

ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และการรับรู้ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง

The relationship between personal factors and self-care behavior
of the elderly with Hypertension.

เจษฎากอน โนอินทร์^{1*} และ นิรัชชา ลิลละฮักกุล²

Jetsadakon Noin^{1*} and Niratchara Lillahkul²

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี¹ คณะพยาบาลศาสตร์² มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม พิษณุโลก 65000

Faculty of Science and Technology¹ Faculty of Nursing² Pibulsongkram Rajabhat University, Phitsanulok

*corresponding author e-mail: Jetsadakon.n@psru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระโคก ตำบลหัวรอ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 233 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม และสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และไคส์แควร์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 60 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรส การศึกษาระดับประถมศึกษา ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ รายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย อาชีพรับจ้างอิสระ มีระยะเวลาการป่วย ระหว่าง 3 – 9 ปี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 58.49, S.D. = 4.370) และ ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติไคส์แควร์ (χ^2) พบว่า เพศ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

ทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความรู้ ($r = 0.350$, $p < 0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยง ($r = 0.185$, $p < 0.001$) การรับรู้ความรุนแรง ($r = 0.204$, $p < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ ($r = 0.350$, $p < 0.001$) และ การรับรู้อุปสรรค ($r = -0.154$, $p < 0.001$)

คำสำคัญ: ปัจจัยส่วนบุคคล ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

Abstract

This descriptive research aimed to study the level of self-care behavior and the factors related to self-care behavior among elderly individuals with high blood pressure who are under the care of Ban Sa Khlo Subdistrict Health Promoting Hospital in Hua Ro Subdistrict, Mueang District, Phitsanulok Province. The sample group consisted of 233 elderly individuals selected through cluster random sampling and simple random sampling for data collection. This research collected data using a questionnaire and analyzed the general information employing statistical methods including percentages, means, standard deviations, as well as the relationships between variables through Pearson Correlation Coefficient and Chi-square tests.

The research results indicated that the majority of the sample were male, aged 60 years and over, and most had primary education. Additionally, the majority were married. The participants had a body mass index within normal limits, their income was sufficient to cover expenses, and most were engaged in independent contractor careers. The duration of illness ranges from 3 to 9 years. The self-care behavior of elderly individuals with high blood pressure is at a moderate level ($\bar{X} = 58.49$, S.D. = 4.37). The results of testing the relationship between personal factors and self-care behavior were analyzed using the Chi-square statistic (χ^2). It was found that gender, body mass index (BMI), educational level, marital status, occupation, and duration of high blood pressure were related to self-care behavior among the elderly with high blood pressure. There is no statistically significant relationship between the personal factors and the self-care behavior of elderly individuals with high blood pressure at the 0.05 level.

Testing the relationship of factors using Pearson's correlation statistics revealed that the following factors were related to self-care behavior in elderly individuals with high blood pressure: knowledge ($r = 0.350$, $p < 0.001$), perceived risk opportunities ($r = 0.185$, $p < 0.001$), perceived severity ($r = 0.204$, $p < 0.001$), perceived benefits ($r = 0.350$, $p < 0.001$), and perceived threats ($r = -0.154$, $p < 0.001$).

Keywords: personal factors, elderly individuals with high blood pressure, self-care behavior

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มของความรุนแรงและอุบัติการณ์ของโรคที่นับวันจะเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศไม่ว่าจะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว หรือกำลังพัฒนาก็ตาม จากข้อมูลของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขใน ปี พ.ศ. 2565 พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนทั่วโลกมากถึง 7.5 ล้านคนหรือร้อยละ 12.8 ของการตายทั้งหมด และมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเกือบพันล้านคนโดย 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา นอกจากนั้นยังมีการคาดการณ์ว่า ปี พ.ศ. 2568 ทั่วโลกจะมีผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงมากถึง 1.56 พันล้านคน โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีเกลือ และไขมันสูง รวมถึงการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งประชากรส่วนใหญ่ขอโรคนี้คือกลุ่มประชากรในวัยผู้สูงอายุ (องค์การอนามัยโลก, 2565)

จิราวัช วัฒนาชัย (2564) ได้ศึกษาพฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงพบว่าปัญหาสำคัญของการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ส่วนหนึ่งมาจากการที่ ผู้ป่วยขาดความตระหนักและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูงและไขมันในปริมาณสูง การสูบบุหรี่ การขาดออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ การขาดยา การมีภาวะอ้วนการมีภาวะเครียดสะสม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ ล้วนส่งผลให้มีโอกาสต่อการเกิดโรคนี้มากขึ้น ซึ่งพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้ ล้วนเป็นประเด็นปัญหาในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงและมีภาวะความเสี่ยงของร่างกาย จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่องค์กร และหน่วยงานด้านสุขภาพต่างมุ่งจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง

จากข้อมูลสถานการณ์อัตราการป่วยและตาย ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในจังหวัดพิษณุโลก ปีพ.ศ. 2564 พบว่ามีอัตราการป่วย 93,597 คน เสียชีวิต 1,703 คน และในปีพ.ศ. 2565 มีอัตราการป่วยเพิ่มมากขึ้นเป็น 108,934 คน และเสียชีวิต 1,940 คน ในจำนวนผู้ป่วยดังกล่าว มีอัตราการป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 85.16 (ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเขต 2 พิษณุโลก ,2565) และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระโคก อำเภอมะนัง จังหวัดพิษณุโลก จากสถิติย้อนหลัง 4 ปี (พ.ศ. 2562 - 2565) พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงดังนี้ ปี พ.ศ. 2562 ป่วย 1,051 คน เสียชีวิต 12 คน ปี พ.ศ. 2563 ป่วย 1,108 คน เสียชีวิต 32 คน ปี พ.ศ. 2564 ป่วย 1,187 คน ไม่พบผู้เสียชีวิต และในปี พ.ศ. 2565 ป่วย 1,345 คน เสียชีวิต 13 คน กล่าวได้ว่าปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระโคกยังมีอัตราการป่วยและตายที่สูงอยู่ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น นับว่าเป็นปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ที่สำคัญและรอการแก้ไขปัญหา (ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสระโคก, 2566)

ดังนั้นจึงเป็นประเด็นปัญหาที่ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าได้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุมีความจำเป็นและสำคัญมาก เพราะมีตัวแปรปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการ

สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้นเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

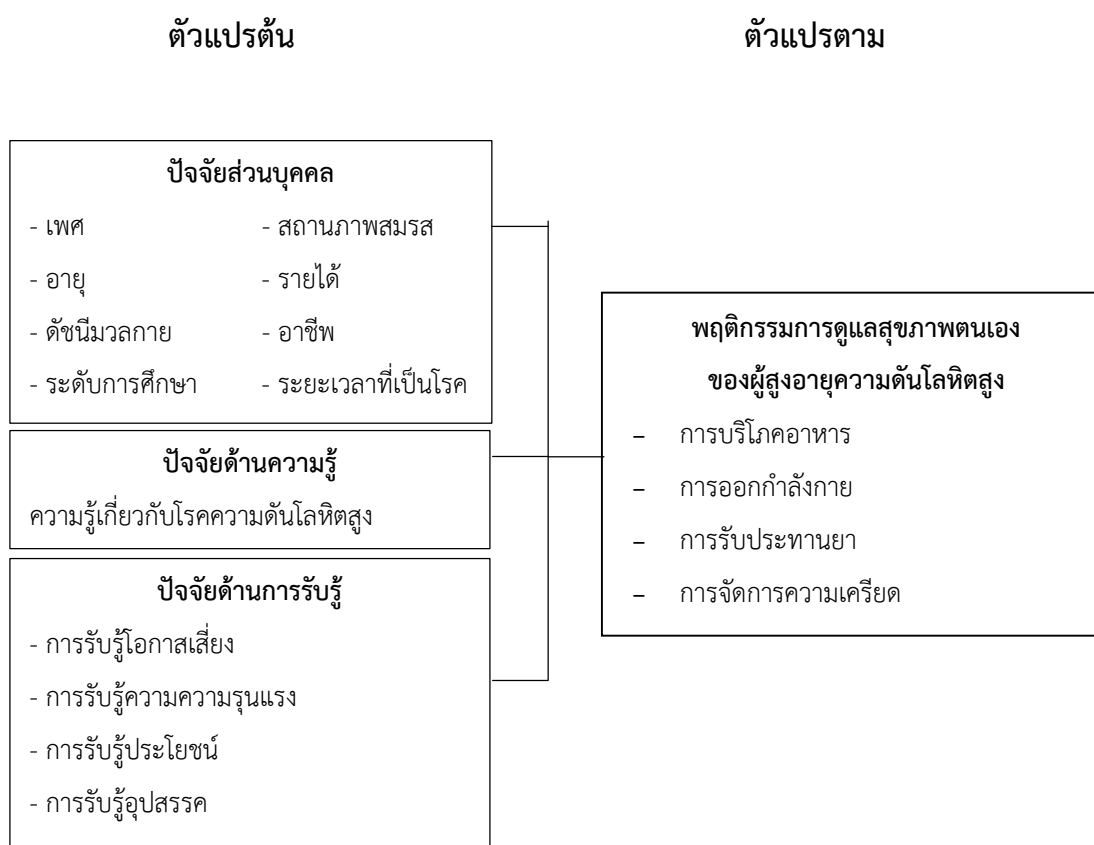
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง

สมมติฐาน

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาที่เป็นโรคความรู้อ และการรับรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีรายละเอียดวิธีการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ 60-80 ปีขึ้นไป และป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระโคก ตำบลหัวรอ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในปี 2566 ทั้งหมดจำนวน 444 คน โดยได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 233 คน คำนวณจากสูตรทาโร่ ยามาเน่ (Taro. 1970) ใช้การสุ่มแบบกลุ่มจากจำนวนประชากรของแต่ละหมู่บ้านโดยการเทียบสัดส่วนเพื่อหาขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้าน จากนั้นนำรายชื่อของแต่ละหมู่บ้านมาจับสลากตามจำนวนเป้าหมาย โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 - 80 ปี ทั้งชายและหญิง ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารรู้เรื่อง และ สม่ครใจยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ส่วนสูง น้ำหนัก ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ ระยะเวลาที่เป็นโรค

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ลักษณะข้อคำถามแบบวัดระดับการรับรู้ ของลิเคิร์ทสเกล 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการจัดการความเครียด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัด 4 ระดับของลิเคิร์ทสเกล คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบโดยเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ได้ค่าดัชนีสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.67-1.00 แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 คน มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.798 มีค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) เท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตนเอง สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ให้ผ่อนคลาย และเป็นกันเอง

จากนั้นอธิบายขั้นตอน และการตอบแบบสอบถามจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ จึงให้กลุ่มตัวอย่างเริ่มทำแบบสอบถามและหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถถามผู้วิจัยได้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเสร็จผู้วิจัยทำการตรวจแบบสอบถามโดยเน้นความถูกต้องเรียบร้อย และความครบถ้วนของแบบสอบถาม โดย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจนครบ แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด
2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม เลขที่ B2023/0001 วันที่ 18 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.2 มีอายุระหว่าง 65 - 69 ปี ร้อยละ 34.8 มีดัชนีมวลกาย (BMI) ระหว่างเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 55.8 จบระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 56.7 โดยมีรายได้มากกว่า 10,000 บาท/เดือนขึ้นไป ร้อยละ 36.1 ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพ รับจ้างอิสระ ร้อยละ 40.3 และมีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ มีระยะเวลาอยู่ระหว่าง 3 - 9 ปี ร้อยละ 47.6

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของความรู้โดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 233)

ปัจจัยความรู้		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้โดยรวม			
ต่ำ	(0 - 3.33 คะแนน)	-	-
ปานกลาง	(3.34 - 6.67 คะแนน)	41	17.6
สูง	(6.68 - 10) คะแนน)	192	82.4
($\bar{X}$ =7.90, S.D.=1.343, Min=4 Max=9)			

จากตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 82.4 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 ($\bar{X}$ = 7.90, S.D. = 1.343, Min = 4 Max = 9)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านการรับรู้

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โดยรวม และรายด้าน ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 233)

ปัจจัยการรับรู้	($\bar{X}$)	S.D.	ระดับพฤติกรรม หรือระดับความรู้
การรับรู้โดยรวม	68.67	11.122	ปานกลาง
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	15.99	3.990	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรง	15.56	4.442	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์	19.63	5.810	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรค	17.08	3.541	สูง

จากตารางที่ 2 การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การรับรู้โดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 68.67, S.D. = 11.122) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 15.99, S.D. = 3.990) การรับรู้ความรุนแรง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 15.56, S.D. = 4.442) การรับรู้ประโยชน์ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 19.63, S.D. = 5.810) และการรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 17.08, S.D. = 3.541) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 233)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	($\bar{X}$)	S.D.	ระดับพฤติกรรม หรือระดับความรู้
พฤติกรรมโดยรวม	58.49	4.379	ปานกลาง
พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร	13.32	1.851	ปานกลาง
พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย	12.61	2.043	ปานกลาง
พฤติกรรมด้านการรับประทานยา	17.95	2.754	สูง
พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด	14.60	1.756	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่า พฤติกรรมโดยรวมในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 58.49, S.D. = 4.379) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 13.32, S.D. = 1.851) พฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 12.61, S.D. = 2.043) การรับประทานยา อยู่ใน

ระดับสูง ($\bar{X}$ 17.95 , S.D.=2.754) และพฤติกรรมการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =14.60, S.D.=1.756) ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ตาราง 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 233)

ปัจจัยส่วนบุคคล	Chi-square	Asymp sig
เพศ	.423	.809
ค่าดัชนีมวลกาย	5.354	.253
ระดับการศึกษา	7.076	.528
สถานภาพสมรส	7.398	.286
อาชีพ	4.722	.909
ระยะเวลาที่ป่วย	1.470	.689

*p-value < .05

จากตารางที่ 4 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ และระยะเวลาการเจ็บป่วย ไม่ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งหมายถึง แม้ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 233)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง		
	r	p-value	แปลผล
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	.350**	.000	มีความสัมพันธ์
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	.185**	.005	มีความสัมพันธ์
การรับรู้ความรุนแรง	.204**	.002	มีความสัมพันธ์
การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง	.350**	.000	มีความสัมพันธ์
การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเอง	-.154*	.019	มีความสัมพันธ์

p-value * <.05 **<.01

จากตารางที่ 5 พบว่า ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (r=0.350, 0.185, 0.024, 0.350, 0.154,) ตามลำดับ

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลจากข้อสรุป และสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาที่เป็นโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ซึ่งหมายถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน พฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน เพราะแปลผลได้ว่าเพศที่แตกต่างกันพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนใกล้เคียงกัน โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 50.2 หญิง ร้อยละ 49.8 ซึ่งทั้งเพศชายและหญิงต่างมีความต้องการที่จะดูแลสุขภาพตนเองเหมือนกัน และต่างก็ได้รับการของสถานบริการเดียวกัน โดยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ และเจ้าหน้าที่ในคลินิกเดียวกัน และวิธีการเหมือน ๆ กันตามโปรแกรมการให้บริการจึงมีความใกล้ชิดสนิทสนม และแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันได้ง่าย จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุรางค์ เอี่ยมสะอาดและอภิชัย คุณิพงษ์ (2563) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี และตัวแปรเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ค่าดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน เพราะแปลผลได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายที่แตกต่างกันพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าค่าดัชนีมวลกายคือผลต่างของน้ำหนักและส่วนสูง ซึ่งขึ้นกับโครงสร้างร่างกายของกลุ่มตัวอย่างที่อาจมีความแตกต่างกัน แต่พฤติกรรมเป็นผลจาก ความรู้ และการรับรู้ หลาย ๆ ด้าน เช่น การรับรู้ประโยชน์ และความสามารถของตนเองที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคล เช่น การเลือกรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ การออกกำลังกาย และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ จึงทำให้ค่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนีย์ ลาเสือ และคณะ (2561) นั่นคือค่าดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน เพราะ ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ที่เป็นเช่นนั้นเพราะ ในยุคนี้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ใหม่ ๆ และแหล่งความรู้จากสื่อเทคโนโลยีต่าง ๆ ได้ง่าย นอกจากนั้นยังได้รับความรู้ และข้อมูล จากลูกหลาน และคนใกล้ชิด รวมถึงคำชี้แนะจากเจ้าหน้าที่ และการร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมคลินิก NCD ของสถานบริการ ทำให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้กับเพื่อนบ้าน หรือผู้ป่วยด้วยกันเองเมื่อมารับบริการที่รพ.สต. ซึ่งเป็นความรู้และการปฏิบัติที่ตรงกับความต้องการและสภาพปัญหาของตนเองได้เท่า ๆ กัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร มงคลหมู่ (2564) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยพบว่า ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีระดับความรู้ไม่แตกต่างกันเนื่องจาก ปัจจุบัน

บุคคลไม่ว่าจะมีระดับการศึกษาในระดับใดก็ตาม ก็สามารถแสวงหาและเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้โดยง่ายจากโลกโซเชียล

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน เพราะแปลผลได้ว่า สถานภาพสมรสที่ต่างกันพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ที่เป็นเช่นนั้นเพราะ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีคู่สมรส หรือเป็นหม้าย/โสด ส่วนใหญ่มีลูกหลานเป็นผู้ดูแล เรื่องวิถีชีวิตและความเป็นอยู่อย่างใกล้ชิดทำให้ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น เรื่องการบริโภคอาหารประเภทผัด ทอด และการเติมเครื่องปรุงต่าง ๆ รวมทั้งการเลือกรับประทานอาหารประเภทขนม น้ำหวาน น้ำอัดลม ไม่สามารถทำได้ตามใจชอบ เพราะมีคนรอบข้าง หรือคู่สมรสคอยกำกับดูแลเหมือนกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พรศิริ พันธสี และกาญจนา ศรีสวัสดิ์ (2563) ที่ได้ศึกษาเรื่อง นั่นคือผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรสจะมีคู่มือที่ปรึกษาในการดำเนินชีวิต มีการพูดคุย ส่งเสริมให้กำลังใจกันในการดูแลสุขภาพ ได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือออกกำลังกายร่วมกัน เอาใจใส่เรื่องสุขภาพ การรับประทานอาหาร การปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ได้มากกว่าคนโสด

อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน เพราะแปลผลได้ว่าอาชีพที่ต่างกันพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ที่เป็นเช่นนั้นเพราะ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างอิสระ และอาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันมีบริบทการใช้ชีวิตไม่แตกต่างกัน รวมถึงการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ในพื้นที่ทำ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วรียา บุญทอง และ พัทธรา พลเยี่ยม (2564) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน ในเขตสุขภาพที่ 6 และพบว่า ลักษณะอาชีพ, มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน เพราะแปลได้ว่า ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคที่ต่างกันพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าที่เป็นเช่นนั้นเพราะ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการที่หน่วยบริการใกล้บ้าน รวมถึงถึงการไปตรวจตามแพทย์นัด และรับประทานยาตามแพทย์สั่งเป็นประจำ ทำให้ระยะเวลาป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศตวรรษ อุดรศาสตร์ และคณะ (2566) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน และพบว่า การมีระยะเวลาการเป็นโรคที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่มากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีโรคประจำตัวทำให้กลุ่มตัวอย่างได้มีเวลาพบบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้นจากการติดตามการรักษาและรับยาอย่างต่อเนื่อง ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพทุกครั้ง ที่ไปติดตามการรักษา ไม่ว่าจะแพทย์ พยาบาล รวมถึงนักวิชาการสาธารณสุข ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

สมมติฐานที่ 2 ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ซึ่งอธิบายแต่ละปัจจัยได้ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.90$, $S.D. = 1.343$) ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อความรู้เพิ่มหรือลดลงพฤติกรรมก็จะเพิ่มขึ้นหรือลดลงไปด้วย ที่เป็นเช่นนั้นเพราะ เนื่องจากความรู้คือสิ่งที่ได้รับมาจากการรับรู้ และสั่งสมมาจากการที่ได้ประสบการณ์ตรงจากการฝึกปฏิบัติ และประโยชน์ที่ได้รับจาก

พฤติกรรมเชิงบวกจากการอบรมให้ความรู้ และจากสื่อ เช่น แอปพลิเคชัน สื่อโทรทัศน์ หรือจากสถานบริการที่ไปรับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โซริส พลไชยมาตย์ และเสน่ห์ แสงเงิน (2563) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในชมรมผู้สูงอายุตำบล บางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม และพบว่า ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี ก็จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้น

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 15.99$, $S.D. = 3.990$) อธิบายได้ว่าเป็นเช่นนั้นเพราะ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเป้าหมายการจัดการบริการเฉพาะโรคจึงได้รับการบริการการตรวจคัดกรอง และประเมินการรักษาตามกระบวนการอย่างต่อเนื่องพร้อมกับการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ควบคู่ไปด้วยจึงทำให้เกิดความตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และเล็งเห็นถึงการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ และคณะ (2561) ที่ได้ศึกษาเรื่อง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบางสมัคร อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา และพบว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีโดยให้ความร่วมมือปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 15.56$, $S.D. = 4.442$) อธิบายได้ว่าเป็นเช่นนั้นเพราะ เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากการไปรับบริการที่หน่วยบริการทุกครั้งเรื่องของอันตรายและความรุนแรงของโรคจึงส่งผลให้เกิดการดูแลตนเอง เช่น ในการรับประทานอาหารหรือการปรุงอาหารอย่างเดียวไม่พอต้องควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ และคณะ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบางสมัคร อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา และพบว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรครุนแรง จะควบคุมระดับความดันโลหิตสูงเพื่อ ไม่ให้เกิดความพิการและต้องรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานโดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 19.63$, $S.D. = 5.810$) อธิบายได้ว่าเป็นเช่นนั้นเพราะเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากการให้สุศึกษาของเจ้าหน้าที่เปรียบเทียบเรื่องข้อดีข้อเสียประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองที่ส่งผลต่อการรักษามากขึ้น จะยังมีพฤติกรรมการป้องกันและดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด เช่น เมื่อรู้ว่าการออกกำลังกาย การกินยาสม่ำเสมอ จะทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา การที่รับรู้ว่าเป็นไปตามคำแนะนำ ในการป้องกันโรคนั้นจะสามารถหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยหรือโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชื่นกมล สิทธิยอติง (2565) ที่ศึกษาเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้โรงพยาบาล

และพบว่าการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานโดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 17.08$, $S.D. = 3.541$) อธิบายได้ว่าเป็นเช่นนั้นเพราะ การที่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากคนรอบข้างในกิจกรรมต่าง ๆ ของการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นการรับรู้ถึงอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของตนเอง ในทางลบ เช่น การรับรู้ถึงค่าใช้จ่ายในครอบครัว การเดินทางไม่สะดวก การขาดรายได้ จึงใส่ใจเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เช่น เรื่องรับประทานยา อาหาร และการออกกำลังกาย เพราะไม่อยากให้คนรอบข้างเสียโอกาสและขาดรายได้ ซึ่งเป็นไปตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ที่กล่าวถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูงในขณะที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติจะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจยากแก่การแก้ไข จะทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศตวรรษ อุดรศาสตร์ และคณะ (2566) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน และพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลไปจัดทำแผนการเฝ้าระวังและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดเวทีประชาคมเพื่อร่วมกำหนดนโยบายในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความรู้และความตระหนักด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นประเด็นเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง อีกทั้งเปิดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพที่ง่ายและสะดวกเช่น การสื่อสารข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันโดยผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ
3. หน่วยงานด้านสาธารณสุขในชุมชนและบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรมีบทบาทกระตุ้นเตือน ให้กลุ่มเสี่ยงทราบถึงโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูง ผลกระทบของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และมีกิจกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยแบบความสัมพันธ์ทำนายความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หรือกลุ่มโรคอื่น ๆ
2. ควรศึกษาพัฒนาโปรแกรมโดยเน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มเสี่ยง และผู้ให้บริการการเข้าถึง และใช้บริการทางสุขภาพ

อ้างอิง

- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus.
- จิราวิช วัฒนชัย และคณะ. (2564). พฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกันโรค และภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 39(1), 108-117
- ชื่นกมล สิริยอติย (2565). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้โรงพยาบาล. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา. 2(2):46-60
- โชติรส พลไชยมาตย์และเสน่ห์ แสงเงิน (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ในชมรมผู้สูงอายุตำบล บางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขาสุขาตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ดวงพร พิกุลทอง (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยง ในอำเภอดงหลวงจังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขาสุขาตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระโคก (2565). อัตราการป่วยอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูง. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2566. แหล่งที่มา : <https://shorturl.asia/9aq3N>
- วริยา บุญทอง และ พัชรา พลเยี่ยม. (2564). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน อายุ 15 – 59 ปี เขตสุขภาพที่ 6. ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ศตวรรษ อุดรศาสตร์ และคณะ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 20(1) . 32-34
- สุภาพร มงคลหมู่. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ กลุ่มเสี่ยงในอำเภอนาดีจังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- โอนทัย ผลิตนันทเกียรติ และคณะ (2561). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล บางสมัคร อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ:7(2) : 43-51.
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. Health Education Monographs, 2, 354-386.
- Yamane, Taro. (1970) Statistic; Introductory Analysis. 2 nd ed. New York: Harper and Row

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง บ้านสระโคก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระโคก และอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ร่วมประสานการเก็บรวบรวมข้อมูล อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือผู้วิจัยเป็นอย่างดี จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี