียงพอและไม่เอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า

4.1) เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ทางสุขภาพ แต่ก็ไม่สามารถตอบได้ทั้งหมด เนื่องจากงานวิจัยนี้มีอัตราส่วนของเพศชายและหญิงไม่เท่ากัน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.9 แม้เพศหญิงจะอยู่แต่บ้านและมีโอกาสเข้าถึงคมน้อยกว่าเพศชาย แต่เพศหญิงมีการดูแลตนเอง เข้ารับบริการทางสุขภาพบ่อยครั้ง รับข้อมูลผ่านสื่อต่างๆ มากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มนตรี นรสิงห์ และคณะ (2562) พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเพศชาย ซึ่งเมื่อพิจารณาประกอบกับความรอบรู้ทางสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง มีความรอบรู้ทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าแม้จะมีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับเดียวกัน แต่มีการปฏิบัติตัวที่แตกต่างกัน

4.2) อายุ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวพร้อมๆ กันที่สถานบริการสุขภาพทุกครั้ง ซึ่งเป็นความรู้เรื่องเดิมเป็นระยะเวลานาน จึงเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันและการศึกษานี้ส่วนใหญ่มีอายุในช่วงอายุ 70-79 ปี และเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยมานาน เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและประสบการณ์การเรียนรู้



รู้ที่ซ้ำเดิมและส่วนใหญ่มีระดับความรู้ทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากอายุที่มากขึ้นทำให้มีการสั่งสมประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมือนเดิมทุกวัน เกิดการรับรู้ จดจำ หรือทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารตามประสบการณ์เดิม สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอิหร่าน ของ Chajae F และคณะ (2561) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพ ( $p < .001$ ) และการศึกษาของ แจ่มจันทร์ วรรณปะเก (2561) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากได้ศึกษาเฉพาะกลุ่มประชาชนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ อยู่ในเขตพื้นที่เดียวกัน ทำให้การเรียนรู้ไม่แตกต่างกัน

4.3) ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้จากการประกอบอาชีพไม่มากนัก มีความเพียงพอของรายได้ในระดับที่เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บและไม่มีหนี้สิน ด้วยรายได้ที่ได้รับแต่เพียงพอไม่ต้องไปหยิบยืมใคร และเป็นผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเอง ทำให้สามารถเลือกปัจจัยสิ่งอำนวยความสะดวกทางสุขภาพที่ดีบ้าง และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ดูแลเมื่อเจ็บป่วย พาไปรับการรักษา ดูแลพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม รวมถึงพูดคุย บอกเล่า แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพกับผู้ป่วย ผู้สูงอายุเกิดการจดจำและปฏิบัติ เกิดประสบการณ์ที่ดีส่งผลต่อความรู้ทางสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วรารัตน์ ทิพย์รัตน์ และคณะ (2561) พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยอยู่ในระดับเพียงพอในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุ ร้อยละ 54.10 แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

4.4) โรคร่วมอื่นๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังอื่นๆ ร่วมด้วย จะได้รับความรู้และการปฏิบัติตัวจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องที่คล้ายคลึงกันซ้ำๆ เดิมๆ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านการดูแล กระตุ้นและติดตาม การรับประทานอาหารสุขภาพ การออกกำลังกาย และการรับประทานยา การที่มีหลายโรคส่งผลให้ผู้ป่วยสนใจพฤติกรรมสุขภาพของตนเองมากขึ้น มีทักษะในการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ดี ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นตามประสบการณ์การดูแลตนเอง แต่ไม่สามารถทำนายความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

4.5) ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วง 1-10 ปี เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ เพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน หรือสื่อต่างๆ มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค เกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพดี เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยมานาน ส่งผลให้เกิดความรู้ทางสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรัตน์ ทิพย์รัตน์ และคณะ (2561) พบว่า ระยะเวลาเป็นโรคมีความสัมพันธ์ความรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม โดยผู้ป่วยมีระยะเวลาการเป็นโรคอยู่ในช่วง 6-10 ปี มากที่สุด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตามประสบการณ์การดูแลตนเอง และการศึกษาของ ญาดา เรียมริมมะดัน (2561) พบว่า ส่วนใหญ่ป่วยอยู่ในช่วงน้อยกว่า 5 ปี มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และช่วง 5-10 ปี มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง

4.6) การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ทางสุขภาพ กล่าวคือ หากผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและจะสามารถควบคุมความดันโลหิต ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีและอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ อรัญญา นามวงศ์ (2557) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษา โดยหากมีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูงทั้งในด้านการปฏิบัติตัว การรับประทานยาปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต จะนำไปสู่การควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

4.7) จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิก 4-6 คน ร้อยละ 61.56 สมาชิกทุกคนอยู่ร่วมกัน การมีส่วนร่วมของสมาชิกหลายคนและหลายช่วงอายุทำให้มีการเรียนรู้ร่วมกัน การพูดคุยแลกเปลี่ยนข่าวสารนำไปสู่การพิจารณาตัดสินใจการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีร่วมกัน การนำผู้ป่วยเข้ารับบริการสุขภาพได้ทุกครั้ง เนื่องจากบุคคลในครอบครัวเป็นบุคคลใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้ผู้ป่วยเชื่อ



และไว้วางใจในการรับฟังคำแนะนำ ส่งผลให้เกิดการมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พิษณุรักษ์ กันทวี และ สติรกร พงศ์พานิช (2562) พบว่า การอยู่อาศัยที่มีผู้อื่นร่วมด้วย ตั้งแต่ 1-3 คนขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพ

4.8) บทบาทในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีมากที่สุดในช่วงอายุ 70-79 ปี มีบทบาท คือ เป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 85.5 โดยมีบุตรที่อยู่ในช่วงวัยทำงานเป็นหัวหน้าครอบครัวและเป็นผู้ดูแล ได้รับการสนับสนุนเอาใจใส่เรื่องการรับประทานอาหาร พาผู้ป่วยไปรับการตรวจตามนัดและจัดเตรียมยา รวมถึงการสื่อสารข้อมูล ช่วยเหลือพิจารณาตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่อยู่กับบุตรหลานจะมีความวิตกกังวลน้อย และมีการดูแลตนเองดีที่ตีค่า สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาภรณ์ ทองถวน (2557) พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและมีบทบาทสำคัญยิ่งในการสนับสนุนคนในครอบครัว แต่ไม่สามารถทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

9 4.9) บทบาททางสังคม มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีบทบาทหรือตำแหน่งทางสังคม บางท่านมีบุตรที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันและข้างเคียงเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้านและผู้ใหญ่บ้านหรือกำนัน ก็จะได้รับ การตรวจวัดความดันโลหิตพร้อมกับคำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพบ่อยครั้ง ทำให้ได้รับการถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้อง ข้อมูลข่าวสาร การพูดคุยถามปัญหาสุขภาพ มีแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพจากผู้ที่ มีบทบาทหรือตำแหน่งทางสังคม จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีบทบาทหรือตำแหน่งทางสังคมมีเพียง 18 คน คิดเป็น ร้อยละ 4.7 จึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ทั้งหมด ส่วน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การควบคุมระดับความดันโลหิต ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ทางสุขภาพ

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1.1. หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรออกแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วย

1.2. จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ โดยการเสริมทักษะการคิดวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารจากสื่อและสารสนเทศ ให้ผู้ป่วยรับข้อมูลข่าวสารและนำไปใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

1.3. หาวิธีการที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงผลเสียของการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ กระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านการควบคุมปริมาณอาหาร การปรุงอาหาร และการออกกำลังกาย

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเปรียบเทียบความรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถและไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก นำไปสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

2.2. ควรศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีอายุต่ำกว่า 35 ปี เพื่อหาแนวทางในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในโรคความดันโลหิตสูง

## เอกสารอ้างอิง

กรฐณธัช ปัญญาใส พิศพลลลณี อารังศรีวรกุล และ สุภาภรณ์ ตันตินันท์ตระกูล. (2560). *ความรู้ทางด้าน สุขภาพและการจัดการความรู้สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง*. การนำเสนอในรูปแบบวาจาที่การประชุม Health Literacy forum 2017 “Health Literacy : A Challenge for Contemporary Health Education in Thailand” ระหว่างวันที่ 22-23 มีนาคม 2560 ณ โรงแรมเอเชีย เขตราชเทวี กรุงเทพฯ, 69-77



- กลุ่มงานเวชระเบียนโรงพยาบาลโนนสูง. (2564). รายงานโรคความดันโลหิตสูงประจำปี 2560-2564. โนนสูง นครราชสีมา : กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลโนนสูง
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การประเมินและการสร้างเสริม ความรอบรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. (3 กรกฎาคม 2562) สืบค้นจาก [www.hed.go.th](http://www.hed.go.th).
- จุฑาภรณ์ ทองญวน. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต11*, 29(2), 195-202.
- แจ่มจันทร์ วรณปะเก. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตำบลลาด อำเภอมือง จังหวัด นครราชสีมา. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา.
- ชชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และ นริมาลย์ นิละไพจิตร. (2559). การสำรวจความรู้อาการด้านสุขภาพ (Health literacy) ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. (29 มิถุนายน 2562) สืบค้นจาก [www.hed.go.th](http://www.hed.go.th).
- ญาติา เรียมริมมะตัน. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมมารับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารการพยาบาลสาธารณสุขและการศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา*, 19(1), 132-144 .
- พิชญ์รักษ์ กันทวิ และ สติกร พงศ์พานิช. (2562). ความแตกต่างทางสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุตำบลป่าตึง อำเภอม่วงจัน จังหวัดเชียงราย. *เชียงใหม่เวชการวารสารวิชาการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์*, 11(1), 73-83.
- มนตรี นรสิงห์ และ สุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์. (2562). ความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต โรงพยาบาลนครพิงค์. *วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์*, 10(1), 35-50.
- โรงพยาบาลโนนสูง. (2561). *Hypertension Clinical Tracer Nonsung Hospital*. นครราชสีมา : โรงพยาบาลโนนสูง



- วรรัตน์ ทิพย์รัตน์ โสภิต สุวรรณเวลา และ ญณ์ท วอลเตอร์. (2561). ปัจจัยทำนาย  
ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม  
จังหวัดตรัง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*,  
7(2), 26-38.
- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา. (2564). *ข้อมูลการรายงานอัตราป่วย  
รายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรประจำปี 2560-2564*. (9  
มิถุนายน 2564) สืบค้นจาก <https://nma.hdc.moph.go.th/hdc/>.
- แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรรา ประเสริฐศรี. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความ  
ฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. *วารสารพยาบาล  
กระทรวงสาธารณสุข*, 25(3), 43-54.
- อริญญา นามวงศ์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความร่วมมือใน  
การรักษาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารการพยาบาลและการ  
ศึกษา*, 8(4), 78-93.
- อรุณี หล้าเขียว และ ทวีวรรณ ชาลีเครือ. (2558). *ความฉลาดทางสุขภาพและ  
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิต  
สูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปียงหลวง จังหวัดเชียงใหม่.  
การประชุมวิชาการและการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ และนานาชาติ  
ครั้งที่ 6 วันที่ 28-29 เมษายน 2558 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา  
กรุงเทพฯ*, 635-649.
- Nutbeam. (2009). Define and measuring health literacy : what can we  
learn from literacy studies?. *International Journal Health*,  
54(5), 303-305.
- Chajae F, Pirzadeh A, Hasanzadeh A, Mostafavi F. (2018). Relationship  
between health literacy and knowledge among patients with  
hypertension in Isfahan province, Iran. *Electronic physician*,  
10(3), 6470-6477.
- Krelicie and Morgan. (1970). *สูตรการหากลุ่มตัวอย่าง*. (July 21, 2019)  
Retrieved from <http://www.teacher.ssru.ac.th>.

