



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะรุ่ย อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา

ศรัณญา บุญรักษ์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะรุ่ย อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการ จำนวน 234 คน คัดเลือก โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ จากประชากรทั้งหมด 468 คน ใน 4 หมู่บ้าน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Daniel (2010) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทดสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์โดยแบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ เท่ากับ 0.851 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมานโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสถิติไคสแควร์ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.191$, $P\text{-value} < 0.01$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีความสัมพันธ์สูงสุด ($r = 0.474$, $P\text{-value} < 0.01$) รองลงมาคือ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ($r = 0.406$, $P\text{-value} < 0.01$) ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ($r = 0.327$, $P\text{-value} < 0.01$) ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ($r = 0.277$, $P\text{-value} < 0.01$) และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($r = 0.165$, $P\text{-value} = 0.011$) ยกเว้นด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงลบ ($r = -0.308$, $P\text{-value} < 0.01$)

คำสำคัญ : ความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมสุขภาพ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะรุ่ย อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา, E-mail: sranyabuayraks@gmail.com

Factors Associated with Health Behaviors among Hypertensive Patients in the Catchment Area of Marui Sub-district Health Promoting Hospital, Thap Put District, Phang Nga Province

Saranya Bunrak ¹

Abstract

This descriptive research aimed to examine factors associated with health behaviors among hypertensive patients under the responsibility of Maruai Sub-district Health Promoting Hospital, Thap Put District, Phang Nga Province. The sample consisted of 234 hypertensive patients who were registered and receiving services, selected by systematic random sampling from a total population of 468 individuals across four villages. Sample size was calculated using Daniel's formula (2010). The research instrument was a structured interview questionnaire developed by the researcher, comprising three sections: personal characteristics, health literacy (six domains), and health behaviors of hypertensive patients. Content validity was assessed by three subject matter experts, and reliability was examined through a pilot study using Cronbach's alpha coefficient, yielding a reliability coefficient of 0.851. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, including Pearson's correlation coefficient and Chi-square test. Overall health literacy demonstrated a statistically significant positive correlation with health behaviors ($r = 0.191$, $P\text{-value} < 0.01$). Domain-specific analysis revealed that media and information literacy exhibited the strongest correlation ($r = 0.474$, $P\text{-value} < 0.01$), followed by health knowledge and understanding ($r = 0.406$, $P\text{-value} < 0.01$), access to health services ($r = 0.327$, $P\text{-value} < 0.01$), self-management for safety ($r = 0.277$, $P\text{-value} < 0.01$), and informed decision-making ($r = 0.165$, $P\text{-value} = 0.011$). Notably, the domain of communicative health expertise enhancement demonstrated a statistically significant negative correlation with health behaviors ($r = -0.308$, $P\text{-value} < 0.01$).

Keywords: hypertension, health behaviors, health literacy

¹ Registered Nurse, Professional Level, Marui Sub-district Health Promoting Hospital, Thap Put District, Phang Nga Province
E-mail: sranyabuyraks@gmail.com



บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคที่สำคัญมาก โดยจะตรวจพบได้จากการวัดความดันโลหิตได้ในระดับที่สูงกว่าปกติเรื้อรังอยู่เป็นเวลานาน องค์การอนามัยโลก กำหนดไว้ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๒ ว่า ผู้ใดก็ตามที่มีความดันโลหิตวัดได้มากกว่า 140/90 มม.ปรอท ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่รักษาให้ถูกต้องจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคอัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบ โรคหลอดเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจวาย โรคไตวาย หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง เป็นต้น โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อยโดยปัจจุบันสำรวจพบว่าคนไทยประมาณร้อยละ 20 เป็นโรคความดันโลหิตสูง คนส่วนใหญ่ที่มีความดันโลหิตสูงมักจะไม่รู้ตัวว่าเป็นโรค เมื่อรู้ตัวว่าเป็นส่วนมากจะไม่ได้รับการดูแลรักษา ส่วนหนึ่งอาจจะเนื่องจากไม่มีอาการทำให้คนส่วนใหญ่ ไม่ได้ให้ความสนใจ เมื่อเริ่มมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนแล้วจึงจะเริ่มสนใจและรักษา ซึ่งบางครั้งก็อาจจะทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควรการควบคุมความดันโลหิตให้ปกติอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดโอกาสเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้อย่างชัดเจน เป็นข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วและเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก(กรมควบคุมโรค, 2562) เหตุที่มุ่งเน้นการสร้างความตระหนักต่อโรคความดันโลหิตสูงนั้นเนื่องจาก สถิติทั่วโลกบ่งชี้ว่าในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงนั้นมีเพียงร้อยละ 50 เท่านั้นที่รู้ตัวว่าป่วย และมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีความตระหนัก ถึงร้อยละ 75 และในประชากรบางกลุ่มยังมีความตระหนักน้อยต่อโรคความดันโลหิตสูง คือ มีเพียงแค่ ร้อยละ 10

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาที่สำคัญทางสุขภาพที่ร้ายแรงของโลก ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไตวายเรื้อรัง และปัญหาสุขภาพอื่นๆตามมาในประเทศไทย ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปอยู่ที่ร้อยละ 25.4 โดยพบในผู้ชาย ร้อยละ 26.7 และผู้หญิง ร้อยละ 24.2 แม้ประเทศไทยจะพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยและนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาได้เพิ่มมากขึ้นแต่ยังมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่สามารถ ควบคุมความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตได้ (วัชรียา วิเศษนคร, 2568) จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี 2562-2563 พบว่าประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูง 13 ล้านคน และในจำนวนนี้มีมากถึง 7 ล้านคนไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง หากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการดูแลรักษา ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้น อาจแสดงอาการต่างๆ ได้แก่ ปวดศีรษะ ใจสั่น ตาพร่ามัว อ่อนเพลีย วิงเวียน สับสน หายใจลำบาก หัวใจเต้นผิดปกติ

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดพังงา พบว่าโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดพังงา พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยปี พ.ศ.2566-2568 มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 37,263 , 37,700 และ 38,957

ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอทับปุด จังหวัดพังงา เท่ากับ 3,730, 3,747 และ 3,792 ตามลำดับ และในตำบลมะรุ่ย อำเภอทับปุด มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนผู้ป่วยย้อนหลัง 3 ปี ดังนี้ 451 ,466 และ 468 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวแนวโน้มของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, 2568)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะรุ่ย อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะรุ่ย อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะรุ่ย อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ.2568–พฤษภาคม พ.ศ.2569 โดยกำหนดกรอบแนวคิด ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ คือ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 2) การรับรู้ด้านสุขภาพ ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะรุ่ย อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลมะรุ่ย อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา ที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะรุ่ย อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา จำนวน 468 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และได้รับการรักษามาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน มีภูมิลำเนาหรือมีถิ่นที่อยู่อาศัยในพื้นที่ตำบลมะรุ่ย อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือนต่อเนื่อง สามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ กำหนดเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่มีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยที่มีแผนจะย้ายภูมิลำเนาออกจากพื้นที่การศึกษาในระหว่างช่วงเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล หรือไม่สามารถติดต่อได้ในช่วงระยะเวลาการทำวิจัย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวน



ประชากรที่แน่นอนโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 234 คน

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) ใช้วิธีการเทียบสัดส่วน (Quota Sampling) จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในแต่ละหมู่บ้าน รวมทั้งหมด 468 คน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกคน มีโอกาสได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างเท่าๆ กัน โดยนำรายชื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในแต่ละหมู่บ้านมาเรียงลำดับรายชื่อตามตัวอักษร ก ถึง ฮ แล้วคำนวณค่าระยะห่างของการสุ่ม เท่ากับ 2 หลังจากนั้นเริ่มสุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างคนแรกแล้วหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปโดยเว้นระยะห่างของรายชื่อเท่ากับ 2 สุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างไปจนครบ จำนวน 234 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการป่วยเป็นโรค และภาวะแทรกซ้อนโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของนัทบีม (Nutbeam, 2000) ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ, ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ, การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ, การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง, การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ประกอบด้วย การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การตรวจสุขภาพ การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และการพักผ่อนลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบตามระดับการปฏิบัติ 5 ระดับคือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 2-3 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) และระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ค่า IOC ระหว่าง 0.50-1.00) หลังจาก

นั้นนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.851

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบสมมุติฐานวิจัยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) โดยพิจารณาค่า P-value ที่มีค่าน้อยกว่า 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านการรับรองให้ทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยนอร์ทเทิร์นเอกสารรับรองเลขที่ NREC 0029/2569 วันที่ 15 มกราคม 2569

ผลการศึกษาวิจัย

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (62.80%) มีอายุ 55 ปีขึ้นไป (86.30%) ($\bar{X}$ =66.94, S.D.=9.85, Max=90, Min=40) มีสถานภาพสมรสคู่/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (75.60%) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (76.50%) ประกอบอาชีพเกษตรกร (55.10%) รายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่ น้อยกว่า 10,000 บาท ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแล้วมีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วยส่วนใหญ่เป็นโรคไขมันในเลือดสูง (29.50%) รองลงมาคือ เบาหวาน (26.90%) และโรคไต (0.90)

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ, ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ในภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (86.80%) ($\bar{X}$ =4.05, S.D.=0.367) (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะรุ่ย อำเภอทับปุดจังหวัดพังงา (n=234)

ด้านความรอบรู้	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ	169	72.20	65	27.80	0	0	3.89	0.465
ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	196	83.80	38	16.20	0	0	3.99	0.469
ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	215	91.90	19	8.10	0	0	4.29	0.445
ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	184	78.60	50	21.40	0	0	4.03	0.488
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	210	89.70	24	10.30	0	0	4.21	0.454
ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	171	73.10	61	26.10	2	0.90	3.97	0.571
รวม	203	86.80	31	13.20	0	0	4.05	0.367

พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะรุ่ย อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา ประกอบด้วย ด้านการการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ด้านการรับประทานยา ด้านการตรวจสุขภาพ ด้านการตรวจสุขภาพ และการพักผ่อน ในภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง (77.80%) ($\bar{X}$ =2.78, S.D.=0.417) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน
เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะรุ่ย อำเภอบัวชุม จังหวัดพังงา (n=234)

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ด้านการการ	94	40.20	137	58.50	3	1.30	2.39	0.514
รับประทานอาหาร								
ด้านการออกกำลังกาย	101	43.20	93	39.70	40	17.10	2.26	0.733
ด้านการจัดการ	110	47.00	118	50.40	6	2.60	2.44	0.547
ความเครียด								
ด้านการดื่มเครื่องดื่ม								
แอลกอฮอล์และการ	187	79.90	44	18.80	3	1.30	2.79	0.441
สูบบุหรี่								
ด้านการรับประทานยา	205	87.60	28	12.00	1	0.40	2.87	0.348
ด้านการตรวจสุขภาพ	195	83.30	39	16.70	0	0.00	2.83	0.373
การพักผ่อนและการ	136	58.10	97	41.50	1	0.40	2.58	0.504
ดูแลตนเองโดยรวม								
รวม	182	77.80	52	22.20	0	0	2.78	0.417

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะรุ่ย อำเภอบัวชุม จังหวัดพังงา อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.191$, $P\text{-value}=0.003$) (ตารางที่ 3)



ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะรุ่ย อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา (n=234)

ปัจจัย	พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ด้านสุขภาพ	0.191	0.003	มีความสัมพันธ์เชิงบวก
- ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ	0.327	<0.01	มีความสัมพันธ์เชิงบวก
- ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	0.406	<0.01	มีความสัมพันธ์เชิงบวก
- ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	-0.308	<0.01	มีความสัมพันธ์เชิงลบ
- ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.474	<0.01	มีความสัมพันธ์เชิงบวก
- ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.165	0.011	มีความสัมพันธ์เชิงบวก
- ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	0.277	<0.01	มีความสัมพันธ์เชิงบวก

การอภิปรายผล

ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ, ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ในภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (86.80%) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.191$, $P\text{-value}<0.01$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีของ Nutbeam (2000) ที่ระบุว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวกำหนดสำคัญที่ส่งผลต่อแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล กอกอง และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2567) ที่พบความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญ ($r=0.869$, $P\text{-value}<0.001$) ตลอดจนสอดคล้องกับการศึกษาของจุลดา เหมโส (2567) ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในระดับสูง ($r=0.793$, $P\text{-value}<0.001$)

ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีค่าสหสัมพันธ์สูงที่สุดกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r=0.474$, $P\text{-value}<0.01$) บ่งชี้ว่าผู้ป่วยที่สามารถแยกแยะ ตรวจสอบ และประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพจากสื่อต่างๆ จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสัญญา และคณะ (2565) ที่พบว่าทักษะการรู้เท่าทันสื่อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ในยุคที่มีการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์อย่างรวดเร็ว ความสามารถในการคัดกรองข้อมูลที่ถูกต้องจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r=0.406$, $P\text{-value}<0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของพรรณนิภา ต่อมดวงแก้ว และคณะ (2567) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูงมีโอกาสควบคุมระดับความดันโลหิตได้สูงกว่า ($AOR=4.10$, $95\%CI: 1.90-8.50$) และสอดคล้องกับการศึกษาของสัญญา และคณะ (2565) ที่ระบุว่าความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ สิ่งนี้ยืนยันแนวคิดของ Berkman et al. (2011) ที่ว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงสามารถเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดีกว่า

ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r=0.327$, $P\text{-value}<0.01$) สอดคล้องกับแนวคิดของขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2561) ที่ระบุว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการถือเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวกและได้รับข้อมูลที่เชื่อถือได้ย่อมส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r=0.277$, $P\text{-value}<0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของอิสรา จุมมาลี และคณะ (2565) ที่ยืนยันว่าทักษะการจัดการตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ผู้ที่สามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนสุขภาพของตนเองได้จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า

ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r=0.165$, $P\text{-value}=0.011$) สอดคล้องกับแนวคิดของขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2561) ที่ระบุว่าทักษะการตัดสินใจเป็นกระบวนการสำคัญที่เชื่อมโยงข้อมูลความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการวิเคราะห์ผลดีผลเสีย และเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมย่อมมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

ผลที่น่าสนใจคือ ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r=-0.308$, $P\text{-value}<0.01$) ซึ่งเป็นผลที่ขัดแย้งกับสมมติฐาน สาเหตุที่เป็นไปได้คือ ผู้ป่วยที่มีทักษะการสื่อสารสูงและกล้าซักถามบุคลากรทางการแพทย์อาจได้รับข้อมูลความเสี่ยง



และภาวะแทรกซ้อนที่มากขึ้น ซึ่งอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวล ส่งผลให้การปฏิบัติตนบางด้านลดลง หรืออาจเกิดจากสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น ผู้ที่พูดคุยและแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับผู้อื่นบ่อยครั้งอาจได้รับข้อมูลที่ผิดพลาดและนำไปปฏิบัติในแนวทางที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อสำรวจกลไกความสัมพันธ์ดังกล่าวให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ควรกำหนดนโยบายส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และทักษะความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์สูงที่สุดกับพฤติกรรมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2562). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย พ.ศ. 2562. กระทรวงสาธารณสุข. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2561) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. กรุงเทพฯ : อมรินทร์.
- จุลลดา เหมโส. (2567). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน ปีที่ 9(1): 114-152.
- นฤมล กอกอง และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ท, 5(3), 65-78.
- พรรณณิศา ต่อมดวงแก้ว, ประลาลี โอภาสนันท์, และกาญจนา หินมะลิ. (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. วารสารพยาบาลศาสตร์, 41(2), 56-71.
- วัชรียา วิเศษนคร. (2568). Hypertension in low socioeconomic populations of Thailand. การประชุมวิชาการประจำปี 2568 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 14 กุมภาพันธ์ 2568, กรุงเทพฯ.
- สัญญา สุวรรณรัตน์ และคณะ. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, 20(1), 88-102.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา. (2568). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดพังงา พ.ศ. 2566-2568. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา.
- อิสรา จูมมาลีและคณะ. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97–107.
- Best, John W. (1977). *Research is Evaluation*. (3rded). Englewood Cliffs: N.J. Prentice-Hall.
- Cronbach, Lee J. (1951). *Essentials of Psychological Testing*. 3rd ed. New York: Harper.
- Daniel W.W. (2010). *Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences*. (9th ed). New York: John Wiley & Sons.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.