

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

Health Literacy and Health Behaviors of Patients with Hypertension
in Ban Pho Subdistrict, Mueang Trang District, Trang Province.

กาญจนา สมะพงษ์

Kanchana Samaphong

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

(Received: January 20, 2026; Accepted: January 29, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ และ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง โดยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรักษาในพื้นที่ตำบลบ้านโพธิ์ จำนวน 263 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่พฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ปัจจัยส่วนบุคคลที่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ เพศ โดยเพศหญิงมีคะแนนพฤติกรรมสูงกว่าเพศชาย นอกจากนี้ อายุ ($r = 0.21$) ระยะเวลาการเจ็บป่วย ($r = 0.20$) และความรู้ด้านสุขภาพ ($r = 0.24$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สรุปได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม รวมถึงการใช้สื่อออนไลน์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



Abstract

This research aimed to examine 1) the levels of health literacy and health behaviors, and 2) the factors associated with health behaviors among patients with hypertension in Ban Pho Subdistrict, Mueang Trang District, Trang Province. This cross-sectional survey research involved 263 registered hypertensive patients in Ban Pho Subdistrict, selected via stratified random sampling. Data were collected using a structured interview questionnaire. Statistical analysis included descriptive statistics, the Chi-square test, and Pearson's correlation coefficient.

The results revealed that participants' overall health literacy was moderate, whereas their overall health behaviors were good. Gender was significantly associated with health behaviors ($p < 0.05$). Furthermore, age ($r = 0.21$), duration of illness ($r = 0.20$), and health literacy ($r = 0.24$) showed low positive correlations with health behaviors at a statistically significant level ($p < 0.05$). In conclusion, health literacy is positively correlated with health behaviors. Relevant health agencies should promote health literacy interventions through continuous individual and group activities, as well as effective online communication channels, to enhance patients' self-care behaviors.

Keywords: Health Literacy, Health Behaviors, Patients with Hypertension

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงนับเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับโลกและเป็นภัยคุกคามที่รุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับสมญานามว่า "ฆาตกรเงียบ" (Silent Killer) เนื่องจากในระยะเริ่มแรกมักไม่ปรากฏอาการเตือน แต่หากไม่ได้รับการควบคุมอย่างเหมาะสม จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (กรมควบคุมโรค, 2567) ในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 14 ล้านคน แต่มีเพียงร้อยละ 50 ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษา ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างในการเข้าถึงบริการและการจัดการดูแลตนเองที่เป็นปัญหาสำคัญในระบบสาธารณสุข

สถานการณ์ในระดับพื้นที่จากกรณีวิเคราะห์ข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข พบแนวโน้มที่น่ากังวล โดยอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 15.14 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 16.39 ในปี 2567 สอดคล้องกับสถานการณ์ในอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง ที่อัตราป่วยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.09 เป็น 15.62 ในช่วงเวลาเดียวกัน (ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2567) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์ พบว่าในปี 2567 มีอัตราป่วยสูงถึงร้อยละ 15.87 และมีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลดังกล่าวบ่งชี้ว่ามาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่มีอยู่อาจยังไม่เพียงพอ และจำเป็นต้องมีการค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างเร่งด่วน

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลกและกำหนดให้เป็นประเด็นยุทธศาสตร์ชาติในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (World Health Organization [WHO], 2015) โดย Nutbeam (2008) ได้นิยามว่าเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการควบคุมระดับความดันโลหิต (กรรณิการ์ การิสรร์พ และคณะ, 2562) อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพในระดับประเทศ แต่ยังขาดข้อมูลเชิงลึกในบริบทของตำบลบ้านโพธิ์ ซึ่งมีลักษณะทางสังคมและบริบทเฉพาะตัว (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2567)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ อันจะนำไปสู่การควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาและอาศัยอยู่ในตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง จำนวนทั้งสิ้น 830 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลบ้านโพธิ์ โดยผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 263 คน โดยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยในแต่ละหมู่บ้าน (Probability Proportional to Size) ครอบคลุมพื้นที่ทั้ง 10 หมู่บ้าน และทำการสุ่มเลือกตัวอย่างบุคคลในแต่ละหมู่บ้านด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

เกณฑ์การคัดเลือก (Eligibility Criteria)

1. เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria) เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรักษาและอาศัยอยู่ในตำบลบ้านโพธิ์ สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria): ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูล เช่น โรคทางจิตเวชระยะควบคุมอาการไม่ได้ ภาวะหลงลืม หรือผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมให้ข้อมูลได้ในวันเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยยึดแนวทางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2565) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 3) การประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ และ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง ดัดแปลงจากแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) จำนวน 15 ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

การแปลผลคะแนน ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยสำหรับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยอ้างอิงเกณฑ์ของ Best (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้



คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง อยู่ใน ระดับดี/มาก

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 หมายถึง อยู่ใน ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง อยู่ใน ระดับต่ำ/น้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) พบว่าข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.50 – 1.00 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ยอมรับได้

2. ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน และนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา และได้รับการอนุมัติ เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2568 (รหัสโครงการ: SCPHYLIRB-2568/696)

2. ผู้วิจัยประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าถึงพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย จากนั้นดำเนินการอบรมชี้แจง

ผู้ช่วยนักวิจัยจำนวน 20 คน เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และเทคนิคการสัมภาษณ์ เพื่อให้เข้าใจตรงกันและลดความคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยนักวิจัยลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2568 โดยเริ่มจากการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง การเก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์รายบุคคลตามแบบสอบถามที่กำหนด ใช้เวลาประมาณ 20 นาทีต่อราย หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ทุกฉบับก่อนนำไปวิเคราะห์ผล

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และเลือกใช้สถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics): ใช้วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ โดยนำเสนอในรูปแบบความถี่ (Frequency), ร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics): ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยเลือกใช้สถิติดังนี้

2.1 การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) หรือสถิติ Fisher's Exact Test (ในกรณีที่ข้อมูลมีความถี่คาดหวังน้อยกว่า 5) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (ที่เป็นตัวแปรกลุ่ม เช่น เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง



2.2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient): เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีระดับการวัดแบบช่วงหรืออัตราส่วน (เช่น อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ) กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 263 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.98 มีอายุเฉลี่ย 63.95 ปี ด้านการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.90 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48.29 สำหรับข้อมูลการเจ็บป่วย พบว่าส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 61.98) โดยมีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 6.06 ปี

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือด้านความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ และด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือด้านการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ

สำหรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองพบว่าโดยภาพรวมอยู่ใน ระดับดี เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการดื่มสุรา (การงดเว้น) มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือด้านการรักษาและการรับประทานยา ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการจัดการความเครียด และด้านการบริโภคอาหาร ตามลำดับ ส่วน

ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านการออกกำลังกาย

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง พบผลดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล: ผลการทดสอบไคสแควร์พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในขณะที่ระดับการศึกษาและอาชีพไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ (ตารางที่ 1) นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า อายุ และ ระยะเวลาในการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.21$ และ $r=0.20$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.24$, $p < 0.05$) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลฯ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r=0.36$) ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลฯ และด้านความเข้าใจข้อมูลฯ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r=0.27$ และ $r=0.18$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ด้านการประเมินข้อมูลฯ ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (n=263)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมระดับปานกลาง n (%)	พฤติกรรมระดับดี n (%)	χ^2	p-value
เพศ			10.83	0.001*
ชาย	31 (31.0)	69 (69.0)		
หญิง	23 (14.1)	140 (85.9)		
ระดับการศึกษา			5.45	0.065
ประถมศึกษา	34 (17.3)	163 (82.7)		
มัธยมศึกษา	16 (29.1)	39 (70.9)		
อนุปริญญาขึ้นไป	4 (36.4)	7 (63.6)		
อาชีพ			6.44	0.092
เกษตรกร	23 (18.1)	104 (81.9)		
รับจ้าง	13 (36.1)	23 (63.9)		
ค้าขาย	2 (13.3)	13 (86.7)		
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	16 (18.8)	69 (81.2)		

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาเจ็บป่วย และความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (n=263)

ตัวแปร	r (Correlation)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยส่วนบุคคล			
อายุ	0.21	< 0.001*	ต่ำ
ระยะเวลาในการเจ็บป่วย	0.20	0.001*	ต่ำ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.27	< 0.001*	ต่ำ
2. ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	0.18	0.003*	ต่ำ
3. การประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.06	0.318	ไม่มีนัยสำคัญ
4. การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.36	< 0.001*	ปานกลาง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ภาพรวม)	0.24	< 0.001*	ต่ำ

อภิปรายผล (Discussion)

จากการศึกษาเรื่องความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลบ้านโพธิ์ มีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. สถานการณ์ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ การีสรรรพ์ และคณะ (2562), สุพัตรา โพธิ์กาศ (2563) และปราณี ทัดศรี และคณะ (2566) ปัจจัยสำคัญอาจเนื่องมาจากองค์ประกอบด้านการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด

ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนว่า แม้ผู้ป่วยจะมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล (พิจารณาจากคะแนนด้านการเข้าถึงที่สูงกว่าด้านอื่น) ทว่ายังคงขาดทักษะการวิเคราะห์และแยกแยะความน่าเชื่อถือของข้อมูล ซึ่งถือเป็นทักษะขั้นสูงที่จำเป็นในยุคปัจจุบันที่มีข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจำนวนมาก

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาในพื้นที่ชุมชนเมืองหรือกึ่งเมืองที่พบระดับความรู้รอบรู้ในระดับดีมาก (อาภรณ์ คำก้อน และคณะ, 2565; จิราภรณ์ อริยสิทธิ์, 2566) ความแตกต่างดังกล่าวอาจเป็นผลมาจากบริบทของพื้นที่ การเข้าถึงเทคโนโลยี และระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่พึงประสงค์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ อริยสิทธิ์ (2566) และนิวัตครองบุญ (2566) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการ

ดื่มสุรา การรักษาและรับประทานยา และการสูบบุหรี่ มีคะแนนเฉลี่ยสูงตามลำดับ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเฉพาะบทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการติดตามเยี่ยมบ้านและให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางและมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด สาเหตุอาจเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านอายุของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุเฉลี่ย 63.95 ปี ประกอบกับภาระงานจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกายแล้วส่งผลให้ละเลยการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างถูกวิธี

3. ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีแนวโน้มการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับบทบาททางสังคมที่เพศหญิงมักให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพร่างกายมากกว่า

นอกจากนี้ อายุและระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวคือ ผู้ที่มีอายุมากหรือมีระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนาน จะสั่งสมประสบการณ์การเรียนรู้และสามารถปรับตัวต่อโรคได้ดียิ่งขึ้น (Learning by Experience)

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้านอาชีพไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ประเด็นดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลในทุกกลุ่มอาชีพไม่แตกต่างกัน ส่งผลให้ความตระหนักในการดูแลตนเองไม่ขึ้นอยู่กับลักษณะการประกอบอาชีพ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ($r = 0.24, p < 0.05$) ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Nutbeam (2008) ที่ระบุว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = 0.36$) ซึ่งสูงกว่าด้านอื่น

ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่า การมีความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ทว่าความสามารถในการนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันถือเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นลินี หนูห่วง (2566) และเพ็ชรี มานะศักดิ์ (2568) ที่พบความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ จากผลการศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาและยกระดับการดูแลผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิ ดังนี้

1.1 ด้านการส่งเสริมทักษะการประเมิน

ข้อมูล เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบด้านการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่จึงควรจัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) โดยมุ่งเน้นกระบวนการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต การคัดกรองข่าวปลอม และการเลือกใช้แหล่งข้อมูลที่ต้องผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เช่น แอปพลิเคชันไลน์ (Line) อย่างมีวิจารณญาณ

1.2 ด้านการปรับเปลี่ยนรูปแบบการ

ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สืบเนื่องจากพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรผลักดันนโยบายสาธารณะระดับตำบลเพื่อจัดสรรพื้นที่หรือลานออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในชุมชน พร้อมทั้งสนับสนุนกิจกรรมกลุ่มที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต อาทิ การรำไม้พลอง หรือการยืดเหยียดประกอบดนตรีพื้นบ้าน

1.3 ด้านการบูรณาการดูแลผ่านเครือข่าย

ชุมชน ควรส่งเสริมกิจกรรม "เพื่อนช่วยเพื่อน" (Peer Support) โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการดูแลตนเองที่ดีให้ทำหน้าที่เป็นต้นแบบเพื่อสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ป่วยรายอื่น ดำเนินการควบคู่กับการเยี่ยมบ้านเชิงรุกโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อติดตามและให้คำแนะนำรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับกรวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีและกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ (Uncontrolled Hypertension) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่เป็นรูปธรรม

2.2 ควรวิจัยและพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของตำบลบ้านโพธิ์ เพื่อให้ได้นวัตกรรมบริการสุขภาพที่สามารถนำไปขยายผลในพื้นที่ใกล้เคียงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *รณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2567*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=430378>
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองสุขภาพ. (2567). *แนวทางการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตามหลัก 3อ. 2ส. และการป้องกันโรคอุบัติใหม่*. นนทบุรี: กองสุขภาพ.
- กรรณิการ์ การ์ิสรรพ, พรทิพย์ มาลาธรรม, และ นุชนาฏ สุทธิ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *รามาศิบัติพยาบาลสาร*, 25(3), 280-293.
- จิราภรณ์ อริยสิทธิ์. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารการแพทย์ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 38(2), 351-360.
- นลินี หนูห่วง. (2566). ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 8(2), 246-254.
- นฤมล กอกอง, และ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2567). ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 10(1), 159-170.
- นิวัต ครอบบุญ. (2566). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลมงคลธรรมนิมิต อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง*. อ่างทอง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง.
- บุญยลิตา กิจสุดแสง. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิชาการและการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช*, 3(1), 34-53.
- ปราณี ทัดศรี, และ คณະ. (2566). ความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 34(1), 118-129.
- ปาริฉัตร ทนันจา. (2565). *ความรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของผู้ขับขี่รถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ชรี มานะศักดิ์. (2568). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 11(1).



ภัทริน แก้วชัย. (2568). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. สมุทรปราการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ.

สิทธิพร เสี่ยงใหญ่. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชนบ่อฝ้าย ตำบลหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล, 1(1), 85-97.

สุพัตรา โพธิ์กาศ. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ 2ส ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง บ้านโสมง ตำบลบ้านนา (รายงานการวิจัย). พิษณุโลก: ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก.

อาภรณ์ คำก้อน, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, และ เบญจมาศ มั่นมั่น. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองและกึ่งเมือง. วารสารพยาบาลทหารบก, 23(1), 450-459.

อุบล แก่นตะเคียน. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านแค อำเภอฝักไห้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. พระนครศรีอยุธยา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.

Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>