



ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคึกคัก อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร

เมธยา ชูเหล็ก ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประชากรคือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคึกคัก อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร จำนวน 684 คน โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Daniel จำนวน 231 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.956 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (58.80%) ($\bar{X}$ =2.55, S.D.=0.547) และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (61.90%) ($\bar{X}$ =2.61, S.D.=0.496) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r =0.655, P -value<0.001)

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, โรคความดันโลหิตสูง

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคึกคัก อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร, E-mail: tuktuk2511@gmail.com

Association between health literacy and health behavior among Hypertension patients in
Chronic Clinic, Khukkhak Sub-district Health Promoting Hospital, Takuapa District,
Phangnga Province.

Wasana Wetchakul ¹

Abstract

This descriptive research aimed to examine the association between health literacy and health behaviors among patients with hypertension in the area of Ban Khukkhak Health Promoting Hospital, Takuapa District, Phang Nga Province. The study population consisted of 684 registered hypertensive patients. The sample size was calculated using Daniel's formula about 231 cases, and systematic random sampling were determining. Data collection were collected by questionnaire composed of three parts: 1) personal data 2) health literacy and 3) health behaviors. The instrument's content validity was verified by three experts, and its reliability was tested using Cronbach's alpha coefficient of 0.956. Data were analyzed using Pearson's Product Moment Correlation Coefficient, with a significance level set at 0.05. The results showed that overall health literacy classified in high level (58.80%) ($\bar{X}$ =2.55, S.D.=0.547), and overall health behaviors classified in high level (61.90%) ($\bar{X}$ =2.61, S.D.=0.496), respectively. The analysis revealed a statistically significant positive correlation between health literacy and health behaviors at the 0.01 level ($r=0.655$, $P\text{-value}<0.001$).

Keywords: Health literacy, health behavior, hypertension

¹ Khukkhak Sub-district Health Promoting Hospital, Takuapa District, Phang-nga Province, E-mail: tuktuk2511@gmail.com



บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2021) รายงานว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 30–79 ปี กว่า 1.28 พันล้านคนทั่วโลก และแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคนี้มักไม่แสดงอาการในระยะเริ่มต้นแต่ส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต และภาวะสมรรถภาพทางเพศลดลง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Fuchs & Whelton, 2020) จากสถิติในประเทศไทยพบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก 2,008.92 รายต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2559 เป็น 2,388.84 รายต่อแสนคนในปี พ.ศ.2562 และอัตราการเสียชีวิตจากโรสดังกล่าวเพิ่มขึ้นจาก 13.07 รายเป็น 14.48 รายต่อแสนคนในปี พ.ศ.2564 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) นอกจากนี้ ผลการสำรวจสุขภาพประชากรไทย ปี 2562–2563 พบว่าประชากรกว่า 13 ล้านคนเป็นโรคความดันโลหิตสูง และกว่า 7 ล้านคนไม่ทราบว่าตนเองป่วย หากไม่ได้รับการรักษาและดูแลอย่างถูกต้อง ย่อมเพิ่มความเสี่ยงของโรคและภาวะแทรกซ้อนตามมา อย่างไรก็ตาม หากได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและปรับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และติดตามความดันโลหิตด้วยตนเอง จะช่วยลดความเสี่ยงจากโรคได้อย่างมีนัยสำคัญ

สำหรับจังหวัดพังงาสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากรายงาน Health Data Center ของสำนักงานสุขภาพจังหวัดพังงา, 2568 ปีพ.ศ.2565 พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งสิ้น 36,689 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 14,622.2 ต่อแสนประชากร พ.ศ.2566 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งสิ้น 37,263 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 13,907.8 ต่อแสนประชากร พ.ศ.2567 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งสิ้น 37,700 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 14,096.7 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, 2568) โดยเฉพาะในพื้นที่ตำบล คึกคัก อำเภอตะกั่วป่า อัตราป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 23.21 ภายใน 3 ปี โดยปีพ.ศ 2565 มีผู้ป่วยจำนวนรายใหม่ 66 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,011.80 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ.2566 มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ 79 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,203.35 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ.2567 มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ 82 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,246.58 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, 2568) แม้ว่าร้อยละของผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีจะเพิ่มจาก 28.27% ในปี 2565 เป็น 46.76% ในปี 2567 แต่ยังมีผู้ป่วยมากกว่าครึ่งที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) สะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพและระดับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพในการควบคุมโรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะสำคัญในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างเหมาะสม (Nutbeam, 2008) โดยผู้ที่มีความรู้เพียงพอมักมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและสามารถควบคุมโรคได้ดีกว่าผู้ที่มี

ความรู้ไม่เพียงพอ งานวิจัยในประเทศไทยพบว่าความรู้ที่ดีช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองถูกต้องมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นงลักษณ์ แก้วทอง และคณะ, 2557; หทัยกานต์ ห้องกระจก และนฤมล ปทุมรักษ์, 2559) ดังนั้น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลคึกคัก จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนากลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคึกคัก อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 2) ความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Nutbeam (2000) ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตตำบลคึกคัก อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร และอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลคึกคัก อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 684 คน สามารถเข้าใจภาษาไทยและตอบแบบสอบถามได้ เป็นผู้ที่มีสติและยินยอมให้ความร่วมมือตลอดการทำวิจัย เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่ไม่สนใจตอบคำถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 231 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตตำบลคึกคัก อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคึกคัก อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร ประกอบด้วย เพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ รายได้เฉลี่ย ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคประจำตัวอื่นๆ



ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง, การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ, การตัดสินใจด้านสุขภาพ, การจัดการตนเองด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด 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) เท่ากับ 0.956

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น จังหวัดตาก เอกสารรับรองเลขที่ NREC 0013/69 ลงวันที่ 12 มกราคม 2569

ผลการศึกษาวิจัย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (57.58%) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 50-60 ปี (52.38%) ($\bar{X}$ =56.14, S.D.=7.124, Min=29, Max=69) สำหรับรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 9,000-25,000 บาท (80.09%) ($\bar{X}$ =18,606.06, S.D.=8,093.248) โดยส่วนใหญ่ระบุว่าไม่มีรายได้เพียงพอ (69.70%) ด้านดัชนีมวลกาย (BMI) ส่วนใหญ่มีน้ำหนักสมส่วน (BMI 18.50-22.90) (44.16%) ($\bar{X}$ =21.87, S.D.=4.771) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (60.61%) และส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (45.89%) ประวัติการเจ็บป่วย พบว่าส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้ว 5-10 ปี (46.75%) นอกจากนี้ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอื่น

ร่วมด้วย (51.08%) โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคไขมันในเลือดสูง (36.36%) รองลงมาคือโรคเบาหวาน (14.29%)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (58.80%) ($\bar{X}$ =2.55, S.D.=0.547) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ (68.00%) ($\bar{X}$ =2.67, S.D.=0.488) ด้านการจัดการตนเอง (64.50%) ($\bar{X}$ =2.64, S.D.=0.479) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (63.60%) ($\bar{X}$ =2.50, S.D.=0.727) ด้านการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ (60.60%) ($\bar{X}$ =2.58, S.D.=0.544) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (51.10%) ($\bar{X}$ =2.50, S.D.=0.526) ตามลำดับ สำหรับด้านที่มีคะแนนในระดับปานกลางมากที่สุด ได้แก่ ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (53.20%) ($\bar{X}$ =2.44, S.D.=0.523) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คีตก อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร (n=231)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง	ระดับการรับรู้ด้านสุขภาพ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
1. ด้านความรู้	147	63.60	52	22.50	32	13.19	2.50	0.727
2. ด้านการเข้าถึงข้อมูล สุขภาพ	118	51.10	110	47.60	3	1.30	2.50	0.526
3. ด้านการสื่อสาร ข้อมูลสุขภาพ	105	45.50	123	53.20	3	1.30	2.44	0.523
4. ด้านการตัดสินใจด้าน สุขภาพ	157	68.00	72	31.20	2	9.00	2.67	0.488
5. ด้านการจัดการตนเอง	149	64.50	82	35.50	0	0	2.64	0.479
6. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านสุขภาพ	140	60.60	85	36.80	6	2.60	2.58	0.544
ระดับความรอบรู้รวม	136	58.80	88	38.20	7	3.00	2.55	0.547



พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคึกคัก อำเภอดงแก้ว จังหวัดพังงา ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (61.90%) ($\bar{X}$ =2.61, S.D.=0.496) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพจำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ ด้านการรับประทานยา (92.60%) ($\bar{X}$ =2.92, S.D.=0.261) ด้านการจัดการความเครียด (76.20%) ($\bar{X}$ =2.75, S.D.=0.451) ด้านการบริโภคอาหาร (59.30%) ($\bar{X}$ =2.55, S.D.=0.571) ตามลำดับ สำหรับด้านที่มีคะแนนในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย (52.40%) ($\bar{X}$ =2.22, S.D.=0.653) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคึกคัก อำเภอดงแก้ว จังหวัดพังงา (n=231)

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)		(คน)			
ด้านการบริโภคอาหาร	137	59.30	85	36.80	9	3.90	2.55	0.571
ด้านการรับประทานยา	214	92.60	17	7.40	-	-	2.92	0.261
ด้านการออกกำลังกาย	81	35.10	121	52.40	29	12.60	2.22	0.653
ด้านการจัดการความเครียด	176	76.20	53	22.90	2	0.90	2.75	0.451
รวมพฤติกรรมสุขภาพ	143	61.90	87	37.70	1	0.40	2.61	0.496

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตามตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้สุขภาพด้านที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคึกคัก อำเภอดงแก้ว จังหวัดพังงา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ($r=0.324$, $P\text{-value}<0.001$) ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ($r=0.521$, $P\text{-value}<0.001$) ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ($r=0.607$, $P\text{-value}<0.001$) ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ($r=0.607$, $P\text{-value}<0.001$) ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ($r=0.568$, $P\text{-value}<0.001$) ด้านการจัดการตนเองด้านสุขภาพ ($r=0.516$, $P\text{-value}<0.001$) ด้านการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ ($r=0.527$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคึกคัก อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.655	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	0.324	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ	0.521	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	0.607	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ	0.568	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านการจัดการตนเองด้านสุขภาพ	0.516	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ	0.527	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก

การอภิปรายผลและสรุปผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโรคความดันโลหิตสูง การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.655$, $P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Nutbeam (2000) ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคม ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง อันจะนำไปสู่การส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคึกคัก อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (58.80%) และมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน (61.90%) เมื่อผู้ป่วยมีระดับความรอบรู้ที่สูงขึ้นย่อมส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทิศทางที่ดีขึ้นตามไปด้วย ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ



งานวิจัยของ จิราภรณ์ อริยสิทธิ์ (2566) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.01$) และผู้ป่วยมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมากถึงร้อยละ 62.3 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ในระดับสูงร้อยละ 58.80 สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพดีย่อมแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามไปด้วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ลินยา เทสมุท และคณะ (2566) ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จะมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ขณะที่กลุ่มที่ควบคุมไม่ได้จะมีความรู้ต่ำและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ยืนยันให้เห็นว่าความรู้ด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมโรคในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ในขณะเดียวกัน ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรีพร ศชรินทร์ (2568) ที่พบว่า การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถเพิ่มระดับพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) และส่งผลให้ค่าความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเป็นกลไกสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมโรคในระยะยาว

ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.607$, $P\text{-value} < 0.001$) โดยมีค่าความสัมพันธ์สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่นๆ สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การสื่อสารข้อมูลสุขภาพเป็นทักษะที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับและถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การอธิบายอาการให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบ และการนำคำแนะนำมาปฏิบัติ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.20) โดยผู้ป่วยมีความสามารถในการเล่าหรืออธิบายเนื้อหาจากเอกสารให้ผู้อื่นทราบ และการนำสิ่งที่แพทย์หรือพยาบาลแนะนำมาปฏิบัติ ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปราณี ทัดศรี และคณะ (2565) ที่พบว่าความรู้ด้านการสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ

ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.568$, $P\text{-value} < 0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า กระบวนการตัดสินใจด้านสุขภาพสะท้อนถึงความสามารถของผู้ป่วยในการเลือกทางเลือก ปฏิเสธ หรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงเพื่อสุขภาพที่ดี จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง (68%) โดยผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเองตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันโรคในชุมชน และการอนุญาตให้เจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ นริศ

เกียรติชูเจริญ (2567) ที่ระบุว่า การประยุกต์ใช้ข้อมูลซึ่งเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.527$, $P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเป็นความสามารถในการวิเคราะห์ ประเมินคุณค่า และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับจากสื่อต่างๆ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจปรับพฤติกรรมที่เหมาะสม จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านนี้อยู่ในระดับสูง (60.60%) โดยผู้ป่วยปฏิบัติตามเอกสารและสื่อต่างๆ เมื่อมีการเน้นย้ำถึงความรุนแรงของโรคและการปฏิบัติตน

ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.521$, $P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและหลากหลายเป็นรากฐานสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านนี้อยู่ในระดับสูง (51.10%) โดยผู้ป่วยมีความสามารถในการอ่านฉลากยา และปฏิบัติตามได้อย่างเข้าใจ

ด้านการจัดการตนเองด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.516$, $P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การจัดการตนเองด้านสุขภาพสะท้อนถึงความสามารถของผู้ป่วยในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านนี้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 64.50) โดยผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการเรื่องการรับประทานยาด้วยตนเองหรือให้สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือ

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.324$, $P\text{-value}<0.001$) แม้จะมีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่นๆ แต่ยิ่งถือว่ามีความสำคัญ สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ความรู้เป็นพื้นฐานสำคัญ (Functional Health Literacy) ที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุและผลของการเกิดโรค ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Green & Kreuter (1991) ที่กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีระดับความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (63.60%) โดยผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องในประเด็นต่างๆ ได้แก่ ค่าความดันโลหิตที่ผิดปกติ (140/90 mmHg) และการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการผิดปกติหลังใช้ยา



ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรางคณา บุญมา และ ศรีนิญารณ จันทรดีแก้วสกุล (2566) ที่พบว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

หน่วยงานสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารและการสืบค้นข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องจากสื่อต่างๆ ส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย หรือสนับสนุนให้มีแกนนำด้านสุขภาพนำออกกำลังกายที่เหมาะสมกับช่วงอายุ มีกิจกรรมให้ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนและการใช้ยาที่ถูกต้อง รวมถึงส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2567). Health Data Center. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม

2567. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php>.

กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท อาร์ เอ็น พี พี วอเทอร์ จำกัด. นนทบุรี.

จิราภรณ์ อริยสิทธิ์. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3, 20(3), 117-123

นริศ เกียรติชูเจริญ. (2567). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตำบลดอนมะโนรา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารการพยาบาลสุขภาพ

และสาธารณสุข, 3(2), 1-16

นงลักษณ์ แก้วทอง และคณะ. (2557). ความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหอย จังหวัดสระแก้ว. วารสารวิทยาลัยพยาบาล

บรมราชชนนี กรุงเทพ, 30(1), 45-56.

ปราณี ทัดศรี และคณะ. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ข อ ง

ผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 5(1), 1-16.

ลินยา เทสมุท และคณะ. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง

ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม

ระดับความดันโลหิตไม่ได้. วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์, 15(2), e 262142

วรางคณา บุญมา และ ศรีนิญารณ จันทรดีแก้วสกุล. (2564). ความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพ
ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลชุมชนตำบลแห่งหนึ่ง. วารวิจัยและนวัตกรรม
ทางสุขภาพ, 6(2), 1-12

หทัยกานต์ ห้องกระจก และคณะ. (2559). อิทธิพลของความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะ
แห่งตนและการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โ ร ค
ความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ. วารสารแพทยนาวิ, 43(2), 39-54.

สุริพร คชรินทร์ (2568). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อพฤติกรรมสุขภาพต่อ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. โรงพยาบาลวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา. (2568). ระบบคลังสุขภาพด้านการแพทย์และสาธารณสุข.

[อิน เต อ ร์ เนี ต]. สื่ บ คั น เมี' อ 3 ม ก ร า ค ม 2 5 6 8 . เข้า ถึง ได้ จาก
<https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php>.

Best John W. (1977). Research is Evaluation. (3rded). Englewood Cliffs: N.J. Prentice-Hall.

Cronbach, (1951). Essentials of Psychological Testing. 3rd ed. New York: Harper.

Daniel (2010). Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences.
(9th ed). New York: John Wiley & Sons.

Fuchs, F. D., & Whelton, P. K. (2020). High blood pressure and cardiovascular disease.
Hypertension, 75(2), 285-292

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). Health promotion planning: An educational and
environmental approach (2nd ed.). Mayfield Publishing.

Nutbeam, (2000) Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health
education and communication strategies into health (21st century.

Health Promotion International. 15(8) printed in Great Britain.

World Health Organization. (2021). Hypertension. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>