



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมต่อการโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

สุธาธิพย์ จันทคุตโต¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมต่อการโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ประชากรคือ ประชาชนอายุ 35ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี จำนวน 771 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 270 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (57.78%) ($\bar{X}$ =2.34, S.D.=0.549) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง (80%) ($\bar{X}$ =1.88, S.D.=0.432) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมต่อการโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.200$, $P\text{-value}<0.001$)

คำสำคัญ: พฤติกรรม, การรับรู้ด้านสุขภาพ, โรคความดันโลหิตสูง

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาประดู่ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี, E-mail: Suthathip.j2514@gmail.com



Factor associated with health behavior among Hypertension patients in Khok Pho District, Pattani Province.

Suthathip Junthakutto ¹

Abstract

This Descriptive research aimed to study factor associated with health behavior among Hypertension patients in Khok Pho District, Pattani Province. Population in this study consisted of 771 peoples with aged 35 years and over who be diagnosed hypertension in Khok Pho District, Pattani Province, and the sample size calculating used Daniel formula for 270 cases, and systematic random sampling was determining for collecting data. Data collected by questionnaires composed of 3 parts including, characteristics, health perception, health behavior. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.80. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient with statistic significantly level 0.05. The resulted found that health perception classified in moderate level (57.78%) ($\bar{X}=2.34$, S.D.=0.549) health behavior level of Hypertension patients classified in moderate level (80%) ($\bar{X}=1.88$, S.D.=0.432), respectively. An association factor reported that health perception was positively associated with health behavior among Hypertension patients in Khok Pho District, Pattani Province with statistic significant ($r=0.200$, $P\text{-value}<0.001$).

Keywords: Behavior, Health Perception, Hypertension

¹ Napradu Sub-district Health Promoting Hospital, Khok Pho District, Pattani Province, E-mail: Suthathip.j2514@gmail.com

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับประเทศและระดับโลก องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลก จำนวน 970 ล้านคน (ศุภวรรณ มโนสุนทร, 2553) โรคความดันโลหิตสูงถือเป็นภัยเงียบที่น่ากลัวต่อร่างกายทำให้เกิดโรคต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจวาย และนับวันยิ่งมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เป็นโรคที่ส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมและวิถีชีวิตการดำเนินชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพหรือมีภาวะแทรกซ้อนตามมา กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานโดยให้มีอัตราป่วยรายใหม่ลดลง แต่ปัจจุบันพบว่าอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสะสมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยระหว่างปี พ.ศ.2565-2567 พบผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงสะสมจำนวน 2,281,555 ราย โดยมีอัตราความชุก 3,3538.27 ต่อแสนประชากร เขตสุขภาพที่ 12 มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 47,630 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 952.57 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ.2566 มีผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 55,574 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,109.47 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ.2567 มีผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 58,055 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,186.71 ต่อแสนประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2568) และเป็นโรคที่ทำให้ประชากรเสียชีวิตติด 10 อันดับโรคแรก สำหรับเขตสุขภาพที่ 12 ในปี พ.ศ.2566 พบผู้ป่วย จำนวน 518,586 ราย เสียชีวิต 11,261 ราย จังหวัดที่มีผู้ป่วยสูงสุดคือ สงขลา 167,521 ราย รองลงมา คือ ตรัง 78,233 ราย, นราธิวาส 75,059 ราย, พัทลุง 66,073 ราย, ปัตตานี 56,453 ราย, ยะลา 43,604 ราย และสตูล 31,643 ราย ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

สถานการณ์การป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดปัตตานีเป็นโรคที่ติดอันดับที่ 2 ใน 10 โรคแรก ในปี พ.ศ.2565-2567 มีผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมด 16,594 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 2278.41 ต่อแสนประชากร โดยจำแนกลำดับตามปี เท่ากับ 4,140, 5,716 และ 6,737 ราย ตามลำดับ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ใน 10 โรคแรก โดยมีจำนวนการตายในปี พ.ศ.2565-2567 จำนวน 7,769 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.03 โดยจำแนกตามลำดับปี เท่ากับ 3,407, 2,335 และ 2,027 ราย ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2567) สำหรับอำเภอโคกโพธิ์ พบว่า จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ติดอันดับ 1 ใน 10 โรคแรก โดยมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในปี พ.ศ.2565-2567 รวม 2,024 ราย คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ 2938.04 ต่อแสนประชากร จำแนกตามปีเท่ากับ 530, 690 และ 804 ราย ตามลำดับ มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงใน ปี พ.ศ. 2565-2567 จำนวน 873 ราย (ร้อยละ 9.82) จำแนกตามปี เท่ากับ 239, 233 และ 401 ราย ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2567) จากแนวโน้มของรายใหม่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจึง



นำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยดังกล่าวมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) ดำเนินการเดือนกันยายน 2568 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ.2569 โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2) การรับรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของโรเซนสตอค (Rosenstock, 1974) ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 771 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ประชาชนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและมีรายชื่อตามทะเบียนบ้านในเขตอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี และอาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป เกณฑ์การคัดออกคือ เจ็บป่วยกะทันหันในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 270 คน ใช้วิธีการสุ่มเลือกรายชื่อแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกายเกิน การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน บทบาทในครอบครัวบิดามารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือด

ส่วนที่ 2 การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้

อุปสรรคจากการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การรับประทานอาหารเค็ม การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์และการพักผ่อน ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

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

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1951) ภาพรวมแบบสอบถาม เท่ากับ 0.80 เมื่อจำแนกรายส่วน พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.99 พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.94

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เอกสารรับรองเลขที่ 0039/68 ลงวันที่ 15 กันยายน 2568

ผลการศึกษาวิจัย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (73.33%) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 50–65 ปี (50.37%) ($\bar{X}$ =57.38, S.D.=13.598, Min=27, Max=91) มีสถานภาพสมรส/คู่และอยู่ด้วยกัน (69.63%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (51.85%) และมีเพียง 11.85% ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีประกอบอาชีพเกษตรกรรม (28.90%) สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 4,000–10,000 บาท (50.74%) ($\bar{X}$ =5,837.43, S.D.=5,351.96, Min=0, Max=40,000) ดัชนีมวลกาย (BMI) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับอ้วนระดับ 1 (25.0–29.9 กก./ม²) (33.33%) มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็น (50.74%) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือภาวะไขมันในเลือดสูง (60.37%) ตามลำดับ



การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคจากการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (57.78%) ($\bar{X}=2.34$, S.D.=0.549) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การรับประทานอาหารเค็ม การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์และการพักผ่อน ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (80%) ($\bar{X}=1.88$, S.D.=0.432) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเขตอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี (n=270)

ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การรับรู้ด้านสุขภาพ	104	38.52	156	57.78	10	3.70	2.34	0.549
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูง	147	54.44	118	43.70	5	1.55	2.52	0.536
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	125	46.30	140	51.90	5	1.90	2.44	0.533
3. การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	131	48.50	139	51.50	-	-	2.48	0.500
4. การรับรู้อุปสรรคจากการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	27	10.00	168	62.22	75.00	27.78	2.17	0.589
พฤติกรรมสุขภาพ	11	15.93	216	80.00	43	15.93	1.88	0.432
1. การรับประทานอาหารเค็ม	6	2.22	133	49.26	131	48.50	1.53	0.542
2. การออกกำลังกาย	17	6.30	168	62.22	85	31.48	1.75	0.561
3. การจัดการด้านอารมณ์และการพักผ่อน	64	23.70	170	62.96	36	13.33	2.10	0.600

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.200$, P-value<0.001) เมื่อพิจารณารายด้านที่พบความสัมพันธ์ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูง ($r = 0.147$, P-value = 0.015) การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($r = 0.128$, P-value = 0.035) การรับรู้อุปสรรคจากการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($r=0.368$, P-value<0.001) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี (n=270)

ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
	สัมประสิทธิ์		
	สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้ด้านสุขภาพ	0.200	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูง	0.147	0.015	มีความสัมพันธ์ทางบวก
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	0.112	0.066	ไม่มีความสัมพันธ์
3. การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	0.128	0.035	มีความสัมพันธ์ทางบวก
4. การรับรู้อุปสรรคจากการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	0.368	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก

การอภิปรายผลและสรุปผล

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเขตอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ประกอบด้วย การรับประทานอาหารเค็ม การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์และการพักผ่อน เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานถือว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) อย่างหนึ่ง เพราะพฤติกรรมสุขภาพเป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อความรู้สึกรู้สึกนึกคิด เจตคติและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2543) สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพของโอเร็ม (Orem, 1991) ที่กล่าวว่า เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ เป็นพฤติกรรมที่จะช่วยรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วยสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิหยาส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุราไม่สูบบุหรี่ การตรวจสุขภาพประจำปี อันเป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (80%) สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ นฤมล กอกอง และคณะ (2567) พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก อยู่ในระดับสูง (74.90%)



การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์จากกาป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคจากการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมาจากการรับรู้ด้านสุขภาพของบุคคล โดยการรับรู้ด้านสุขภาพเป็นข้อบ่งชี้พฤติกรรม บุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้สิ่งที่ตนพอใจถ้าสิ่งนั้นให้ผลดีกับตนเอง เป็นแบบแผนทางจิตวิทยาสังคมที่ได้พัฒนาขึ้น เพื่อจะทำความเข้าใจกับพฤติกรรมในการปฏิบัติของมนุษย์เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรม การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่ควรมีอุปสรรคด้านจิตวิทยามาเกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น (Rosenstock, 1974) การรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาในการเลือกที่จะรับรู้ต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น การตีความในสิ่งที่ได้รับรู้ โดยการรับรู้ได้จะต้องผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การได้กลิ่น และการรู้รสในสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น โดยทั่วไปบุคคลจะแปลความหมายหรือมองเห็นสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกันไป ไม่ว่าจะเป็นสภาวะการณ์สิ่งของบุคคลหรือเหตุการณ์ จึงเป็นผลให้การมีปฏิกริยาตอบสนองต่อสภาวะการณ์สิ่งของบุคคลหรือเหตุการณ์แตกต่างกัน ทั้งในด้านความคิดและพฤติกรรมที่สังเกตได้ ซึ่งการรับรู้นี้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลทั้งในด้านความคิดการตัดสินใจการประเมินค่าและการแสดงออกของพฤติกรรม (เนตร์พัฒนา ยาวีราษ, 2547) ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ พงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์ (2563) พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.153$, $P\text{-value}=0.001$)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.015$) อธิบายเหตุผลได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเป็นความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการ

วิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ตัวเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆอีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก (Rosenstock, 1974) สอดคล้องกับการศึกษาของเปรมใจ หน่อแก้ว (2566) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนจังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.04$)

การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.035$) อธิบายเหตุผลได้ว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึงการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้น ต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ดีกว่าผลเสียมากกว่าผลเสีย (Rosenstock, 1974) สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดา พลพพา และคณะ (2566) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน ($r = 0.275$, $P\text{-value} = 0.002$)

การรับรู้อุปสรรคจากการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับแนวคิดด้านสุขภาพของเบคเกอร์ ที่ว่าการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบายใน การมารับบริการ หรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติจะขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวันก็ตาม ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคและพฤติกรรมป้องกันโรคของผู้ป่วยได้ ซึ่งผู้ป่วยจะรู้ว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้ป่วยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (Becker, 1974) สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดา พลพพา และคณะ (2566) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน ($r = 0.331$, $P\text{-value} < 0.001$)



ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ในระดับปานกลาง (51.90) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเขตอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาประดู่ ควรมีการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อเพิ่มการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ให้แก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เช่น การใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อให้ความรู้ขณะที่ผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิต และการให้คำปรึกษารายบุคคลสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิต ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, 2568 โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension). นนทบุรี: กรมควบคุมโรค สืบค้นเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2569. เข้าถึงจาก https://www.ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=52&utm_source=chatgpt.com
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2567 ปัจจัยการเกิดโรคความดันโลหิตสูง สืบค้นเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2569. เข้าถึงจาก <http://dpc2.ddc.moph.go.th/infopublic/data/2/pic/25.doc>
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2543). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- นฤมล กอกอง, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ท; 5(3): 65-78.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช. (2547). การจัดการสมัยใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัทเซ็นทรัลเอ็กเซลสจำกัด.
- เปรมใจ หน่อแก้ว. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนจังหวัดแม่ฮ่องสอน. เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการประเพณีงานวิจัยบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน.
- พงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์บุรีรัมย์; 35(3): 653-665.

- ลัดดา พลพทธา, ศตวรรษ อุตสาหกรรม, นิธิพันธุ์ระวี เฟื่องพล, ปลมา โสบุตร และคณะ. (2566). ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. วารสารศรีสุวรรณปริทรรศน์;
1(1): 1-14.
- ศุภวรรณ มโนสุนทร. (2553). รายงานพยากรณ์โรคความดันโลหิตสูง. สืบค้นเมื่อ วันที่ 1 พฤษภาคม 2569. เข้าถึง
จาก http://www.interfetphailand.net/forecast/files/reportr_2012/report_2012_11_no01.pdf
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2567 สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดปัตตานี. สืบค้นเมื่อ วันที่
1 พฤษภาคม 2569. เข้าถึงได้จาก <http://pattani.nso.go.th>
- Best, John W. (1977). Research is Evaluation. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.
- Cronbach. (1997). Essentials of Psychological Testing. New york: Harper and Row.
- Daniel W.W. (2010). Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9thed).
New York: John Wiley & Sons.
- Orem, D. E. (1991). Nursing: Concepts of practice (4th ed.). St. Louis: Mosby Year
Book.
- Rosenstock. (1974). History origins of the health belief model: Health Education Monograph.