

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ชาวไทยทรงดำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเรือง จังหวัดสุโขทัย
Factors Affecting Health Promoting Behaviors among
Thai Song Dam Hypertension Patient,
Bannamruang Sub-district Health Promoting Hospital,
Sukhothai Province

พรพรรณ ไกรเกรียงศรี และศิริไลซ์ วรรัตน์วิจิตร

Pornpun Kraikriengsri and Civilaiz Wanaratwichit

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

Master of Public Health Program, Naresuan University

Received: June 29, 2018

Revised: August 28, 2018

Accepted: August 30, 2018

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยด้านชีววิทยา ด้านจิตวิทยา ด้านสังคมและวัฒนธรรม การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มชาวไทยทรงดำ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มชาวไทยทรงดำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเรือง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 176 คน ได้จากการเทียบสัดส่วนของจำนวนตัวอย่าง(n) ต่อตัวแปรต้น(independent variable) ตามหลักการของ Hair JF. et.al (1998) สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) ผลการวิจัย พบว่า เพศหญิง ร้อยละ 59.10 มีอายุเฉลี่ย 61.72 ปี (S.D. = 11.84) ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 64.77 โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นร่วมด้วย คือ ภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 52.70 การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง (= 4.66, SD = 0.59) แรงจูงใจในตนเอง (= 4.62, SD = 0.52) การรับรู้ประโยชน์ (= 4.59, SD = 0.56) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (= 4.22, SD = 0.74) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (= 4.02, SD = 0.80) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรค มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (= 2.05, SD = 0.46) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (= 3.88, SD = 0.43) ด้านโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (= 3.45, SD = 0.49) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรค ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม และอายุ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 60.8

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ , โรคความดันโลหิตสูง , ชาวไทยทรงดำ

Abstract

The purposes of this descriptive research were to study biological factors, psychological factors, social and culture factors, and the perceived of benefits of barriers and self-efficacy. Factors promoting healthy behavior and factors affecting promotion of healthy behaviors among Thai Song Dam hypertension patients were studied. Sampling was used to select 176 Thai Song Dam Hypertension patients. From the equation of the number of samples (n) to the independent variable according to the principle of Hair JF et.al (1998). The instruments were questionnaires. Data was analyzed by using mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis. The results showed that: most subjects were women (59.10%), average age was 61.72 years (SD = 11.84), period of disease was fewer than 5 years (64.77%), and dyslipidemia were highest of comorbidity disease (52.70%) Additionally, the highest mean scores were as follows: perceived self-health was ($\bar{x}$ = 4.66, SD = 0.59), self-motivation ($\bar{x}$ = 4.62, SD = 0.52) and perception of benefits ($\bar{x}$ = 4.59, SD = 0.56)..Self-esteem ($\bar{x}$ = 4.22, SD = 0.74) and self-efficacy ($\bar{x}$ = 4.02, SD = 0.80) were highest mean scores among these categories. Perception of barriers ($\bar{x}$ = 2.05, SD = 0.46) was a low mean score. The total mean score of health promoting behavior was in a high level ($\bar{x}$ = 3.88, SD = .43). Nutrition aspects were moderate level ($\bar{x}$ = 3.45, SD = .49). The factors that significantly affect promotion of healthy behavior were self-esteem, perceived self-efficacy, perceived barriers, social, culture and age. Factors that can predict the promotion of healthy behavior of sample group were 60.8%.

Keywords: health promoting behaviors, hypertension, Thai song dam people



บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา รายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลก มีจำนวนถึง 970 ล้านคน โดยในจำนวน 330 ล้านคนอยู่ในประเทศที่พัฒนาแล้วและอีก 640 ล้านคนอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา มีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2568 (ค.ศ.2025) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน (World Health Organization, 2011) จากการศึกษาพบว่า ภาวะอ้วน การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานเค็ม การดื่มแอลกอฮอล์แบบหนัก ความเครียด เชื้อชาติ และคนในครอบครัวมีประวัติป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (Aronow, Fleg and Pepine, 2011)

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยพบว่าในปี 2558 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูง เป็นจำนวน 7578 คน สูงกว่าปี 2556 และ 2557 ที่มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูง จำนวน 5165 และ 7115 คน ตามลำดับ (Ministry of Public Health, 2016) สถานการณ์ป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงเปรียบเทียบตั้งแต่ปี 2556 - 2558 พบว่า อัตราผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น มีอัตราป่วยเท่ากับ 1621.72 , 1710.89 และ 1894.46 ต่อแสนประชากรตามลำดับ(Ministry of Public Health, 2016) ในเขตบริการสุขภาพ ที่ 2 เปรียบเทียบ 5 จังหวัดพบว่า จังหวัดสุโขทัยมีอัตราความชุกของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสูงที่สุด ตั้งแต่ปี 2557 – 2559 คือ มีอัตราความชุกเท่ากับ 19951.63 , 19945.95 และ 19953.98 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (Ministry of Public Health, 2016) และพบอัตราป่วยตาย ตั้งแต่ปี 2553 – 2557

จำนวน 5.48 , 4.32 , 4.15 , 7.47 และ 14.11 ตามลำดับ (Sukhothai Provincial Health Office, 2016) ส่งผลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย กำหนดให้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นนโยบายของจังหวัดที่ต้องวางแผนแก้ไข สถานการณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของจังหวัดสุโขทัย เปรียบเทียบรายอำเภอ ตั้งแต่ปี 2556 – 2558 พบว่า อำเภอกงไกรลาศ พบจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมากเป็นอันดับที่ 5 ของจังหวัดสุโขทัย พบอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี เท่ากับ 911.32 , 1217.98 และ 1372.16 ต่อแสนประชากรตามลำดับ

ตำบลท่าฉนวนเป็นตำบลที่มีอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากเป็นอันดับ 1 ของอำเภอกงไกรลาศ โดยตั้งแต่ปี 2556 – 2558 พบอัตราความชุกเท่ากับ 18.90 , 19.27 และ 21.07 ตามลำดับ (Sukhothai Provincial Health Office, 2016) อีกทั้งจากรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อของจังหวัดสุโขทัย ในปี 2557 - 2558 พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเรือง จำนวนเท่ากับร้อยละ 31.11 และ 35.08 ตามลำดับ (Sukhothai Provincial Health Office, 2016) โดยตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดว่า จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

ตำบลท่าฉนวน เป็น 1 ตำบลของจำนวน 11 ตำบลของอำเภอกงไกรลาศ โดยชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นคนท้องถิ่นดั้งเดิม ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 40 อพยพมาจากจังหวัดสุพรรณบุรี เพชรบุรี ซึ่งมีเชื้อสายมาจากลาวโซ่ง(ไทยทรงดำ) อพยพมาจากเขตสิบสองจุไทย เวียดนามตอนเหนือ (Thachanuan Sub-district Administration Organization, 2015) สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มไทยทรงดำ ตั้งแต่ปี 2556 -2558 พบอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มชาวไทยทรงดำ เท่ากับ ร้อยละ 8.50 , 10.54 และ 11.04 ตามลำดับ กลุ่มชาวไทยพื้นบ้าน เท่ากับ 8.42 , 8.46 และ 9.12 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าอัตราป่วยของชาวไทยทรงดำสูงกว่าชาวไทยพื้นบ้าน (Ban-Namruang Sub-district Health Promotion Hospital, 2016)

ชาวไทยทรงดำนั้นเป็นกลุ่มชนที่มีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง ทั้งวิถีชีวิต ภาษา วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อ โดยมี

สภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพผ่านความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา โดยมีวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหารรสเค็ม เผ็ด หวาน การออกกำลังกายยังไม่มีรูปแบบชัดเจน เป็นต้น (Parnthong et al., 2008) การรับประทานอาหารรสเค็มเป็นแบบแผนการรับประทานอาหารของชาวไทยทรงดำ เมื่อประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงชาวไทยทรงดำอายุ 40 ปีขึ้นไป พบว่า รับประทานอาหารรสเค็มเป็นประจำ ร้อยละ 70.45 ใช้ผงชูรสปรุงอาหารเป็นประจำ ร้อยละ 76.13 (Buasonte et al., 2009)

โรคความดันโลหิตสูงหากไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมให้อยู่ในระดับปกติแล้วนั้น จะส่งผลทำให้เกิดการทำลายอวัยวะต่าง ๆ และเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคไต และภาวะหัวใจวาย (Buranakitcharoen, 2010) โดยความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนสามารถป้องกันและแก้ไขได้ โดยการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อเพิ่มความสุขและบรรลุเป้าหมายในชีวิต โดยมุ่งเน้นการกระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และคณะ เป็นกิจกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลซึ่งดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการกระทำจะช่วยยกระดับความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น มุ่งส่งเสริมให้บรรลุถึงความสำเร็จในชีวิตเกิดความรู้สึกภูมิใจในตนเอง เป็นการปฏิบัติในทางบวก โดยในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลจะขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ด้าน หรือ 2 มโนทัศน์หลัก คือ มโนทัศน์ด้านลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคล และมโนทัศน์ด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม (Pender et al., 2006)

ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มชาวไทยทรงดำ ตามบริบทของชุมชน ว่าปัจจัยด้านใดบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชาวไทยทรงดำเป็นอย่างไร โดยศึกษาปัจจัยที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ได้แก่ มโนทัศน์

ด้านลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคล ผู้วิจัยศึกษา อายุ เพศ โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นร่วมด้วย ระยะเวลาในการเป็นโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม มโนทัศน์ด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม ผู้วิจัยศึกษา ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ ด้านการรับรู้อุปสรรค และด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยหวังอย่างยิ่งว่าผลการศึกษาที่ได้จะสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามบริบทของพื้นที่ และเพื่อเป็นฐานข้อมูลด้านวิชาการสำหรับผู้สนใจเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มชาวไทยทรงดำในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านอายุ เพศ โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นร่วมด้วย ระยะเวลาในการเป็นโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มชาวไทยทรงดำ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเรื่อ จังหวัดสุโขทัย

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มชาวไทยทรงดำ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเรื่อ จังหวัดสุโขทัย

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มชาวไทยทรงดำ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเรื่อ จังหวัดสุโขทัย

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยทรงดำในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

เสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยทรงดำ ตามแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) เน้นที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากแรงจูงใจที่ต้องการยกระดับสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ 3 ปัจจัยหลัก คือ (1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย 2 ปัจจัยย่อย คือ พฤติกรรมเดิมที่เคยเกิดขึ้นมาก่อน และปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยย่อย 3 ด้าน ได้แก่ ลักษณะทางชีววิทยา ลักษณะทางด้านจิตใจ ลักษณะทางสังคมวัฒนธรรม (2) ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะกับพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย 6 มโนทัศน์ คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ (3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้านย่อย ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด

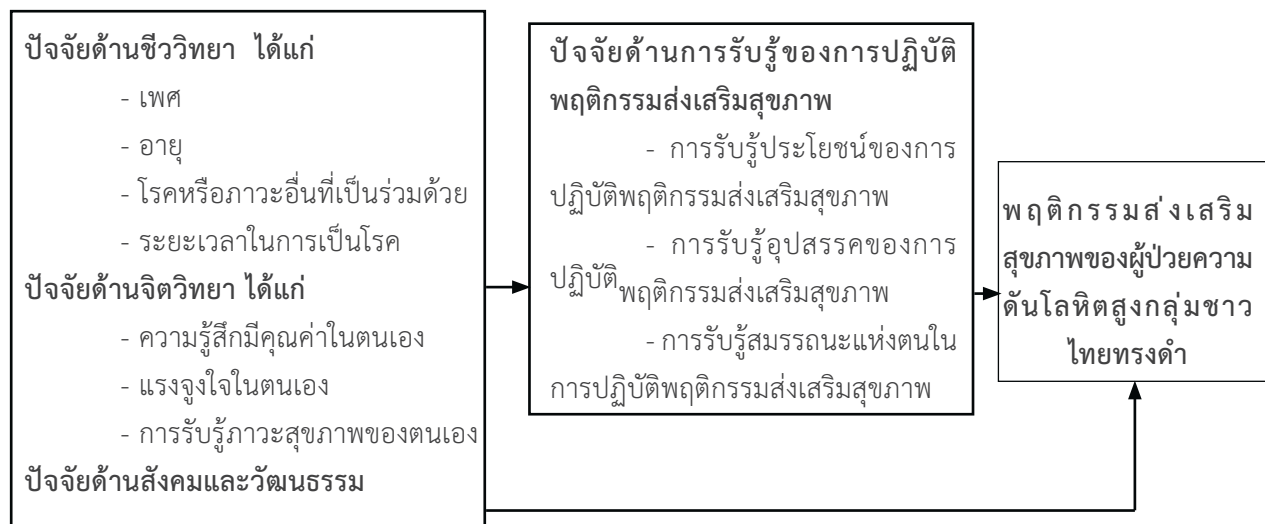
การศึกษานี้ผู้วิจัยเลือกศึกษามโนทัศน์ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ด้านลักษณะทางชีววิทยา ได้แก่ เพศ อายุ โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นร่วมด้วย ระยะเวลาในการเป็นโรค ด้านลักษณะทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ลักษณะทางสังคมวัฒนธรรม มโนทัศน์ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม มโนทัศน์ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม มโนทัศน์ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และมโนทัศน์ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม เพนเดอร์ (Pender, 2006) ได้กล่าวว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการให้ความรู้ กระตุ้นและช่วยเหลือบุคคลในการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการปรับปรุงรูปแบบในการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมเพื่อสุขภาพและความเป็นอย่างยิ่ง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีดังนี้ 1) คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ (Kulthontidech ,

2014) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rodkhum, 2014) แรงจูงใจในตนเอง (Thongtang & Seesawang, 2014) การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง (Jariyasakulwong et al, 2015) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Buasonte et al., 2009) 2) อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการ

ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Phraiwong et al., 2016) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Phraiwong et al., 2016) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Jaiyangeun, 2008) รายละเอียดแสดงในกรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



สมมติฐานของการวิจัย

อายุ เพศ โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นร่วมด้วย ระยะเวลาในการเป็นโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มชาวไทยทรงดำ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชาวไทยทรงดำ เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเรื้อง ตำบลท่าฉนวน จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชาวไทยทรงดำที่ไม่มีปัญหาทางการได้ยินและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ อีกทั้งให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การเทียบสัดส่วนของจำนวนตัวอย่าง(n) ต่อตัวแปรต้น(independent variable) ตามหลักการของ Hair, et al. (1998) ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 176 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (sampling without replacement) โดยการทำฉลากตามหมายเลขลำดับหน้าชื่อจากทะเบียนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยได้กรอเฉพาะหมู่ 4, 5 และ 12 ตำบลท่าฉนวน นำมาจัดลำดับใหม่ ได้กลุ่มตัวอย่างตามหมายเลขที่จับฉลากได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ เพศ โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นร่วมด้วย และระยะเวลาในการเป็นโรค ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิด และแบบปลายปิด แบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ แรงจูงใจในตนเอง มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับด้านภาษา ด้านอาหาร ด้านความเชื่อ และด้านการดูแลตนเอง ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ การรับรู้อุปสรรค มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มไทยทรงดำ ประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบดูแลสุขภาพตนเอง ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด มีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 ถึง ส่วนที่ 5 ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) โรคความดันโลหิตสูง และชาวไทยทรงดำ โดยแบ่งการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด แปลระดับคะแนนโดยนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปรผลดังนี้ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 ใช้พรรณนาข้อมูลระดับสูงมาก ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 ใช้พรรณนาข้อมูลระดับสูง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 ใช้พรรณนาข้อมูลระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 ใช้พรรณนาข้อมูลระดับน้อย ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 ใช้พรรณนาข้อมูลระดับน้อยที่สุด (Kannasutra, 1999)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรง

คุณวุฒิ 3 ท่าน ของแบบสอบถามทั้ง 5 ส่วน มีค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 – 1 โดยข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ต่ำกว่า 0.5 ผู้วิจัยได้ทำการแก้ไขปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยง (reliability) โดยผลการหาค่าความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แยกรายปัจจัย ได้ดังนี้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เท่ากับ 0.78 แรงจูงใจในตนเอง เท่ากับ 0.77 การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เท่ากับ 0.71 ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม เท่ากับ 0.78 การรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.87 การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.88 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.86 และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.86 ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามนี้ไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ.2560 มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

- 1.ดำเนินการขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโกสโกลาต เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูล

- 2.อบรม/ชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ช่วยเก็บข้อมูล ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นชาวไทยทรงดำ จำนวน 2 คน ช่วยแปลภาษา โดยชี้แจงรายละเอียดวิธีการเก็บข้อมูล ได้แก่ การแนะนำตนเอง วัตถุประสงค์ สอบถามข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ และการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

- 3.ประสานงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเรือง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา

และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อในทะเบียนผู้ป่วย โดยตัดชื่อผู้ป่วยที่ไม่ถูกจับฉลากชื่อขึ้นมาออก

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน โดยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างรวมกลุ่มพร้อมกัน ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสุ่มมาได้ของแต่ละหมู่บ้าน ผู้วิจัยและผู้ช่วยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด และให้ซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจได้ การบันทึกผลในแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้บันทึกด้วยตนเอง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ จะมีผู้ช่วยศึกษาที่เป็นชาวไทยทรงดำจะอธิบายและอ่านข้อความให้ฟังทีละข้อและบันทึกคำตอบที่กลุ่มตัวอย่างเลือกลงในช่องคำตอบของแบบสอบถาม ผู้วิจัยและผู้ช่วยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ และถ้าข้อใดไม่ครบจะซักถามเพิ่มเติม เพื่อให้แบบสอบถามได้คำตอบครบสมบูรณ์

5. นำแบบสอบถามที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร และได้รับรองให้ดำเนินโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลข IRB No.1017/59 วันที่ 20 มกราคม 2560 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองและขอความยินยอมการเข้าร่วมการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้สามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยในช่วงใดก็ได้ และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สำหรับอธิบายปัจจัยด้านอายุ เพศ ระยะเวลาการเป็นโรค และโรคหรือภาวะอื่นที่เป็นร่วมด้วย ปัจจัยด้าน

ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มไทยทรงดำ และใช้สถิติอ้างอิงในการวิเคราะห์ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มไทยทรงดำ โดยใช้สถิติถดถอยพหุแบบเป็นขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยปัจจัยด้านอายุ เพศ ระยะเวลาการเป็นโรค และโรคหรือภาวะอื่นที่เป็นร่วมด้วย ปัจจัยด้านความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.10 มีค่าเฉลี่ยอายุ เท่ากับ 61.72 ปี โดยมีช่วงอายุ 56 – 65 ปี มากที่สุด ร้อยละ 29.50 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 66 – 75 ปี ร้อยละ 23.90 ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 64.77 เฉลี่ย 5.38 ปี ในส่วนของโรคหรือภาวะอื่นที่เป็นร่วมด้วย พบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีภาวะไขมันในเลือดสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.70 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.66$, $SD = 0.59$) รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยด้านแรงจูงใจในตนเอง ($\bar{X} = 4.62$, $SD = 0.52$) และด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 4.59$, $SD = 0.56$)

ตาราง 1

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรูสึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ด้านสังคมและวัฒนธรรม การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อความ	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	4.22	0.74	สูงมาก
แรงจูงใจในตนเอง	4.62	0.52	สูง
การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง	4.66	0.59	สูง
ด้านสังคมและวัฒนธรรม	2.36	0.80	น้อย
การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	4.59	0.56	สูง
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	2.05	0.46	น้อย
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	4.02	0.80	สูงมาก

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มไทยทรงดำ

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.88$, SD = 0.43) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 4.15$, SD = 0.73) ด้านการออกกำลังกาย

($\bar{X} = 4.43$, SD = 0.66) ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ($\bar{X} = 3.57$, SD = 0.80) ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 3.59$, SD = 0.80) ด้านการจัดการกับความเครียด ($\bar{X} = 4.24$, SD = 0.50) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45$, SD = 0.49)

ตาราง 2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับพฤติกรรม
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	4.15	0.73	สูง
ด้านการออกกำลังกาย	4.43	0.66	สูง
ด้านโภชนาการ	3.44	0.49	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.57	0.79	สูง
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.59	0.76	สูง
ด้านการจัดการกับความเครียด	4.25	0.50	สูง
รวม	3.88	0.43	สูง

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มไทย

ทรงดำ โดยใช้สถิติถดถอยพหุแบบเป็นขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ก่อนทำการวิเคราะห์วิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) พบว่าผ่านเกณฑ์ทั้ง 5 ข้อ ได้แก่

ข้อ 1 ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

ข้อ 2 ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ พบว่า ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนมีการกระจายบริเวณค่าศูนย์

ข้อ 3 ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ พบว่าการแจกแจงค่าความคลาดเคลื่อนมีการเกาะหรืออยู่ไม่ห่างจากเส้นทะแยงมุม

ตาราง 3

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม และอายุ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชาวไทยทรงดำ

ตัวแปรทำนาย	R ²	b	Beta	t	P-value
- ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	0.476	1.017	0.332	4.640	<.001***
- การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	0.542	1.098	0.459	6.058	<.001***
- การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.589	0.693	0.184	3.305	<.001***
- ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม	0.609	0.765	0.173	3.439	<.001***
- อายุ	0.619	-1.098	-.112	-2.074	<.001***
Constant(a) = 30.577, R ² = 0.619, Adjusted R ² = 0.608, F = 55.233, P-value < 0.001					

ข้อ 4 ค่าคาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน พิจารณาจากสถิติ Durbin - Watson เท่ากับ 1.714 (ค่าที่ยอมรับได้ 1.5 – 2.5)

ข้อ 5 ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง โดยไม่มีภาวะ No Multicollinearity พิจารณาจากค่า VIF ของตัวแปรอิสระมีค่าไม่เกิน 10 และจากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ พบว่าไม่มีตัวแปรทำนายคู่ใดที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่า 0.85

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มไทยทรงดำ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม และอายุ โดยปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มไทยทรงดำ ได้ร้อยละ 60.8

สมการสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

$$Y = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + b_5x_5 + e$$

โดยที่เขียนเป็นสมการในบริบทของงานวิจัย

$$Y = 30.577 + 1.017(\text{ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง}) + 1.098(\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตน}) + 0.693(\text{การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ}) + 0.765(\text{ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม}) - 1.098(\text{อายุ})$$

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่ม

ไทยทรงดำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเรือง จังหวัดสุโขทัย ได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มไทยทรงดำ มีจำนวน 5 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม และอายุ อภิปรายได้ดังนี้

1.1 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองพบว่า ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มไทยทรงดำ โดยอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกว่าตนเองไม่ไร้ประโยชน์ และทำให้ผู้คนรอบข้างมีความสุข ทั้งนี้ เพนเดอร์และคณะ Pender et al. (2006) กล่าวว่า ปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นหนึ่งในปัจจัยด้านจิตวิทยา และเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการรับรู้และมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของวิสุทธิ รอดคำ Rodkhum (2014) ที่พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเห็นคุณค่าในตนเองเฉลี่ยร้อยละ 81.9 ส่งผลให้มีการปฏิบัติในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน อาทิเช่น การปฏิบัติตามการรักษา การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการเลือกรับประทานอาหาร โดยมีที่ปฏิบัติโดยรวมเฉลี่ยร้อยละ 73.6 และมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการการปฏิบัติในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

1.2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนพบว่า ส่งผลต่อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มไทยทรงดำ โดยอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างหมั่นสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย หรือสภาพร่างกายของตนเอง ซึ่งการที่บุคคลรับรู้ถึงทักษะหรือความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Pender et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของอุมกร ใจยังยืน (Jaiyangyeun, 2008) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการศึกษาของเมธา ขัตตินานนท์ และเสริมทรัพย์ พุ่มพุทรา (Kattinanon & Phumputsa, 2008) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถพยากรณ์พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 12.5

1.3 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มไทยทรงดำ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเท่ากับ 0.693 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ ถ้าคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะเพิ่มขึ้น เท่ากับ 0.693 สอดคล้องกับเพนเดอร์และคณะ (Pender et al., 2006) ที่ว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นการรับรู้ทางด้านลบหรือการรับรู้อุปสรรคด้านต่าง ๆ และไม่สามารถทำพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ได้ บุคคลจะหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อมีความพร้อมในการกระทำสูงและมีอุปสรรคน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำมีมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคจึงมีผลกระทบต่อการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเป็นตัวกั้นขวางการกระทำ และมีผลทางอ้อมต่อการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย จึงทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของชัยญาณุช ไพรวงษ์ และคณะ (Phrai Wong et al., 2016) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก

โรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .485$, $p\text{-value} < .01$) และการศึกษาของอารักขา ใจธรรม (Jaitham, 2002) และวันเพ็ญ จาริยะศิลป์ (Jariyasil, 2006) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

1.4 ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม พบว่าส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มไทยทรงดำ โดยอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นชาวไทยทรงดำที่มีวัฒนธรรมที่ถือปฏิบัติ คือ การใช้ภาษาลาวโซ่ง ซึ่งเป็นภาษาถิ่นของตนเองในการสื่อสาร เมื่อไปรับบริการรักษาอย่างต่อเนื่องที่สถานบริการสุขภาพในตำบล ได้รับการวางแผนการรักษา ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สามารถสื่อสารภาษาลาวโซ่งได้ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับโรค ซึ่ง Pender et al. (2006) กล่าวว่า ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม เป็นโมโนทัศน์หลักด้านลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ส่วนบุคคล มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลโดยอ้อมผ่านโมโนทัศน์ด้านความคิดและการรับรู้ที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม ดังนั้น หากบุคคลมีความเชื่อ ยึดถือศรัทธาต่อวัฒนธรรมและประเพณีอย่างมาก ก็จะมีวาทะเคร่งครัดในการปฏิบัติพฤติกรรมที่สอดคล้องตามวัฒนธรรมและประเพณีนั้น ๆ จากการศึกษาของรัตนะ บัวสนธิ์ และคณะ (Buasonte et al., 2009) พบว่า ปัจจุบันส่วนใหญ่ชาวไทยทรงดำมีการปฏิบัติตามแผนการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพร่างกายในภาวะปกติ โดยปฏิบัติตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องมาจากมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีสถานอนามัยตำบลที่คนในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย บุคลากรทางสุขภาพมีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน สามารถสื่อสาร และมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่สำคัญในชุมชน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ซึ่งพบว่าชาวไทยทรงดำเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดโรคนี้เหมือนประชากรทั่วไป สถานอนามัยจึงมีการให้ความรู้การดูแลตนเองเบื้องต้น รวมทั้งการรักษาในรายที่มีการป่วยด้วยโรคติดต่อและไม่ติดต่อ

1.5 อายุ ส่งผลเชิงลบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มไทยทรงดำ โดยอธิบายได้ว่า อายุเป็นปัจจัยทางชีววิทยา (biological factor) ที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการรับรู้และความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006) จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 56 – 65 ปี ซึ่งเป็นวัยกลางคนและเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ เมื่อสูงวัยขึ้นฟันไม่สามารถขบเคี้ยวอาหารที่เหนียวหรือแข็งได้ จึงรับประทานอาหารที่เคี้ยวได้ง่าย เช่น อาหารประเภทของมัน มันหมู หมูปนมัน อีกทั้งต่อมรับรู้รสที่ลิ้นเสื่อมสภาพทำให้การรับรสเค็มได้น้อยลงจึงต้องเติมอาหารให้เค็มมากขึ้น จากการศึกษาของรัตนะ บัวสนธิ์ และคณะ (Buasonte et al., 2009) ที่ศึกษาแบบแผนการรับประทานอาหารของชาวไทยทรงดำ จากอดีตถึงปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย โดยการศึกษาพบว่า ชาวไทยทรงดำส่วนใหญ่รับประทานอาหารรสเค็ม เผ็ด เช่น ปลาร้า ปลาเค็ม แกงหน่อไม้ โดยปรุงเองทุกกระบวนการ สอดคล้องกับการศึกษาของปฐญาภรณ์ ลาลูน, นภาพร มัยมางกูร และอนันต์ มาลารัตน์ (Lalun, Matthamangkul and Malarat, 2011) เรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 50 – 60 ปี และมากกว่า 60 ปี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดีเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า

2. ปัจจัยที่ไม่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มไทยทรงดำ ได้แก่ เพศ โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นร่วมด้วย ระยะเวลาการเป็นโรค ปัจจัยด้านแรงจูงใจในตนเอง ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง และปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 เพศ ไม่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มไทยทรงดำ เนื่องจากเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความแตกต่างความสามารถทางด้านร่างกายและเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความต่างด้านค่านิยม

แต่ในด้านของสุขภาพเพศไม่มีความแตกต่าง เนื่องจากเพศชายหรือเพศหญิง มีความสนใจและมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง อีกทั้งในปัจจุบันผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชาวไทยทรงดำได้เข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพของตนเองยามเจ็บป่วยได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร ห่วงสุขสกุล (Huangsooksakul, 2012) พบว่า ปัจจัยชีวสังคมด้านเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การศึกษาของปฐญาภรณ์ ลาลูน, นภาพร มัธยมามกุล และอนันต์ มลารัตน์ (Lalun, Matthamangkul & Malarat, 2011) พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ Jitpoolkusol (2008) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.2 โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นร่วมด้วย ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มไทยทรงดำ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งที่มีโรคร่วมหรือไม่มีโรคร่วมกับการเป็นโรคความดันโลหิตสูง จะได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำไม่ต่างกัน ทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่แตกต่างกันสอดคล้องกับการศึกษาของปัญญา จิตต์พูลกุล (Jitpoolkusol, 2008) พบว่า ภาวะมีโรคร่วมไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการศึกษาของ Cordero et al. (2011) พบว่าการมีโรคร่วม คือ โรคเบาหวาน เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของมาโนช อิมสมบัติ (Imsombat, 2007) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับแรงดันเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคอื่นร่วมด้วย และการศึกษาของ Kang, et al. (2015) เรื่องปัจจัยของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตบริหารพิเศษฮ่องกง โดยพบว่าการศึกษาที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่เป็นโรคอื่นร่วมด้วยนั้นมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2.3 ระยะเวลาการเป็นโรค ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มไทยทรงดำ เนื่องจากในปัจจุบันผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชาวไทยทรงดำได้เข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของน้ำอ้อย รักดีวงศ์ (Pakdeewong, 2014) พบว่า ระยะเวลาการเป็นโรคเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายการควบคุมความดันโลหิตของผู้เป็นความดันโลหิตสูง และการศึกษาของปัญญา จิตต์พูลกุล (Jitpoolkusol, 2008) พบว่า ระยะเวลาการเป็นโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของอุมากร ใจยังยืน (Jaiyangyeun, 2008) พบว่า ระยะเวลาการเป็นโรค เป็นตัวแปรที่ร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.4 ปัจจัยด้านแรงจูงใจในตนเอง ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชาวไทยทรงดำ อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 56 – 65 ปี ซึ่งเป็นวัยกลางคนและเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีความเสื่อมของร่างกาย รวมไปถึงกระบวนการความคิดหรือความจำ ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อมีความจำหรือความเข้าใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ก็ส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปูลวิรัช ทองแดง และจันทร์จิรา สีสว่าง (Thongtang & Seesawang, 2014) ที่พบว่า การขาดแรงจูงใจในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง คือ เป็นปัจจัยขัดขวางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

2.5 ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มไทยทรงดำ เนื่องจากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับสูง แต่ด้วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 56 – 65 ปี ซึ่งเป็นวัยกลางคนและเข้าสู่วัยสูงอายุ อาศัยอยู่ร่วมกับบุตรหลาน

เป็นครอบครัวใหญ่ ซึ่งผู้ป่วยจะรับประทานอาหารที่บุตรหลานปรุงมาให้รับประทาน เพราะเมื่อพิจารณาพฤติกรรมด้านโภชนาการรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังคงรับประทานอาหารรสชาติเค็ม และรับประทานอาหารทอด อาหารมัน จากการศึกษาของรัตนะ บัวสนธิ์ (Buasont et al., 2009) ที่ศึกษาแบบแผนการรับประทานอาหารของชาวไทยทรงดำ จากอดีตถึงปัจจุบัน โดยการศึกษาพบว่า ชาวไทยทรงดำส่วนใหญ่ปรุงอาหารรับประทานกันเองในแต่ละครอบครัว โดยอาหารที่ปรุงนั้นมีรสชาติเค็มและเผ็ด เช่น ปลาข้าว ปลาเค็ม แกงหน่อไม้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปวีตรา จริยสกุลวงศ์ (Jariyasakulwong, 2015) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยมีอำนาจพยากรณ์ เท่ากับร้อยละ 22.8

2.6 ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มไทยทรงดำ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่เห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายว่าสามารถลดระดับความดันโลหิต และช่วยลดอาการปวดศีรษะ หน้ามืด ปวดตามข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกาย อีกทั้งยังรับรู้ว่าการรับประทานอาหารรสเค็มไม่มีผลต่อระดับความดันโลหิตของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับสิรินันท์ เจริญผล (Charoenphol, 2016) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของมยุรี วิสุทธารจารย์ และนิรมล วงษ์ดี (Wisootdhacharn & Wongdee, 2011) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการรับประทานอาหาร และการศึกษาของชัยญานุช ไพรวงษ์ และคณะ (Phrai Wong et al., 2016) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($r = .515$, $p\text{-value} < .01$)

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้

1. จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยทรงดำ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านด้านโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพจึงควรวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยทรงดำในพื้นที่ต่อไป

2. เพื่อประสิทธิผลของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยทรงดำ ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง และเห็นความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมได้

3. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต สังคมและวัฒนธรรมของชาวไทยทรงดำ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยทรงดำ นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นในแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และคณะ เช่น ความจำเป็นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

2. ควรศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีและมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม



References

- Aronow, W. S., Fleg J. L., & Pepine, C. J. (2011). Expert consensus document on hypertension in the elderly, a report of the American college of cardiology foundation task force on clinical expert consensus documents. *Journal of the American College of Cardiology*, 57(20), 2037-2114.
- Ban-Namruang Sub-district Health Promotion Hospital. (2016). *Report of hypertension disease operation 2016*. Sukhothai: Communicable Disease Control. (in Thai)
- Buasonte, R., & et al. (2009). *Health care lifestyle of Thai-Song-Dam from the past toward the era of sufficiency health*. Phitsanulok: Naresuan University. (in Thai)
- Buranakitcharoen, P. (2010). *Essential hypertension*. Bangkok: Thaihealthbook. (in Thai)
- Charoenphol, S. (2016). Factors predicting hypertension preventive behaviors among obese labour women. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 29(2), 136-148. (in Thai)
- Cordero, A., & et al. (2011). Factors associated with uncontrolled hypertension in patients with and without cardiovascular disease. *Rev Esp Cardiol*, 64(7), 587-593.
- Huangsooksakul, N. (2012). *Self - care behaviors of hypertension patients in community hospital in Ubon Ratchathani province*. Master of Public Health Thesis, Ubon Ratchathani Rajabhat University. (in Thai)
- Imsombati, M. (2007). Factors affecting blood pressure in patients with hypertension in Tha Chang district, Sing Buri province. *Journal of Health Systems Research*, 1(2), 119-127. (in Thai)
- Jariyasakulwong, P., & et al. (2015). Factors influencing on health promoting behaviors in young adults with hypertension. *Princes of Naradhiwas University Journal*, 7(3). 26-36. (in Thai)
- Jariyasil, W. (2004). *Factors influencing health promoting behaviors among age groups at risk for hypertension in Chonburi province*. Master of Nursing Thesis, Bhurapha University. (in Thai)
- Jaitham, A. (2002). *Factors affecting health promoting behaviors of patients with hypertension at Chaturaphak Phiman hospital, Roi-ed*. Master of Public Health Thesis, Khon Kaen University. (in Thai)
- Jaiyangyeun, U. (2010). *Factors influencing health-promoting behaviors of patients with hypertension*. Suphanburi: Boromarajonani College of Nursing (in Thai)
- Jitpoolkusol, P. (2008). Factors related to blood pressure controls in patients with hypertension of Thabsakae hospital. *Journal of Health Systems Research*, 2(3), 1336-1343. (in Thai)
- Kang, C. D., & et al. (2015). *Determinants of medication adherence and blood pressure control among hypertensive patients in Hong Kong: A cross-sectional study*, Retrieved from

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25585359>

- Kannasutra, P. (1999). *Statistics for behavioral*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing.
- Kattinanon, M., & Phumputsa, S. (2008). Factors affecting self-care behaviors of hypertension in Mueang Chai Nat. *Journal of health science*, 17(5). 1442-1450. (in Thai)
- Kulthonkittidech, S. (2014). *Prevalence and risk factors of hypertension among Buddhist monk and novice in Mueang district, Mae Hong Son province*. (Research report). Chiangmai: Chiangmai University. (in Thai)
- Lalun, P., Matthamangkul, N., & Malarat, A. (2011). Self – care behavior of hypertensive patients at outpatient department of HRH princess Maha Chakri Sirindhorn medical center. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 18(3), 160-169. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2016). *Report of prevalence of hypertensive patients of region health 2*. Retrieved from <https://www.hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php> (in Thai)
- Pakdeewong, P. (2014). Factor predicted blood pressure control in persons with hypertension in one community hospital. *Journal of Nursing and Health Care*, 32(1), 23-28. (in Thai)
- Parnthong, W., & et al. (2008). *Language and cultures of Black Thai*. Bangkok: Sampachanya. (in Thai)
- Pender, N. J., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. New Jersey: Prentice Hall.
- Phraiwong, C., Sattayawongthip, W., & Srikud, P. (2016). The Study of Health Beliefs and Self - Care Behaviors of Patients with Hypertension in Sung Noen District, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Nakhonratchasima College*, 11(1), 107-116. (in Thai)
- Rodkhum, W. (2014). *Self-esteem affecting self care to prevent complications of patients with essential hypertension Inburi district, Sing Buri Province*. Master of Public Health Thesis, Burapha University. (in Thai)
- Sukhothai Provincial Health Office. (2016). *Report of non-communicable disease*. Retrieved from <http://www.hdc.skto.moph.go.th/hdc/reports/page.php> (in Thai)
- Thachanuan Sub-district Administration Organization. (2015). *History of Thachanuan Sub-district*. Retrieved from <http://www.tachanuan.go.th/condition.php> (in Thai)
- Thongtang , P., & Seesawang, C. (2014). Lived experience among hypertensive older people. *Nursing Journal*, 41(special). 1-10. (in Thai)
- Wisootdhacharn, M., & Wongdee, N. (2010). Factors related to health promoting behaviors of hypertensive patients in Tambol Thathonglang, Amphone Bangkhala, Chachoengsao province. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 21(2), 1-9. (in Thai)

World Health Organization. (2011). *New WHO statistics highlight increase in blood pressure and diabetes, other noncommunicable risk factors*. Retrieved from http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/world_health_statistics_20120516/en/index.html

