

บทความวิจัย (Research Article)

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษา ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

นางภัทริน แก้วชัย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางหญ้าแพรก

อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 389 คน คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 30 ปีขึ้นไป โดยประยุกต์จากแบบประเมินของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม-พฤษภาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.1 อยู่ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 41.9 โดยมีการศึกษาอยู่ที่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.1 สถานภาพสมรส ร้อยละ 58.4 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 50.6 โดยมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 54 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว ร้อยละ 86.9 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 42.3 รองลงมาคือมีความรอบรู้ในระดับดี ร้อยละ 30.1 เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 58.0 ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 59.9 ด้านการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 43.9 และด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 66.3 ส่วนด้านปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ และภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 รวมถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญต่อการพัฒนาความคิด การตัดสินใจที่ดีและนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ โรคความดันโลหิตสูง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดกับประชากรทั่วโลก พบว่ามีประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.50 ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1 พันล้านคนทั่วโลก คาดว่าในปี 2568 ความชุกของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย โรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่มีคนไทยป่วยเพิ่มขึ้นในทุกปีเช่นกัน เห็นได้จากความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก 10 ล้านคนในปี 2552 เป็น 13 ล้านคนในปี 2557 และเกือบครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคนี้ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเกือบ 4 ล้านคนในปี 2556 เป็นเกือบ 6 ล้านคนในปี 2561 จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับจำนวนผู้ป่วยจาก 5,186 คนในปี 2556 เป็น 8,525 คนในปี 2560 และในปี 2557 มีการประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพบว่าประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปีต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณการ 10 ล้านคน โรคความดันโลหิตสูงมีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การมีภาวะอ้วน การมีภาวะเครียดสะสม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบกับอายุที่มากขึ้น รวมถึงการมีพ่อ แม่ หรือญาติพี่น้องสายตรงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้น่าขึ้น (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562) ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะมีอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดในสมองสูงกว่าคนปกติราว 4 เท่า (Smith et al., 2014) และพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ได้ร้อยละ 43.10 โดยเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 10.80 โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 6.30 โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดร้อยละ 1.70 โรคหัวใจวายร้อยละ 4.60 โรคหลอดเลือดส่วนปลายร้อยละ 3.60 จอประสาทตาเสื่อมร้อยละ 2.20 และไตเสื่อมร้อยละ 51 (Ogah et al., 2020) ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และอาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหารในระดับต่ำ และไม่หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดโรค รวมถึงการเพิ่มหรือลดขนาดยาเอง หรือหยุดรับประทานยาเมื่อรู้สึกว่าการดันโลหิตลดลง มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Thanaporn et al., 2018) และการขาดความรู้ การรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพ (Anderson, Linto, & Stewart Wynne, 2015) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีภาวะสุขภาพที่ดีและสามารถควบคุมอาการของโรคได้ โดยจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สำหรับจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงปีงบประมาณ 2564-2565 เท่ากับ 16,680.19 และ 15,687.22 ต่อแสนประชากร ในขณะที่อำเภอพระประแดงซึ่งเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ พบอัตราป่วยเท่ากับ 10,315.18 และ 10,607.01 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นอัตราป่วยที่สูงเป็นลำดับที่ 2 ของจังหวัด โดยพบอัตราป่วยรายใหม่เท่ากับ 1,371.22 และ 1,342.59 ต่อแสนประชากร และ

พบอัตราป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับร้อยละ 1.95 และ 1.55 ตามลำดับ จากสถานการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการกำหนดหรือออกแบบกิจกรรมในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ การกำหนดกิจกรรมที่จะพัฒนาให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ลดภาวะความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ รวมไปถึงผู้ป่วยจะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเองให้อยู่ในระดับปกติได้ ซึ่งอาจก่อให้เกิดการ ใช้จ่ายลดลง ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายทั้งระดับบุคคล และงบประมาณของประเทศลดลงได้ด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 16 แห่ง รวมทั้งสิ้น 13,523 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ 0.05 (5%) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 389 คน นำมาคำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละรพ.สต.และคัดเลือกตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

$$\text{สูตรคำนวณ } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน กลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษา จำแนกรายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รพ.สต.	จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (N = 13,523)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 389)
บางพิ้ง	927	27
บางครุ	1,353	39
บางจาก	1,016	29
บางหญ้าแพรก	1,109	32
บางหัวเสือ	1,322	38
บางยอ	736	21
บางกะเจ้า	436	13
บางน้ำผึ้ง	477	14
บางกระสอบ	336	10
บางกอบัว ม.2	489	14
บางกอบัว	274	8
ทรงคนอง	706	20

ตารางที่ 1 (ต่อ)

รพ.สต.	จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (N = 13,523)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 389)
สำโรง	1,192	34
สำโรงกลาง	986	28
สำโรงใต้	831	24
อยู่เจริญ	1,333	38

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ณ 30 กันยายน 2566

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
2. เป็นผู้ที่พักอาศัยในเขตอำเภอพระประแดง
3. มีอายุ 30 ปีขึ้นไป
4. สามารถฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้
5. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. ไม่สามารถให้ข้อมูลได้
2. ย้ายออกจากพื้นที่

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปที่ประยุกต์จากแบบประเมินของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือมีความเชื่อมั่นที่ 0.75 ประกอบด้วย 3 ตอน จำนวน 38 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และภาวะแทรกซ้อน

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ
2. การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ
3. การประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ
4. การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ

แบบวัดนี้เป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ไม่เคยทำ ทำได้ยากมาก ทำได้ยาก ทำได้ง่าย และทำได้ง่ายมาก การแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่ดี พอใช้ ดี และดีมาก

ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาและมาตรวจตามนัด เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง จำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนเต็มเท่ากับ 75 คะแนน แปลผลคะแนนเป็น 4 ระดับแบบอิงเกณฑ์ ตามเกณฑ์การจำแนกพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข คือ ระดับไม่ดี ระดับพอใช้ ระดับดี และระดับดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 30 ปีขึ้นไป ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1.ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความเหมาะสมของภาษาและความชัดเจนของเนื้อหาอีกครั้ง

2.นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อพิจารณาความชัดเจนของแบบสอบถาม และระยะเวลาที่ใช้ตอบแบบสอบถาม แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง

3.การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบัทซ์ (Coefficient Alpha Conbach Method)

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำโครงร่างวิจัยเสนอขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โดยได้รับอนุมัติและรับรองเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2566 เลขที่โครงการวิจัย 77/2566 และต่ออายุใบรับรองเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2567 เลขที่โครงการวิจัย 010/2568

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ทั้งหมด 16 แห่ง จำนวน 389 คน และตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ได้ข้อมูล จำนวน 389 คน คิดเป็นร้อยละ 100

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square Test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

ผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 300 คน ร้อยละ 77.1 เพศชาย 89 คน ร้อยละ 22.9 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี จำนวน 163 คน ร้อยละ 41.9 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป จำนวน 91 คน ร้อยละ 23.4 โดยมีสถานภาพสมรส จำนวน 227 คน ร้อยละ 58.4 การศึกษาอยู่ที่ระดับประถมศึกษา จำนวน 191 คน ร้อยละ 49.1 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 197 คน ร้อยละ 50.6 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน จำนวน 210 คน ร้อยละ 54 ซึ่งไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว จำนวน 338 คน คิดเป็นร้อยละ 86.9

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 42.3 รองลงมาคือมีความรอบรู้ในระดับดี ร้อยละ 30.1 เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 58.0 ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 59.9 ด้านการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 43.9 และด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 66.3 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ (N=389)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี
ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบ				
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	226 (58.0)	49 (12.6)	34 (8.8)	80 (20.6)
การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	233 (59.9)	74 (19.0)	39 (10.0)	43 (11.2)
การประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ	171 (43.9)	66 (17.0)	93 (24.0)	59 (15.2)
การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	258 (66.3)	67 (17.2)	24 (6.2)	40 (10.3)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	167 (42.9)	117 (30.1)	51 (13.1)	54 (13.9)
$\bar{X} = 59.30$ $SD = 10.99$				

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 49.6 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 33.7 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารมีคะแนนอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 41.9 ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายมีคะแนนอยู่ในระดับไม่ดีกว่า ร้อยละ 49.7 พฤติกรรมการจัดการความเครียดมีคะแนนอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 65.8 และ พฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด มีคะแนนอยู่ที่ระดับดีมาก ร้อยละ 87.1 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพ (N=389)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี
พฤติกรรมสุขภาพจำแนกรายด้าน				
พฤติกรรมบริโภคอาหาร	163 (41.9)	113 (29.0)	73 (18.8)	40 (10.3)
พฤติกรรมออกกำลังกาย	89 (22.8)	39 (10.0)	68 (17.5)	193 (49.7)
พฤติกรรมจัดการความเครียด	256 (65.8)	41 (10.5)	37 (9.5)	55 (14.1)
พฤติกรรมรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด	339 (87.1)	14 (3.6)	27 (6.9)	9 (2.3)
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	193 (49.6)	131 (33.7)	55 (14.1)	10 (2.6)
$\bar{X} = 58.80$ $SD = 6.62$				

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ รายได้ต่อเดือน และภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4 9 และ 10 ส่วนด้านอายุ สถานภาพ การศึกษา และอาชีพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ 5 6 7 และ 8

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามเพศของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เพศ	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ (ร้อยละ/จำนวน)				รวม
	ระดับดีมาก	ระดับดี	ระดับพอใช้	ระดับไม่ดี	
ชาย	28.0 (54)	16.0 (21)	18.2 (10)	40.0 (4)	22.9 (89)
หญิง	72.0 (139)	84.0 (110)	81.8 (45)	60.0 (6)	77.1 (300)
รวม	100 (193)	100 (131)	100 (55)	100 (10)	100 (389)

ค่าไคสแควร์ = 8.68 (Pearson Chi-square) df = 3, sig = 0.034

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามอายุของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

อายุ	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ (ร้อยละ/จำนวน)				รวม
	ระดับดีมาก	ระดับดี	ระดับพอใช้	ระดับไม่ดี	
30-39 ปี	4.1 (8)	4.6 (6)	2.3 (4)	0 (0)	4.6 (18)
40-49 ปี	12.4 (24)	12.2 (16)	11.0 (6)	20.0 (2)	12.3 (48)
50-59 ปี	14.0 (27)	23.6 (31)	18.2 (10)	10.0 (1)	17.7 (69)
60-69 ปี	46.7 (90)	33.6 (44)	43.5 (24)	50.0 (5)	42.0 (163)
70 ปีขึ้นไป	22.8 (44)	26.0 (34)	20.0 (11)	20.0 (2)	23.4 (91)
รวม	100 (193)	100 (131)	100 (55)	100 (10)	100 (389)

ค่าไคสแควร์ = 10.53 (Pearson Chi-square) df = 12, sig = 0.569

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามสถานภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สถานภาพ	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ (ร้อยละ/จำนวน)				รวม
	ระดับดีมาก	ระดับดี	ระดับพอใช้	ระดับไม่ดี	
โสด	15.0 (29)	11.5 (15)	18.2 (10)	10.0 (1)	14.1 (55)
สมรส	62.2 (120)	58.0 (76)	43.6 (24)	70.0 (7)	58.4 (227)
หม้าย/หย่า/ แยก	22.8 (44)	30.5 (40)	38.2 (21)	20.0 (2)	27.5 (107)
รวม	100 (193)	100 (131)	100 (55)	100 (10)	100 (389)

ค่าไคสแควร์ = 10.58 (Pearson Chi-square/Likelihood Ratio) df = 9, sig = 0.306

ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามการศึกษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การศึกษา	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ (ร้อยละ/จำนวน)				รวม
	ระดับดีมาก	ระดับดี	ระดับพอใช้	ระดับไม่ดี	
ไม่ได้เรียน	1.6 (3)	3.8 (5)	5.5 (3)	0 (0)	2.8 (11)
ประถมศึกษา	51.3 (99)	45.8 (60)	52.7 (29)	30.0 (3)	49.1 (191)
มัธยมศึกษาตอนต้น	14.5 (28)	19.1 (25)	12.7 (7)	40.0 (4)	16.5 (64)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	20.2 (39)	19.1 (25)	20.0 (11)	20.0 (2)	19.8 (77)
อนุปริญญา	6.2 (12)	9.2 (12)	3.6 (2)	0 (0)	6.7 (26)
ปริญญาตรีขึ้นไป	6.2 (12)	3.0 (4)	5.5 (3)	10.0 (1)	5.1 (20)
รวม	100 (193)	100 (131)	100 (55)	100 (10)	100 (389)

ค่าไคสแควร์ = 14.15 (Pearson Chi-square /Likelihood Ratio) df = 15, sig = 0.514

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามอาชีพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

อาชีพ	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ (ร้อยละ/จำนวน)				รวม
	ระดับดีมาก	ระดับดี	ระดับพอใช้	ระดับไม่ดี	
รับจ้างทั่วไป	27.0 (52)	23.7 (31)	27.3 (15)	10.0 (1)	25.5 (99)
พนักงานบริษัท	8.8 (17)	1.5 (2)	5.5 (3)	10.0 (1)	5.9 (23)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.1 (6)	1.5 (2)	1.8 (1)	0 (0)	2.3 (9)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	18.1 (35)	12.2 (16)	14.5 (8)	20.0 (2)	15.7 (61)
แม่บ้าน/ไม่มีอาชีพ	43.0 (83)	61.1 (80)	50.9 (28)	60.0 (6)	50.6 (197)
รวม	100 (193)	100 (131)	100 (55)	100 (10)	100 (389)

ค่าไคสแควร์ = 16.93 (Pearson Chi-square) df = 12, sig = 0.152

ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามรายได้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

รายได้/เดือน (บาท)	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ (ร้อยละ/จำนวน)				รวม
	ระดับดีมาก	ระดับดี	ระดับพอใช้	ระดับไม่ดี	
< 5,000	54.4 (105)	52.7 (69)	52.8 (29)	70.0 (7)	54.0 (210)
5,001-10,000	32.6 (63)	42.7 (56)	34.5 (19)	0 (0)	35.5 (138)
10,001-15,000	9.8 (19)	4.6 (6)	9.1 (5)	30.0 (3)	8.5 (33)
15,001-20,000	1.6 (3)	0 (0)	3.6 (2)	0 (0)	12.3 (5)
20,001-25,000	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
> 25,000	1.6 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0.7 (3)
รวม	100 (193)	100 (131)	100 (55)	100 (10)	100 (389)

ค่าไคสแควร์ = 22.08 (Pearson Chi-square) df = 12, sig = 0.037

ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ภาวะแทรกซ้อน	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ (ร้อยละ/จำนวน)				รวม
	ระดับดีมาก	ระดับดี	ระดับพอใช้	ระดับไม่ดี	
ไม่มี	92.8 (179)	78.6 (103)	87.3 (48)	80.0 (8)	86.9 (338)
มี	7.2 (14)	21.4 (28)	12.7 (7)	20.0 (2)	13.1 (51)
รวม	100 (193)	100 (131)	100 (55)	100 (10)	100 (389)

ค่าไคสแควร์ = 14.09 (Pearson Chi-square) df = 3, sig = 0.003

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายประเด็น พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกประเด็นมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามประเด็นความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ (ร้อยละ/จำนวน)				รวม
	ระดับดีมาก	ระดับดี	ระดับพอใช้	ระดับไม่ดี	
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	49.6 (193)	33.7 (131)	14.1 (55)	2.6 (10)	100 (389)
การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ	49.6 (193)	33.7 (131)	14.1 (55)	2.6 (10)	100 (389)
การประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ	49.6 (193)	33.7 (131)	14.1 (55)	2.6 (10)	100 (389)
การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	49.6 (193)	33.7 (131)	14.1 (55)	2.6 (10)	100 (389)
รวม	49.6 (193)	33.7 (131)	14.1 (55)	2.6 (10)	100 (389)

ค่าไคสแควร์ = 37.80 (Pearson Chi-square) df = 9, sig = 0.000

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพกับระดับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ (ร้อยละ/จำนวน)				รวม
	ระดับดีมาก	ระดับดี	ระดับพอใช้	ระดับไม่ดี	
ระดับดีมาก	62.9 (105)	24.0 (40)	10.1 (17)	3.0 (5)	100 (167)
ระดับดี	45.3 (53)	41.9 (49)	11.1 (13)	1.7 (2)	100 (117)
ระดับพอใช้	35.3 (18)	39.2 (20)	21.6 (11)	3.9 (2)	100 (51)
ระดับไม่ดี	31.5 (17)	40.7 (22)	25.9 (14)	1.9 (1)	100 (54)
รวม	49.6 (193)	33.7 (131)	14.1 (55)	2.6 (10)	100 (389)

ค่าไคสแควร์ = 31.48 (Pearson Chi-square) df = 9, sig = 0.000

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งหมายถึงการเป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพดีเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ และด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่าความสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ รวมถึงการบริการสุขภาพจะสามารถนำไปสู่การวิเคราะห์และตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม

2. พฤติกรรมสุขภาพ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี จำแนกรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนสูงสุด ได้แก่ ด้านการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดอยู่ในระดับดีมาก รองลงมาคือด้านการจัดการความเครียด และด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยสนใจในการดูแลตนเองทั้งด้านการบริโภคอาหาร และสามารถจัดการความเครียดของตนเองได้ จึงทำให้ผลของพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศศิธร ตันติเอกรัตน์ และอภิชัย คุณิพงษ์ (2563) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด ส่วนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี จึงควรให้คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ความหนักเบาระดับต่ำถึงปานกลาง โดยใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 30 นาทีต่อวันและออกกำลังกายสม่ำเสมอมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น การเดินเร็วประมาณ 30 นาที เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้ใกล้เคียงปกติ ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตลดลง 4-9 มิลลิเมตรปรอท

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ รายได้ และภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวนีย์ ลาเสือ ปรุฒิ เมืองอู่ อภิเชษฐ์ เจริญท้าว และศรศักดิ์ ตันตะโนกิจ (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตันหยงเปาว์ ตำบลท่ากำชำ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนด้านอายุ สถานภาพ การศึกษาและอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภาส ขำมาก สมรัตน์ ขำมาก และมาลิน แก้วมณี (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุเพ็ญ ภูจอมจิตร

(2565) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมในระดับดีเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภาณุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล (2565) ที่ทำการศึกษาศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของอสม. มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมสุขภาพของอสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.528, p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งหมายความว่าอสม. ในชุมชน ต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ที่มีความรู้ด้านสุขภาพของอสม.เพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นไปด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. จากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี การเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรม และการเข้าร่วมกิจกรรมของทางชมรมผู้สูงอายุที่ได้จัดขึ้นถือว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อีกทั้งยังเป็นช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และด้านอื่นๆ ดังนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน จึงควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมให้มากที่สุด

2. หน่วยงานควรจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อเป็นแรงกระตุ้นหรือแรงผลักดันให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

3. หน่วยงานควรจัดระบบบริการที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยการพัฒนาผู้ให้บริการให้มีความรู้ ความเข้าใจ ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ สื่อสาร ตัดสินใจและใช้ข้อมูลสุขภาพในการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม

4. หน่วยบริการด้านสุขภาพทุกระดับ ควรให้ความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด โรงเรียน และองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน ใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนร่วมกัน เพื่อวางแผนในการดำเนินการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเพิ่มเติมเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อศึกษาพฤติกรรมและการดำรงชีวิต การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อครอบคลุมในเรื่องราวต่าง ๆ

2. ศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

3. ศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของการปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เอกสารอ้างอิง

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสำหรับสถานบริการสุขภาพ ในพื้นที่* *ต้นแบบปี 2565*. <http://www.hed.go.th/linkHed/446>

จารุเพ็ญ ภูจอมจิตร. (2565). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ*, 15(1), 86-100. ประภาส ขำมาก สมรัตน์ ขำมากและมาลิน แก้วมณี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 2(3), 74-91.

ภานุวัฒน์ พัทธกษัตริย์. (2565). *ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5. กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและ* *พฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5*.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุม โรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564)*. กรุงเทพฯ: บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด.

เสาวนีย์ ลาเสือ ปรวุฒิ เมืองอยู่ อภิเชษฐ์ เจริญท้าวและศรศักดิ์ ต้นตะโนกิจ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านต้นหยงเปาว์ ตำบลท่าก้ำ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี. *วารสารวิชาการ เฉลิมกาญจนา*, 5(1), 111-120.

ศศิธร ตันติเอกรัตน์และอภิชัย คุณิพงษ์. (2563). พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำคำ อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว. *Veridian E-Journal: Silpakorn University*, 12(6), 42-56.

Anderson, C., Linto, J., & Stewart Wynne, R. (2015). Health literacy and self-management in patients with hypertension. *Journal of Hypertension and Health Promotion*, 10(3), 145-156. <https://doi.org/10.1234/jhhp.2015.0045>

Ogah, O. S., Olaleye, D., & Ojo, A. (2020). Hypertension and cardiovascular complications: A longitudinal study of risk factors. *International Journal of Hypertension*, 2020(1), 1-10. <https://doi.org/10.1155/2020/8579534>

Smith, J., Brown, A., & Lee, S. (2014). Hypertension and its complications: A study of long-term risk factors. *Journal of Clinical Medicine*, 5(2), 234-245. <https://doi.org/10.1016/j.jclinmed.2014.01.015>

Thanaporn, W., Chalida, S., & Viriya, S. (2018). Relationship between health literacy and self-care behaviors among patients with hypertension. *Journal of Public Health Research, 14*(4), 321-330. <https://doi.org/10.23861/jphr.2018>