

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ^{1*} ปณภัช ประสานวรกิจการ² พุฒิพงศ์ มากมาย³

^{1*}ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น จังหวัดตาก

²พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

³อาจารย์ คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น จังหวัดตาก

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประชากรคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก และได้รับการขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และอาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 320 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 194 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.867 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามลำดับ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ($p\text{-value} < 0.001$) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ($p\text{-value} < 0.001$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($p\text{-value} = 0.001$) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($p\text{-value} = 0.002$) สามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ร้อยละ 69

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง/ พฤติกรรมควบคุมความดันโลหิต/ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Factors Effecting to Blood Pressure Control Behaviors among Hypertension Patients in Bo Pho Sub-district Health Promoting Hospital, Nakhonhai District, Phitsanulok Province

Amornsak Poum^{1*} Panapat Prasarnvorakitkarn² Puttipong Makmai³

^{1*}Asst. Prof., Faculty of Allied Health Science, Northern College, Tak Province

²Professional Nurse, Bo Pho Sub-district Health Promoting Hospital, Nakhonhai District, Phitsanulok Province

³Lecturer, Faculty of Allied Health Science, Northern College, Tak Province

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to study the predictors of blood pressure control behavior among hypertension patients. Population in this study consisted of 320 hypertension patients in Bo Pho Sub-district Health Promoting Hospital, Nakhonhai District, Phitsanulok Province, in fiscal year 2023. The sample size calculating used Daniel formula for 194 cases, and systematic random sampling was determining for collecting data. Data collected by questionnaire composed of characteristics, health literacy and blood pressure control behavior. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by cronbach's coefficient alpha about 0.867. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis.

It was found that factors were positively association with blood pressure control behavior among hypertension patients with statistic significant level 0.05 included access skill, cognitive skill, media literacy skill, decision skill, respectively. The Stepwise Multiple Regression Analysis revealed that overall selected factors accounted for 69% of the variance blood pressure control behavior among hypertension patients including; access skill (p-value < 0.001) cognitive skill (p-value < 0.001) media literacy skill (p-value = 0.001) decision skill (p-value = 0.002).

Keyword: Hypertension/ Blood pressure control behavior/ Health literacy

*Corresponding author: Amornsak Poum, email: Amornsakpoum1@gmail.com, Tel.: 09 2317 5264

Received: October 29, 2025/ Revised: December 16, 2025/ Accepted: December 18, 2025

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นปัญหาสาธารณสุขของประชากรโลก มีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าระหว่างปี พ.ศ. 2533 และ พ.ศ. 2562 จาก 650 ล้านคน เป็น 1.3 พันล้านคน นอกจากการเจ็บป่วยยังส่งผลให้เกิดโรคอื่นๆ เกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ มีรายงานอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 52.80 ต่อแสนประชากร และอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือด เท่ากับ 32.57 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีสาเหตุมาจากความดันโลหิตสูง⁽¹⁾

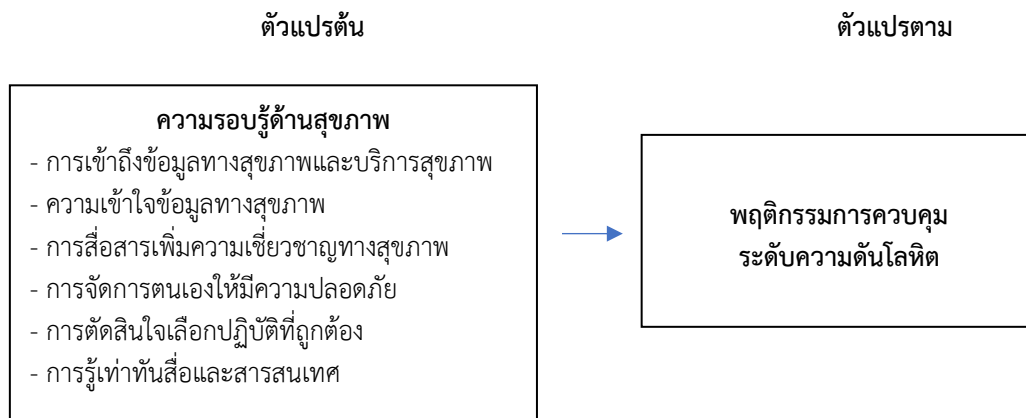
สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดพิษณุโลก จากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี พ.ศ. 2564-2566 พบอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 1,430, 932 และ 969 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ พบอัตราป่วย เท่ากับ 1,366, 670, 950 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งสูงเป็นลำดับที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอ นครไทย จังหวัดพิษณุโลก และสูงเทียบเท่ากับระดับจังหวัดต่อเนื่องเป็นเวลา 3 ปี⁽²⁾ การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงส่งผลกระทบเป็นวงกว้างในหลายด้าน ทั้งด้านบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติจะส่งผลกระทบต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย อาจถูกทำลายจนเสื่อมสภาพและเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ โรคสมอง โรคหัวใจ โรคไต โรคตา และโรคหลอดเลือดในร่างกาย เป็นต้น แม้ว่าโรคความดันโลหิตสูงไม่ส่งผลให้เสียชีวิตในทันที แต่ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว ทำให้เกิดข้อจำกัดด้านความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน อาจพิการ หรือเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร⁽³⁾

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอ นครไทย จังหวัดพิษณุโลก โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam⁽⁴⁾ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ โดยผลวิจัยที่ได้จะนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการวางแผนพัฒนางานควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งนำมาบูรณาการเพื่อออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในระดับตำบลและอำเภอต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอ นครไทย จังหวัดพิษณุโลก

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567- เดือนมีนาคม พ.ศ. 2568

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1. ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีอายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ ตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก มีจำนวนทั้งสิ้น 320 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเข้า คือ อาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป และมารับบริการไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง ใน 1 ปีที่ผ่านมา เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบคำถามหรือเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel⁽⁵⁾ กำหนดค่าสัดส่วน เท่ากับ 0.5 ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 194 คน

2. การสุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) โดยการนำรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ โดยนำรายชื่อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมาเรียงลำดับตามตัวอักษร ก ถึง ฮ แล้วคำนวณระยะห่างของการสุ่ม เท่ากับ 3 หลังจากนั้นเริ่มสุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างคนแรก แล้วหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปโดยเว้นระยะห่างของรายชื่อเท่ากับ 3 สุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างไปจนครบ 194 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ โรคประจำตัว ระยะเวลาการป่วยเป็นโรค สิทธิการรักษา การได้รับความรู้โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 9 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อมูลลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 52 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การจัดการอารมณ์ การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา จำนวน 25 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 กำหนดเกณฑ์การแปลผลตามเกณฑ์ของ Best John⁽⁶⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (คะแนน 3.67-5.00) ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34-3.66) ระดับต่ำ (คะแนน 1.00-2.33)

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำแบบสอบถามแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยสูตรการหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (Index of Congruence: IOC) ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00

4.2 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลนครชุม อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน แล้วคำนวณค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค⁽⁷⁾ ภาพรวมเท่ากับ 0.867 เมื่อพิจารณาจำแนกรายด้าน ดังนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 0.783 เท่ากับ พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต เท่ากับ 0.878

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

5.1 ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการทำวิจัย รวมถึงการตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ และขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง

5.2 วางแผนการจัดเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้

5.3 เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถามและให้คำอธิบายแบบชี้แจงอาสาสมัครแล้ว กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

5.4 นำแบบสอบถามที่ได้รับคืน มาตรวจความสมบูรณ์ถูกต้องและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

6. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้สถิติ Pearson's product moment correlation coefficient โดยแปลผลค่า r ตามเกณฑ์ของ Schober et al.⁽⁸⁾ ดังนี้

0.00-0.10	คือ ความสัมพันธ์น้อยมาก
0.10-0.39	คือ ความสัมพันธ์ระดับต่ำ
0.40-0.69	คือ ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
0.70-0.89	คือ ความสัมพันธ์ระดับสูง
0.90-1.00	คือ ความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

และวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต โดยใช้สถิติ Stepwise multiple regression analysis

7. จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เอกสารรับรองเลขที่ NTC888-0096 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.56 มากกว่าเพศชาย ร้อยละ 33.50 ส่วนใหญ่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 52.10 รองลงมาคืออายุน้อยกว่า 45 ปี ร้อยละ 22.68 และอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 17.01 ตามลำดับ ($\bar{X} = 38.84$, S.D. = 10.46, Min = 30, Max = 68) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 76.30 และมีสถานภาพโสด ร้อยละ 2.10 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.50 รองลงมาคือ ไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 23.70 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 51.00 รองลงมาคือ ว่างงาน/เลี้ยงดูบุตรหลาน ร้อยละ 33.50 ประวัติการมีโรคประจำตัวอื่นๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 63.90 โรคประจำตัวอื่นๆ ที่ผู้ป่วยป่วยเป็นอันดับแรก คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 41.12 และระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงเวลา 4-10 ปี ร้อยละ 56.18

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.26 ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.344) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ($\bar{X} = 4.96$, S.D. = 0.123) ความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพคะแนนในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.86$, S.D. = 0.682) ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ($\bar{X} = 4.95$, S.D. = 0.158) ด้านการจัดการตนเอง ($\bar{X} = 4.93$, S.D. = 0.173) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($\bar{X} = 4.68$, S.D. = 0.398) ด้านการตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้อง ($\bar{X} = 4.76$, S.D. = 0.341) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก (n = 194)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ						$\bar{X}$	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ และบริการสุขภาพ	191	98.5	3	1.50	0	0	4.96	0.123
2. ความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ	90	46.40	78	40.20	26	13.40	3.86	0.682
3. ด้านการสื่อสารเพิ่มความ เชี่ยวชาญทางสุขภาพ	189	97.80	5	2.60	0	0	4.95	0.158
4. ด้านการจัดการตนเองให้มีความ ปลอดภัย	188	96.90	6	3.10	0	0	4.93	0.173
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อและ สารสนเทศ	160	82.50	33	17.00	1	0.50	4.68	0.398
6. ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ ถูกต้อง	168	86.00	26	13.40	0	0	4.76	0.341
รวม	179	92.26	15	7.24	0	0	4.26	0.34

พฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่และการไม่ดื่มสุรา ในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 92.27) ($\bar{X}$ = 4.69, S.D. = 0.605) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก (n = 194)

พฤติกรรมกรรมการควบคุม ระดับความดันโลหิต	ระดับพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต						$\bar{X}$	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. การรับประทานอาหาร	105	54.12	61	31.44	28	14.43	4.13	0.391
2. การออกกำลังกาย	119	61.34	69	35.57	6	3.09	4.12	0.511
3. การจัดการอารมณ์	181	93.29	2	1.03	11	5.68	4.64	0.404
4. การไม่ดื่มสุรา/ไม่สูบบุหรี่	170	87.63	18	9.28	6	3.09	3.94	0.412
ภาพรวม	179	92.27	11	5.67	4	2.06	4.69	0.605

ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ($r = 0.183$, $p\text{-value} < 0.001$) ความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ ($r = 0.171$, $p\text{-value} = 0.016$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($r = 0.177$, $p\text{-value} < 0.001$) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($r = 0.181$, $p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก (n = 194)

ตัวแปรต้น	พฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	0.199	<0.001	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
- การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.183	<0.001	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
- ความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ	0.171	0.016	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
- การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	0.077	0.114	ไม่มีความสัมพันธ์
- การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	0.076	0.118	ไม่มีความสัมพันธ์
- การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.177	<0.001	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
- การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.181	<0.001	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

หมายเหตุ ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.05

ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ($p\text{-value} < 0.001$) ความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ ($p\text{-value} < 0.001$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($p\text{-value} = 0.001$) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($p\text{-value} = 0.002$) ตามลำดับ ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัว สามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 69 ($R^2 = 0.690$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	B	S.E.	Beta	t	p-value
1. การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.355	0.047	0.399	7.512	<0.001
2. ความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ	0.173	0.049	0.182	3.555	<0.001
3. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.160	0.049	0.160	3.242	0.001
4. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.161	0.050	0.158	3.194	0.002
Constant	0.204	0.113	-	1.807	<0.027

ค่าคงที่ = 0.204, $F = 11.639$, $p\text{-value} < 0.001$, $R = 0.831$, $R^2 = 0.690$

อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 97.93 สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา⁽⁹⁾ พบว่า พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.90 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิจิต นาคเหล็ก⁽¹⁰⁾ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ มีระดับการปฏิบัติในระดับปานกลาง ร้อยละ 94.09 แต่แตกต่างจากงานวิจัยของ เพ็ชร มานะศักดิ์⁽¹¹⁾ พบว่า พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คลินิกโรคความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงแสน จังหวัดเชียงราย การปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.18

ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.199$, $p\text{-value} < 0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลตามแนวคิดของ Nutbeam⁽⁴⁾ กล่าวว่า การรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 1) ความรู้ความเข้าใจและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถในการบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง 2) สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึงเข้าใจ ประเมินใช้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามต้องการเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต และ 3) ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ แสดงว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลสุขภาพจากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม

การควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก สามารถทำนายได้ถูกต้องได้ร้อยละ 69 โดยตัวแปรที่สามารถทำนายผลได้ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ($p\text{-value} < 0.001$) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ($p\text{-value} < 0.001$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($p\text{-value} = 0.001$) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($p\text{-value} = 0.002$) โดยเขียนเป็นสมการทำนายผลได้ดังนี้

พฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง = $0.204 + [0.355 \times \text{การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ}] + [0.173 \times \text{ความรู้ความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ}] + [0.160 \times \text{การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ}] + [0.161 \times \text{การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง}]$

การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) เป็นการใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและตรวจสอบข้อมูลจากหลายๆ แหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ ผลการศึกษาวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภาวิณี มนตรี และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญานระดับมากและมีการปฏิบัติระดับเหมาะสม ซึ่งอาจเนื่องจากประชาชนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ได้รับและเข้าถึงข้อมูลผ่านช่องทางสื่อจากหลายๆ แหล่งจึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมา

ความรู้ความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) เป็นความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติทางด้านสุขภาพ ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Green และ Kreuter⁽¹³⁾ กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์⁽¹⁴⁾

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Media literacy skill) คือความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่นำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อต่างๆ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิชัย พวงสด และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.233, p\text{-value} = 0.012$)

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.002$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Decision skill) เป็นความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีและผลเสียเพื่อการปฏิเสธและหลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้แสดงพฤติกรรมที่ต้องการออกมา สอดคล้องกับแนวคิดของ Becker⁽¹⁶⁾ ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ

การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน หรือ การกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในทุกด้าน โดยเฉพาะการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ควรให้ความรู้ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย โดยใช้สื่อที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น สื่อโซเชียลมีเดีย แอปพลิเคชัน หรือแผ่นพับที่เหมาะสมกับระดับการศึกษาของผู้ป่วย

1.2 ควรมีการจัดกิจกรรมฝึกทักษะการจัดการสุขภาพ โดยจัดอบรมเกี่ยวกับการควบคุมความดันโลหิตด้วยตนเอง เช่น การเลือกอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพจิต การใช้เทคโนโลยีในการติดตามสุขภาพ เช่น แอปพลิเคชันที่ช่วยบันทึกข้อมูลสุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มเติม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนารูปแบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.2 ควรมีการขยายผลการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วย โดยขยายผลไปยังกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเด็นอื่นๆ เช่น พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ที่ให้การสนับสนุนการจัดทำวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global report on hypertension: the race against a silent killer. Geneva: World Health Organization; 2023.
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์. สรุปรายงานประจำปี 2566. พิษณุโลก: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์; 2566. [เอกสารอัดสำเนา].
3. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รายงานผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2561. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2561.
4. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int. 2000;15(3):259-67.
5. Daniel WW. Biostatistics: basic concepts and methodology for the health sciences. 9th ed. New York: John Wiley & Sons; 2010.
6. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1977.
7. Cronbach LJ. Essentials of psychological testing. 3rd ed. New York: Harper & Row; 1977.
8. Schober P, Boer C, Schwarte LA. Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. Anesth Analg. 2018;126(5):1763-8.

9. นฤมล กอกอง, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์. 2567;5(3):65-78.
10. วิจิต นาคเหล็ก. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยภูมิพล อำเภอลำดวน จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์. 2566;4(2):87-99.
11. เพ็ชร มานะศักดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงแสน จังหวัดเชียงราย. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์. 2568;6(2):110-21.
12. ภาวิณี มนต์รี, กาญจนา คงศักดิ์ตระกูล, ศุภกตา มณฑาทิพย์, และคณะ. ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะของประชาชนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี. วารสารควบคุมโรค. 2564;47(2):343-52.
13. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: an educational and environmental approach. 2nd ed. Toronto: Mayfield Publishing; 1991.
14. วีระ กองสนั่น, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. ความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 2563;3(1):35-44.
15. พิชัย พวงสด, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, พุฒิพงศ์ มากมาย. ความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์. 2563;1(3):1-12.
16. Becker MH. The health belief model and personal health behavior. Thorofare (NJ): Charles B. Slack; 1974.