



ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเขตตำบลม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี

แวอาแซ มามะ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนด้านสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประชากรคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ด้วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาตามแผนการรักษา มีรายชื่อตามทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือน ในเขตตำบลม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี จำนวน 540 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่าง 247 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนด้านสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.867 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (93.33%) ($\bar{X}=2.94$, S.D.=0.239) แรงสนับสนุนด้านสังคมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (98.88%) ($\bar{X}=2.90$, S.D.=0.302) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (88.88%) ($\bar{X}=2.88$, S.D.=0.323) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.434$, P-value<0.001) และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตตำบลม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.503$, P-value<0.001)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, แรงสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมสุขภาพ, โรคความดันโลหิตสูง

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี, E-mail: bossron@hotmail.com

Factors Related to Health Behaviors of Patients with Hypertension In Muangtia Subdistrict, MaeLan District, Pattani Province

Wae asae Mamah ¹

Abstract

This descriptive research aimed to study the association between health literacy, social support, and health behaviors among patients with hypertension. The population consisted of 540 patients diagnosed with hypertension, receiving treatment according to a treatment plan, registered in the household registry, and residing in the area for at least six months in Muang Tia Subdistrict, Mae Lan District, Pattani Province. A systematic sampling method was used to obtain a sample size of 247 individuals. The data collection instrument was a questionnaire consisting of four parts: personal attributes, health literacy, social support, and health behaviors. The questionnaire underwent content validity testing by three experts and was pilot-tested for reliability using Cronbach's alpha coefficient, which was found to be 0.867. Data were analyzed using Pearson correlation coefficients. The research findings showed that Health literacy scores among hypertensive patients were high (93.33%) ($\bar{X}$ 2.94, S.D.=0.239) Social support scores were also high (98.88%) ($\bar{X}$ =2.90, S.D.=0.302) Health behavior scores were high (88.88%) ($\bar{X}$ =2.88, S.D.=0.323) Correlation analysis revealed that health literacy was significantly correlated with health behavior among hypertensive patients in Muang Tia Subdistrict, Mae Lan District, Pattani Province ($r=0.434$, $P\text{-value}<0.001$) Social support was also significantly correlated with health behavior among hypertensive patients in Muang Tia Subdistrict, Mae Lan District, Pattani Province ($r=0.503$, $P\text{-value}<0.001$)

Keywords: Health literacy, Social support, Health behavior, Hypertension

¹ Professional Nurse, Muang Tia Subdistrict Health Promotion Hospital, Mae Lan District, Pattani Province,
E-mail: Bossron@hotmail.com



บทนำ

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดปัตตานี พบว่า อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยปี 2565 - 2567 เท่ากับ 567.45, 779.86 และ 931.10 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 30 - 79 ปี ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 30.50, 33.18 และ 43.27 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตาย 4,588.12, 2,979.08 และ 2,462.88 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2568) สำหรับ สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอแม่ลาน ซึ่งเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดปัตตานี พบว่า ปี 2565 - 2567 อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 533.97 , 734.76 และ 860.09 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ การควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 46.49, 49.86 และ 57.97 อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตาย 2746.51, 3043.29 และ 8565.66 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และพบว่าตำบลม่วงเตี้ย ซึ่งเป็นตำบลหนึ่งในอำเภอแม่ลาน มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 9,986.77, 9,961.06 และ 10,078.69 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 327.27, 33.33 และ 14.29 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตาย 4,106.28, 3,669.72 และ 7,446.81 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2568)

จากสถานการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังไม่บรรลุเป้าหมายตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ และโรคความดันโลหิตสูง (Hypertensive) เป็นหนึ่งในสาเหตุหลักที่ทำให้ประชากรทั่วโลก เสียชีวิตก่อนวัยอันควรและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งในประเทศ เศรษฐกิจเกิดใหม่และที่กำลังพัฒนา ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงจะไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงให้เห็นจึงมักจะถูกเรียกว่าเป็น “ฆาตรกรเงียบ” (Silent Killer)(WHO, 2023) จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตตำบลม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการกำหนดหรือออกแบบกิจกรรมในการพัฒนาความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพ การกำหนดกิจกรรมที่จะพัฒนาให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเองให้อยู่ในระดับปกติได้ ลดภาวะความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจก่อให้เกิดการใช้ยา ลดลง ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายทั้งระดับบุคคลและงบประมาณของประเทศลดลงได้ด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตตำบลม่วงเตี้ย อำเภอมะนัง จังหวัดปัตตานี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) แรงสนับสนุนทางสังคมโดยใช้แนวคิดของ Nutbeam (2000) ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตตำบลม่วงเตี้ย อำเภอมะนัง จังหวัดปัตตานี ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนกันยายน 2568 - กุมภาพันธ์ 2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลม่วงเตี้ย 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 540 ราย เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้และย้ายออกนอกพื้นที่ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 247 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อผู้ป่วยเป็นกลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อจากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์คัดเข้า โดยนำรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเรียงลำดับรายชื่อตามตัวอักษร ก ถึง ฮ แล้วคำนวณค่าระยะห่างของการสุ่ม เท่ากับ 2 หลังจากนั้นเริ่มสุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างคนแรกแล้วหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปโดยเว้นระยะห่างของรายชื่อเท่ากับ 2 สุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างไปจนครบ จำนวน 247 คน



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โรคประจำตัวอื่น ๆ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของนัทบีม (Nutbeam, 2000) ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ, ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ, การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ, การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง, การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากภายนอก แรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ การรับประทานยา ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, 4 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) ระดับต่ำ (1.00 –2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ค่า IOC ระหว่าง 0.50 - 1.00) หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.867

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) โดยพิจารณาค่า p-value ที่มีค่าน้อยกว่า 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เอกสารรับรองเลขที่ RECPTN No.0022/68 รับรองวันที่ 15 กันยายน 2568

ผลการศึกษาวิจัย

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (60.32%) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 55-75 ปี (75.30%) ($\bar{X}$ =64.22, S.D.=9.037, Min=36, Max=86) มีสถานภาพสมรส/คู่และอยู่ด้วยกัน (72.87%) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (46.56%) ประกอบอาชีพเกษตรกร (61.94%) สำหรับรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 4,000 – 8,000 บาท (51.82%) ($\bar{X}$ =6,827.13, S.D.=4675.611, Min=2000, Max=30000) สิทธิด้านการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)(87.85%) ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X}$ =7.75, S.D.=4.111, Min=1, Max=18) มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ได้แก่ หอบหืด (1.21%) ข้อเข่าเสื่อม(2.43%) ไมเกรน (0.81%) สำหรับผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลักคือ สามเฒ่าหรือภรรยา (58.30%)

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (93.33%) ($\bar{X}$ =2.94, S.D.=0.239) (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=247)

ด้านความรอบรู้	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	221	89.47	26	10.53	-	-	2.89	0.308
2. การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ	237	95.95	10	4.05	-	-	2.96	0.198
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	188	76.11	59	23.89	-	-	2.76	0.427
4. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	217	87.85	30	12.15	-	-	2.88	0.327
5. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	202	81.78	45	18.22	-	-	2.82	0.387
6. การจัดการตนเองให้มีความสุขปลอดภัย	213	86.23	34	13.77	-	-	2.86	0.345
รวม	232	93.33	15	6.07	-	-	2.94	0.239
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ								

แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากภายนอก แรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข ภาพรวมแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (98.88%) ($\bar{X}$ =2.90, S.D.=0.302) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=247)

ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)		(คน)			
1. แรงสนับสนุนจากครอบครัว	227	91.90	26	10.53	-	-	2.92	0.273
2. แรงสนับสนุนจากภายนอก	232	93.93	15	6.07	-	-	2.94	0.239
3. แรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข	222	98.88	25	10.12	-	-	2.90	0.302
รวม	222	98.88	25	10.12	-	-	2.90	0.302
แรงสนับสนุนทางสังคม								

แรงสนับสนุนทางสังคม
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ พฤติกรรมการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการรับการรักษาตามแผนการรักษา ในภาพรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (88.26%) ($\bar{X}$ =2.88, S.D.=0.323) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=247)

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)		(คน)			
1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	44	17.81	203	82.19	-	-	2.18	0.383
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย	94	38.06	153	61.94	-	-	2.34	0.486
3. พฤติกรรมการจัดการอารมณ์	237	95.95	10	4.04	-	-	2.96	0.198
4. พฤติกรรมการดื่มสุราและการสูบบุหรี่	213	86.23	34	13.77			2.86	0.345
5. พฤติกรรมการรับประทานยา	237	95.95	10	4.05			2.96	0.198



ด้านพฤติกรรมสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
6. พฤติกรรมการรับการรักษาตาม แผนการรักษา	242	97.98	5	2.02			2.98	0.141
รวม พฤติกรรมสุขภาพ	218	88.26	29	11.74	-	-	2.88	0.323

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตตำบลม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ($r=0.434$, $P\text{-value}<0.001$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($r=0.503$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตตำบลม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี

ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	0.434	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	0.490	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.244	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	0.356	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.442	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.317	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	0.365	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.503	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- แรงสนับสนุนจากครอบครัว	0.583	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- แรงสนับสนุนจากภายนอก	0.434	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- แรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข	0.295	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก

การอภิปรายผลและสรุปผล

ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตตำบลม่วงเตี้ย อำเภอมะนัง จังหวัดปัตตานี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.434$, $P\text{-value}<0.001$) อธิบายเหตุผลได้ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี หมายถึงการเป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพดีเพียงพอ ความรู้ช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลตัวเองเพื่อลดความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาวซึ่งจำเป็นต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองและส่งผลให้มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับตนเอง จากข้อมูลระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ร้อยละ 59.92 ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงระยะเวลาเฉลี่ย 4 – 10 ปี ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคมมากขึ้น (Knowledge increases) เนื่องจากผ่านประสบการณ์การเรียนรู้ การรักษา และการปรับตัวมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เข้าใจถึงสาเหตุ อาการ และวิธีการจัดการโรคได้ ซึ่งตรงกับแนวคิดของ เพลีสเซน และคูรูวิลลา (Plesant A. & Kuruvilla S., 2008) นิยามว่า ความสามารถในการค้นหาทำความเข้าใจ วิเคราะห์และใช้ข้อมูลทางสุขภาพในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้มีสุขภาพดี และลดความไม่เสมอภาคทางสุขภาพ (กองสุศึกษา, 2554) สอดคล้องกับแนวคิดของ ดอน นัทบีม (Nutbeam D.; 2000, 2008) นิยามไว้ดังนี้ (1) ความรู้ ความเข้าใจและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง (ปี ค.ศ. 2000) (2) สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามต้องการเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต (ปี ค.ศ.2008) (3) ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ (ปี ค.ศ.2009) (กองสุศึกษา, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทริน แก้วชัย (2567) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับดีมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และบุญยลิตา กิจสุดแสง (2565) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

แรงสนับสนุนด้านสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตตำบลม่วงเตี้ย อำเภอมะนัง จังหวัดปัตตานี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย แรงสนับสนุนจาก



ครอบครัว แรงสนับสนุนจากภายนอก แรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.503$, $P\text{-value}=0.001$) อธิบายเหตุผลได้ว่า การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของและทรัพยากรรวมทั้งการได้รับสนับสนุนทางด้านจิตใจ และกำลังใจจากครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางสาธารณสุขนั้น จะทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักต่อความเสี่ยงของโรคและจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำที่ถูกต้อง เช่น การควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การจัดการอารมณ์ การหลีกเลี่ยงการดื่มสุราและบุหรี่ รวมทั้งการรับการรักษาตามแผนการรักษา ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับ Cobb & House(1976; House, 1981) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) คือทรัพยากรที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งรวมถึงความช่วยเหลือทางอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร หรือความช่วยเหลือในทางปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัว จัดการกับปัญหาและสถานการณ์ที่ตึงเครียดต่างๆ ในชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทอย่างมากในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดผลกระทบเชิงลบจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และ Bronfenbrenner (1994) ได้พัฒนาทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Bronfenbrenner's ecological system theory) ที่เชื่อว่าการเกิดพฤติกรรมไม่สามารถอธิบายได้ด้วยปัจจัยเพียงปัจจัยเดียวโดยปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนั้นเป็นความสัมพันธ์ที่ซับซ้อน ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม บุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลมากที่สุด และขยายออกไป รอบ ๆ ตัวบุคคลตั้งแต่ บ้าน โรงเรียน ชุมชน จนถึงโครงสร้างทางสังคมที่ใหญ่ขึ้น Bronfenbrenner ได้แบ่งความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างระบบบุคคลกับสิ่งแวดล้อมดังกล่าวออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ 1) ระดับจุลภาคหรือระดับเล็ก (Microsystem) เป็นระบบความสัมพันธ์ในระดับแรก ประกอบด้วยตัวของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางด้านชีวภาพ การเรียนรู้ อารมณ์ ความเชื่อและทัศนคติ ของบุคคล และบุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์หรือมีความสัมพันธ์กัน สิ่งแวดล้อมใกล้ ๆ ตัว ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน เพื่อนบ้าน เช่น ความเชื่อหรือ พฤติกรรมของบิดา มารดา ย่อมส่งผลต่อทัศนคติ และการแสดงออกต่อพฤติกรรมหนึ่ง ๆ 2) ระดับกลาง (Mesosystem) เป็นความสัมพันธ์ที่อยู่ถัดออกมาจากตัวบุคคล เป็นความสัมพันธ์ของหน่วยหรือโครงสร้างของระดับ Microsystem ตั้งแต่สองโครงสร้างขึ้นไป โดยระดับเหล่านี้จะมีความเกี่ยวข้องและมีปฏิสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม ตัวอย่างเช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียน โรงเรียนกับที่ทำงาน 3) ระดับภายนอก (Exosystem) เป็นระดับของความสัมพันธ์ที่อยู่ถัดออกมาอีกชั้นหนึ่ง เป็นระบบของสังคมที่ใหญ่ขึ้นที่บุคคลไม่ได้เข้าไปเกี่ยวข้องโดยตรงหรือสิ่งนั้นไม่ได้ส่งผลกระทบ โดยตรงต่อบุคคล เช่น ชุมชน

สถานที่ทำงาน แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เป็นอิทธิพลที่ได้รับทางอ้อม แล้วส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเหล่านั้นขึ้นมา 4) ระบบมหภาคหรือระดับใหญ่ (Macrosystem) เป็นความสัมพันธ์ที่อยู่นอกสุดของ ระบบนิเวศวิทยา โดยอยู่ห่างไกลออกจากตัวบุคคลมากที่สุด ได้แก่ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม กฎหมายการเมือง การปกครอง เป็นระบบที่อยู่ไกลจากตัวบุคคล แต่ก็มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมในแต่ละบุคคลเช่นเดียวกัน โดยจะเกิดเป็นมาตรการทางสังคมที่คนในสังคมให้การยอมรับ ซึ่งระบบนี้จะมีความเชื่อมโยงและมีความสัมพันธ์กับทั้งสามระบบที่กล่าวมาข้างต้น บุคคลที่อาศัยอยู่ในสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันจึงมีการแสดงออกของพฤติกรรมหนึ่ง ๆ ที่แตกต่างกัน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ขึ้นอยู่กับความมีวินัยของผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยหลายระดับที่อยู่รอบตัวผู้ป่วย จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืนได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัจฉรา ชันธสนธิและคณะ (2564) ศึกษาผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูง และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตตัวบนและตัวล่าง ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรนนท์ วงศ์สุวรรณ และคณะ (2563) การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ $r = 0.847, P\text{-value} < 0.05$

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1) จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตตำบลม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตร โดยคู่สมรสและบุตรจะมีส่วนช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วยซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ดีขึ้น จึงควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องต่อไป

2) ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแก่ผู้ป่วยญาติผู้ดูแลและองค์กรในชุมชนต่างๆ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพของผู้ป่วย



และมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ในหลายๆ ช่องทาง เพื่อเพิ่มระดับการรับรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- บุญยัลิตา กิจสุดแสง, และ เมธาชนัน ขวัญชุม. (2565). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 28(4), 57–71.
- ภัทริน แก้วชัย. (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษา ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. <https://ssjnonthaburi.moph.go.th/nont-oa/>
- จิรานันท์ วงศ์สุวรรณ, ศิวพร อึ้งวัฒนา, และสุกฤตา สานแก้ว. (2563). การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 47(3), 267–276.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี. (2568). *รายงานสถิติสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ปีงบประมาณ 2565 – 2567*. งานข้อมูลสารสนเทศ.
- อัจฉรา ชันธสนธิ์, บวรลักษณ์ ทองทวี, และศศิพิมพ์ ไพโรจน์กิจตระกูล. (2565). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูง และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 49(1), 225–237.
- Best, J. W. (1977). *Research in evaluation* (3rd ed.). Prentice-Hall.
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101(4), 568–586. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.101.4.568>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing* (5th ed.). Harper & Row.
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics: Basic concepts and methodology for the health sciences* (9th ed.). John Wiley & Sons.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.

- 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. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- 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>
- Pleasant, A., & Kuruvilla, S. (2008). A tale of two health literacies: Public health and clinical approaches to health literacy. *Health Promotion International*, 23(2), 152–159. <https://doi.org/10.1093/heapro/dan001>
- World Health Organization. (2023). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>