

บทความวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ในเขตเทศบาลนครอุบล
จังหวัดอุบลราชธานีHealth Behaviors of the Older Adults with High Blood Pressure in Nakhon Ubol
Municipal Area, Ubol Ratchathani

Received: Feb 2, 2019
Revised: May 5, 2020
Accepted: May 13, 2020

นิปปาภรณ์ สิ้นทรัพย์ พย.ม. (Nippapath Sinsap, M.N.S.)¹บุปผา ใจมั่น พย. (Buppha Jaimun, M.N.)²

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงพรรณนานี้เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลอุบล จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 371 คน รับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender ครอบคลุม พฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ การจัดการความเครียดและด้านโภชนาการ เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน คำนวณค่า CVI ได้ 0.79 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า รวมระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย (Mean) 3.23 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) 0.80 โดยลำดับแรกคือด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มากที่สุดอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.43, SD. = 0.64) ลำดับรองลงมาเป็นด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ รองลงมาอยู่ในระดับ มาก (Mean = 3.37, SD. = 0.75) ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.15, SD. = 0.86) ด้านโภชนาการ (Mean = 3.14, SD. = 0.87) และด้านการจัดการความเครียด อยู่ในลำดับสุดท้าย อยู่ในระดับมาก (Mean = 2.89, SD = 0.80)

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมสุขภาพ

ได้รับทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี, Email: nippapath@hotmail.com

²พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี, Email: kungfu2554@hotmail.com

^{1,2}Sanpasithiprasong College of Nursing, Ubon Ratchathani Province, Faculty of nursing, Praboromarajchanok Institute, Thailand.

Abstract

This descriptive research aims to study health behaviors of 371 older adults people with high blood pressure admitted for medical treatment at the local health community center of Sappasitthiprasong Hospital, Ubol Ratchathani. The research tool highlights a personal questionnaire and another one on health promotion behaviors created by the researcher according to Pender's concept on health promotion behaviors . The concept includes six health behaviors, namely responsibilities for health, interpersonal relationship, physical exercises, spiritual development, stress management and nutrition. Every tool for this research underwent content-based precision inspection from three qualified academics. The calculated value of CVI is 0.79 and the data were analyzed by statistics, percentage, average and standard deviation.

Results showed that the total level of six health behaviors was high with a mean of 3.23 and the standard deviation (SD.) of 0.80. The interpersonal relationship was ranked the first with high level (Mean = 3.43, SD. = 0.64). It was followed by the high level of health responsibilities and spiritual development (Mean = 3.37, SD. = 0.75). The physical exercises were also at the high level (Mean = 3.15, SD. = 0.86). Finally, the nutrition and stress management were at the high level with the mean of 3.14 and 2.89 and the SD. of 0.87 and 0.80 respectively.

Keywords: older adults with high blood pressure, health behaviors

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาของทุกประเทศทั่วโลก ยังมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นโรคที่ทำให้มีความผิดปกติต่ออวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายหลายระบบ ได้แก่ระบบหัวใจ ตา ไต หลอดเลือด และสมอง เป็นต้น ทั้งยังเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในทั่วโลก¹ เมื่ออายุมากขึ้นมีความเสื่อมของผนังหลอดเลือดแดง ผนังของหลอดเลือดแดงจะมีความหนาเพิ่มมากขึ้น และผนังของหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นของลดลง ร่วมกับการที่มีการสะสมของไขมันในผนังหลอดเลือดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมา ส่งผลทำให้ทำให้ผนังหลอดเลือดมีการแข็งตัว² จากข้อมูลของ World Health Organization (WHO)³ พบว่าทั่วโลกความชุกโดยรวมของโรคความดันโลหิตเพิ่มมากขึ้นในผู้ใหญ่ที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไปอยู่ที่ประมาณ ร้อยละ 40.00 ในปี พ.ศ. 2551 คาดว่าจะทำให้เกิด

การเสียชีวิต 7.5 ล้านคนหรือประมาณ ร้อยละ 12.80 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด มีผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพจำนวนมากถึง 57 ล้านคน หรือ ร้อยละ 3.70³ จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559⁴ มีผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉลี่ยในช่วงอายุ 60-70 ปี ร้อยละ 43.00 ช่วงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 55.00 ช่วงอายุมากกว่า 80 ปี ร้อยละ 43.00 สอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า มีความชุก โรคต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 4.60 จากนั้นเพิ่มขึ้นตามอายุและสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตฯ ใกล้เคียงกัน ภาคเหนือมีความชุกสูงที่สุด ร้อยละ 32.60 ผู้ชาย (33.80) และ ผู้หญิง (31.40) รองลงมาคือภาคใต้ (28.30) ภาคกลาง (23.40) กรุงเทพฯ (22.80) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (20.50)⁵ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 1,325, 1,634

และ 2,082 คน ในปี พ.ศ. 2552-2554 ตามลำดับ⁶ จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ การที่ไม่สามารถที่ควบคุมความดันโลหิตได้เกิดจากการขาดความรู้เรื่องโรค การที่มีพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตที่ไม่เหมาะสม⁷ การที่ผู้สูงอายุจะมีภาวะสุขภาพที่ดีเพียงใด ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุนั่นเอง หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมก็สามารถชะลอความเสื่อมต่าง ๆ ของร่างกายได้ การที่ไม่สามารถที่จะควบคุมความดันโลหิตได้เป็นระยะเวลาานจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ เกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจซึ่งจะนำไปสู่การเสียชีวิตได้

Pender⁸ กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มคนได้กระทำ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี เพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยและการที่บุคคลให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพของตนเองมากเท่าไร ก็จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์ เป็นแนวคิดที่เน้นกิจกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relations) ด้านการออกกำลังกาย (physical activity) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (spiritual growth) การจัดการความเครียด (stress management) และด้านโภชนาการ (Nutrition) หากผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ครบทั้ง 6 ด้าน จะสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและมีความสุข จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้สูงอายุจำนวน 208,483 คน คิดเป็นร้อยละ 11.50 ของประชากรทั้งหมด และพบว่ามีส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2556 พบว่า ภาวะสุขภาพการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับ⁹ หากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในค่าที่ปกติได้ ทำให้มีการทำลายอวัยวะที่สำคัญ เช่น ไต ตา สมอง และหัวใจ โดยส่งผลทำให้มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา เช่น โรคไต โรคหัวใจ เป็นต้น¹⁰ ที่ผ่านมามองเห็นได้ว่าการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ในเขตเทศบาล อุบลราชธานียังไม่มีการศึกษาโดยตรงมาก่อน ถ้าหากผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่ร้ายแรงตามมา

พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ว่าจะเป็นในด้านอาหาร การออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ดีจะสามารถที่จะลดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะที่สำคัญและสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้¹¹ การที่ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถชะลอความเสื่อมของร่างกาย และสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ สอดคล้องกับแผนสาธารณสุขฉบับที่ 8 ซึ่งมีการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี มีความสุข โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่หายขาด ต้องควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในค่าที่คงที่ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอวัยวะที่สำคัญ หากบุคลากรทางสุขภาพทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพ วิถีชีวิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก็จะสามารถหาแนวทางในการดูแล ป้องกัน รวมถึงจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้¹² ดังนั้นผู้วิจัยต้องการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ด้านการจัดการความเครียด และด้านโภชนาการ ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครอุบล จังหวัดอุบลราชธานี ว่าเป็นอย่างไร เพื่อที่จะนำข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว มาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแล ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ตรงกับความต้องการ และปัญหาของผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับสภาพจริงในชีวิตประจำวัน เพื่อที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุขและสุขภาพดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ในเขตเทศบาลนครอุบล จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลนครอุบล จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้กรอบแนวคิดของ Pender⁸ ซึ่งประกอบไปด้วยพฤติกรรมทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) ความสัมพันธ์ระหว่าง

บุคคล (interpersonal relations) ด้านการออกกำลังกาย (physical activity) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (spiritual growth) การจัดการความเครียด (stress management) และด้านโภชนาการ (nutrition) ซึ่งมีความสำคัญมาก การที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพของตนเองมากเท่าไร ก็จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี หากผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ครบทั้ง 6 ด้าน จะสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและมีความสุข

ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยเป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลอุบล จังหวัดอุบลราชธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรวิจัยคือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนเทศบาลนคร ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบในหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ 60-74 ปี มีถิ่นอาศัยอยู่ในเขตชุมชนเทศบาลนคร จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในเขตรับผิดชอบในหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างคือ จำนวน 312 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified sampling) โดยใช้สัดส่วนที่เท่ากันได้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติในการคัดเข้าดังนี้

1. ผู้ที่มีอายุ 60-74 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในเขตรับผิดชอบในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

2. สามารถติดต่อสื่อสารได้ดี

3. ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

คุณสมบัติในการคัดออก

1. อาศัยอยู่นอกเขตความดูแลของเขตรับผิดชอบในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

2. ไม่สามารถอยู่เข้าร่วมการวิจัยจนสิ้นสุดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

แบบสอบถามที่ผู้ทำการศึกษาวิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย กำหนดนิยามเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจรายการ (Check-list) แบบสอบถามความเห็นมาตราประเมินค่า 5 โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ การมีโรคประจำตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบไปด้วยพฤติกรรมทั้งหมด 6 ด้าน จำนวน 49 ข้อ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) จำนวน 7 ข้อ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relations) จำนวน 7 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย (physical activity) จำนวน 8 ข้อ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (spiritual growth) จำนวน 12 ข้อ การจัดการความเครียด (stress management) จำนวน 8 ข้อ และด้านโภชนาการ (nutrition) จำนวน 7 ข้อ คำนวณหาคะแนนเฉลี่ย (Weight means score: WMS) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ใช้หลักเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 5, เห็นด้วย ให้คะแนน 4, ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 3, ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 2, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1

ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์เป็นเครื่องวัดดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง พฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง พฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง พฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสอบถามให้ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 2 ท่าน ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมและความสมบูรณ์ของเนื้อหาที่ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอ ให้ปรับปรุงในส่วน of เนื้อหาให้มีความครอบคลุมตามสัดส่วนองค์ประกอบของเนื้อหา ให้ตรง ประเด็นที่ศึกษา และให้มีความละเอียดในการใช้ภาษาที่สามารถเข้าใจง่าย ได้ค่า CVI = 0.79

2. ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามด้านความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดสอบขั้นต้น (try out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มประชากรในการศึกษาที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับกลุ่มประชากร จำนวน 30 คน ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลนคร อุบลราชธานี และนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรม สำเร็จรูป ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.75

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคครั้งนี้โดยเสนอโครงร่างวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานีทำการพิจารณาและตรวจสอบ และได้รับการอนุมัติแล้ว หลังจากนั้นผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย หลังจากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้วขอความร่วมมือให้เซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัยในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัยและผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม ซึ่งข้อมูลส่วนตัวเหล่านี้ได้รับการเก็บรักษาไว้ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่รายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวมมีการปกปิดชื่อและข้อมูลเป็นความลับ โดยใช้รหัสแทนชื่อและเก็บ

ข้อมูลในช่องที่ปิดผนึก และผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิขอถอนตัวออกจากการวิจัยหรือยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจะใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ในการเก็บข้อมูล โดย

1. จัดเตรียมแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย
2. ขออนุมัติหนังสือขออนุญาตเก็บ รวบรวมข้อมูลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
3. นำหนังสือจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ถึงหัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

4. ผู้วิจัยได้จัดประชุมชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการใช้เครื่องมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูล และมีการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุในการตอบแบบสอบถาม

5. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากร โดยใช้แบบสอบถามในกรณีที่ผู้สูงอายุ สามารถอ่านเองได้ ให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามเอง และในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถอ่านเองได้ ผู้สัมภาษณ์จะเป็นผู้อ่านทีละข้อให้

6. การตรวจสอบข้อมูล (Editing) ผู้วิจัยตรวจสอบดูความสมบูรณ์ของการตอบแบบ สอบถามและทำการแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก และนำออกไปเก็บข้อมูลซ้ำอีกครั้งหนึ่ง

7. นำแบบสอบถามที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้วมาลงรหัสเพื่อประมวลผลข้อมูล ด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ การมีโรคประจำตัว ด้วยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากร

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากร (n = 371)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	147	46.37
หญิง	170	53.63
อายุ		
60-69 ปี	176	47.43
70-79 ปี	155	41.77
80 ปี ขึ้นไป	40	10.8
ศาสนา		
พุทธ	370	99.73
คริสต์	1	0.27
สถานภาพสมรส		
โสด	42	11.33
สมรส	280	75.47
แยกกันอยู่/หย่าร้าง	49	13.20
หม้าย (เสียชีวิต)	-	-
การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	89	23.98
ประถมศึกษา	183	49.32
มัธยมศึกษา	55	14.82
อนุปริญญา/ปวช./ปวส	15	4.04
ปริญญาตรี	27	7.27
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.53
อาชีพก่อนการเกษียณ		
เกษตรกรกรรม	132	35.00
รับจ้าง	92	24.79
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	125	33.69
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	22	5.92
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	-	-
รายได้ปัจจุบัน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	119	32.07
5,000/10,000 บาท/เดือน	142	38.27
10,000 บาท/เดือน	110	29.64

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากร (n = 371) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ		
คนเดียว	8	2.15
คู่สมรส	126	33.96
ครอบครัว/บุตรหลาน	237	63.88
ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิต		
น้อยกว่า 1 ปี	80	21.56
1- 5 ปี	171	49.09
6-10 ปี	74	19.94
มากกว่า 10 ปี	46	12.39
ปัญหาแทรกซ้อนจากการเป็นโรคความดันโลหิต		
ไม่มี	210	56.60
มี	161	43.39

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามพฤติกรรม สุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของกลุ่มประชากร

พฤติกรรมสุขภาพ	Mean	SD.	แปลผล
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ			
1. ท่านตรวจสอบสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง	3.45	0.60	มาก
2. ท่านหลีกเลี่ยงไปสถานที่แออัด	3.11	0.90	มาก
3. ท่านปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขทันที เมื่อมีอาการผิดปกติ	3.50	0.63	มากที่สุด
4. ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองกับผู้อื่น	3.49	0.64	มาก
5. ท่านสังเกตอาการผิดปกติในตัวเอง	3.24	0.84	มาก
6. ท่านไปพบแพทย์ตามนัด	3.51	0.69	มากที่สุด
7. ท่านหาความรู้หรือสิ่งใหม่ๆ ที่จะนำมาใช้ให้ เป็นประโยชน์ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง	3.30	0.80	มาก
รวม	3.37	0.75	มาก

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามพฤติกรรม สุขภาพด้านความรับผิดชอบด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของกลุ่มประชากร

พฤติกรรมสุขภาพ	Mean	SD.	แปลผล
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล			
1. ญาติพี่น้องหรือคนใกล้ชิดของท่านยังคงให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	3.53	0.60	มากที่สุด
2. ท่านติดต่อพูดคุยหรือเยี่ยมเยียนญาติหรือเพื่อนฝูง	3.30	0.72	มาก
3. ท่านร่วมกิจกรรมต่างๆ กับครอบครัวและชุมชนได้ดี	3.28	0.70	มาก
4. ท่านพบปะหรือพูดคุยกับเพื่อนบ้าน	3.37	0.64	มาก
5. ท่านพึ่งพาช่วยเหลือซึ่งกันและกันกับเพื่อนบ้านใกล้เคียง	3.41	0.61	มาก
6. ท่านมีคนในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือ	3.56	0.60	มากที่สุด
7. ท่านเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำและให้กำลังใจกับคนในครอบครัว	3.58	0.56	มากที่สุด
รวม	3.43	0.64	มาก

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบด้านการออกกำลังกาย

พฤติกรรมสุขภาพ	Mean	SD.	แปลผล
ด้านการออกกำลังกาย			
1. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์	2.98	0.79	มาก
2. ท่านออกกำลังกายประมาณนานครั้งละ 15-30 นาที	3.18	0.82	มาก
3. ท่านทำกิจกรรมยืดเส้น ยืดสาย เช่น แกว่งแขน	3.28	0.79	มาก
4. ท่านบิดขา ก่อน-หลัง ออกกำลังกาย	3.12	0.94	มาก
5. ท่านแต่งกายเหมาะสมกับการออกกำลังกาย	3.14	0.91	มาก
6. ท่านออกกำลังกายจนกระทั่งหัวใจเต้นเร็วและรู้สึกเหนื่อย	3.18	0.92	มาก
7. ท่านจะหยุดการเคลื่อนไหวทันทีเมื่อรู้สึกเหนื่อย	3.21	0.85	มาก
8. ท่านออกกำลังกายทุกครั้งเมื่อมีเวลา	3.16	0.86	มาก
รวม	3.15	0.86	มาก

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ

พฤติกรรมสุขภาพ	Mean	SD.	แปลผล
ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ			
1. ท่านสมหวังในสิ่งที่ต้องการ	3.22	0.73	มาก
2. ท่านได้ใช้ชีวิตในวัยสูงอายุตามที่มุ่งหวังไว้แล้ว	3.35	0.69	มาก
3. ท่านมีความสุขและพอใจกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่	3.50	0.60	มาก
4. ท่านได้ทำในสิ่งที่ชอบในแต่ละวัน	3.47	0.61	มาก
5. ท่านรู้สึกมีความสุขและพอใจเมื่อนึกถึงชีวิตที่ผ่านมา	3.41	0.68	มาก
6. ท่านได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ	3.31	0.68	มาก
7. ท่านยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	3.42	0.58	มาก
8. ท่านเป็นที่เคารพนับถือของเพื่อนบ้าน	3.47	0.59	มาก
9. ท่านพยายามทำให้รู้สึกว่าคุณค่า	3.44	0.61	มาก
10. ท่านแสวงหาและปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้ชีวิตมีความสุข	3.37	0.69	มาก
11. ท่านเตรียมพร้อมที่จะพบความเปลี่ยนแปลงในอนาคต	3.30	0.74	มาก
12. ท่านนึกถึงอนาคตอยู่เสมอ	3.18	0.81	มาก
รวม	3.37	0.68	มาก

ตารางที่ 6 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบด้านการจัดการความเครียด

พฤติกรรมสุขภาพ	Mean	SD.	แปลผล
ด้านการจัดการความเครียด			
1. ท่านลดความเครียดด้วยการพูดคุยกับเพื่อนบ้านออกกำลังกาย ฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือ ปลูกต้นไม้	3.34	0.70	มาก
2. ท่านมักพูดคุยกับคนที่ไว้ใจเมื่อเกิดความเครียด	2.86	0.83	มาก
3. ท่านมักขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อเกิดความเครียด	2.79	0.82	มาก
4. ท่านแสดงอารมณ์โกรธหงุดหงิดเมื่อเกิดความไม่พอใจ	2.54	0.84	มาก
5. เมื่อไม่สบายใจท่านมักปล่อยวาง	3.05	0.86	มาก
6. เมื่อท่านเครียดท่านหาสาเหตุและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้อย่างมีสติ	3.09	0.89	มาก
7. ท่านนอนไม่หลับเมื่อรู้สึกกังวลใจ	2.56	0.90	มาก
8. ท่านยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้	2.93	0.73	มาก
รวม	2.89	0.86	มาก

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อ
ด้านโภชนาการ

พฤติกรรมสุขภาพ	Mean	SD.	แปลผล
ด้านโภชนาการ			
1. ท่านรับประทานผลไม้	3.42	0.65	มาก
2. ท่านรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ ใน 1 วัน	3.68	0.50	มากที่สุด
3. ท่านรับประทานผัก	3.69	0.51	มากที่สุด
4. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	3.48	0.66	มาก
5. ท่านรับประทานอาหารเสริม	2.64	0.91	มาก
6. ท่านรับประทานอาหารรสจัด	2.33	0.78	มาก
7. ท่านจะเลือกรับประทานอาหารปลอดภัย	2.66	0.80	มาก
รวม	3.14	0.87	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.63 อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 47.43 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.32 สถานภาพสมรส ร้อยละ 75.57 อาชีพก่อนการเกษียณเป็นเกษตรกร ร้อยละ 35.00 รายได้ไม่เกิน 5,000-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 38.27 ส่วนใหญ่อาศัยกับครอบครัว/บุตรหลาน ร้อยละ 63.88 ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิต 1-5 ปี ร้อยละ 49.09 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิต ร้อยละ 56.60 ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

จากตารางที่ 2 พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของกลุ่มประชากร พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับ มาก (Mean = 3.37, SD. = 0.75) โดยคำถามด้านท่านไปพบแพทย์ตามนัด อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 3.51, SD. = 0.69) รองลงมาเป็นด้านท่านปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ (Mean = 3.50, SD. = 0.63) ด้านท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองกับผู้อื่น (Mean = 3.49, SD. = 0.64) ด้านท่านตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง (Mean = 3.45, SD. = 0.60) และด้านท่านหลีกเลี่ยงไปสถานที่แออัด น้อยที่สุด อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.11, SD. = 0.90)

จากตารางที่ 3 พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับ มาก

(Mean = 3.43, SD. = 0.64) โดยคำถามด้านท่านเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำและให้กำลังใจกับคนในครอบครัว อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 3.58, SD. = 0.56) รองลงมาเป็นด้านท่านมีคนในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 3.56, SD. = 0.60) ด้านท่านพึ่งพาช่วยเหลือซึ่งกันและกันกับเพื่อนบ้านใกล้เคียง (Mean = 3.41, SD. = 0.61) ด้านท่านพบปะหรือพูดคุยกับเพื่อนบ้าน (Mean = 3.37, SD. = 0.64) และด้านท่านร่วมกิจกรรมต่างๆ กับครอบครัวและชุมชนได้ดี น้อยที่สุด อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.28, SD. = 0.70)

จากตารางที่ 4 พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อร่างกายพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.15, SD. = 0.86) โดยคำถามด้านท่านทำกิจกรรมยืดเส้น ยืดสาย เช่น แก้วแขน อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.28, SD. = 0.79) รองลงมาเป็นด้านท่านจะหยุดการเคลื่อนไหวทันทีเมื่อรู้สึกเหนื่อย อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.21, SD. = 0.85) ด้านท่านออกกำลังกายประมาณวันละ 15-30 นาที และด้านท่านออกกำลังกายจนกระทั่งหัวใจเต้นเร็วและรู้สึกเหนื่อย (Mean = 3.21, SD. = 0.85) และด้านท่านบิดขา ก่อน-หลัง ออกกำลังกาย น้อยที่สุด อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.14, SD. = 0.91)

จากตารางที่ 5 พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อพัฒนาด้านจิตวิญญาณพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.37, SD. = 0.68) โดยคำถามด้านท่านมีความสุขและพอใจกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.50, SD. = 0.60) รองลงมาเป็นด้านท่านได้ทำในสิ่งที่ชอบในแต่ละวัน และด้านท่านเป็นที่เคารพนับถือของเพื่อนบ้าน อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.47, SD. = 0.59) ด้านท่านพยายามทำให้รู้สึกว่าคุณค่า (Mean = 3.44, SD. = 0.61) และด้านท่านนึกถึงอนาคตอยู่เสมอ น้อยที่สุดในระดับมาก (Mean = 3.18, SD. = 0.81)

จากตารางที่ 6 พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อจัดการความเครียดพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับ มาก (Mean = 2.89, SD. = 0.86) โดยคำถามด้านท่านลดความเครียดด้วยการพูดคุยกับเพื่อนบ้านออกกำลังกาย ฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือ ปลูกต้นไม้ อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.34, SD. = 0.71) รองลงมาเป็นด้านเมื่อท่านเครียด ท่านหาสาเหตุและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีสติ อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.09, SD. = 0.89) ด้านเมื่อไม่สบายใจ ท่านมักปล่อยวาง (Mean = 3.05, SD. = 0.86) และด้านท่านแสดงอารมณ์โกรธหงุดหงิดเมื่อเกิดความไม่พอใจ น้อยที่สุดในระดับมาก (Mean = 2.54, SD. = 0.86)

จากตารางที่ 7 พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อด้านความรับผิดชอบต่อด้านโภชนาการพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.14, SD. = 0.87) โดยคำถามด้านท่านรับประทานผัก อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 3.69, SD = 0.51) รองลงมาเป็นด้านท่านรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ ใน 1 วัน อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 3.68, SD = 0.50) ด้านท่านรับประทานผลไม้ (Mean = 3.42, SD. = 0.65) ด้านท่านจะเลือกรับประทานอาหารปลอดสารพิษ (Mean = 2.66, SD. = 0.80) และด้านท่านรับประทานอาหารรสจัด น้อยที่สุด อยู่ในระดับมาก (Mean = 2.33, SD. = 0.78)

รวมระดับพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน Mean = 3.23 และ SD. = 0.80 อยู่ในระดับมาก โดยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มากที่สุดอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.43, SD. = 0.64) รองลงมาเป็นด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ รองลงมาอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.37, SD. = 0.75) ด้านการออกกำลังกายอยู่ใน

ระดับมาก (Mean = 3.15, SD = 0.86) ด้านโภชนาการ (Mean = 3.14, SD. = 0.87) และด้านการจัดการความเครียด น้อยที่สุด อยู่ในระดับมาก (Mean = 2.89, SD. = 0.80)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลนคร จังหวัดอุบลราชธานี แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด มีรายละเอียดแต่ละด้านดังนี้

1. จากการศึกษพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือกลุ่มตัวอย่างมีการไปพบแพทย์ตามนัด อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 3.51, SD. = 0.69) รองลงมาคือการปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที (Mean = 3.50, SD. = 0.63) ด้านท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองกับผู้อื่น อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.49, SD. = 0.64) และ พฤติกรรมที่น้อยที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงไปสถานที่แออัด (Mean = 3.45, SD. = 0.60) จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพดีมาก ในเรื่องของการตรวจสุขภาพ การไปพบแพทย์เพื่อตรวจตามนัด มีการหาความรู้หรือสิ่งใหม่ๆ นำมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องมาจาก ปัจจุบันงานส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุนั้น รัฐบาลได้ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก จะเห็นได้จากการที่สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย มีการกิจหลักในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประชากร ตามกลุ่มอายุ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ ในกิจกรรมของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้น นับเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะ ให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยใช้กลวิธีต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการแก่ผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริม ฝึการป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุเผยแพร่ความรู้ให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถดูแลตนเองได้ พัฒนาบุคลากรทุกระดับในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พัฒนาและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อการ

เสริมสุขภาพส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการส่งเสริมการป้องกัน การเฝ้าระวังสุขภาพและการประเมินผล¹³ มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ องค์กรท้องถิ่น และภาคเอกชน ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีการสนับสนุนให้ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และยอมรับว่าผู้สูงอายุเป็นหน่วยหนึ่งของสังคมสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชนต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยประสานงานกันเป็นเครือข่าย เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตพัฒนาระบบสารสนเทศการบริหารจัดการ ให้เอื้อต่องานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมาย ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายมีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ถึงร้อยละ 47.43 ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดี อีกทั้งมีความเสื่อมของร่างกายยังไม่มาก จะเห็นได้จากที่ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาแทรกซ้อนจากการเป็นโรคความดันโลหิตถึงร้อยละ 56.60

2. จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.43, SD = 0.64) โดยคำถามด้านท่านเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำและให้กำลังใจกับคนในครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 3.58, SD = 0.56) รองลงมาเป็นด้านท่านมีคนในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 3.56, SD = 0.60) ด้านท่านพึ่งพาช่วยเหลือซึ่งกันและกันกับเพื่อนบ้านใกล้เคียง (Mean = 3.41, SD = 0.61) ด้านท่านพบปะหรือพูดคุยกับเพื่อนบ้าน (Mean = 3.37, SD = 0.64) และด้านท่านร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับครอบครัวและชุมชนได้ดี น้อยที่สุด อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.28, SD = 0.70) (ตารางที่ 3) จะเห็นได้ว่าในสังคม ภาคตะวันออกเฉิองเหนือ เป็นสังคมที่เคารพระบบอาวุโส ชาวอีสานเชื่อว่าผู้ที่มีอายุมากย่อมผ่านประสบการณ์มากมาย ผู้สูงอายุควรได้รับการยกย่องและการยอมรับนับถือ ผู้ที่มีอายุน้อยมีความเคารพผู้ที่มีอายุมากกว่า¹⁴ โดยส่วนมากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ รู้จักมักคุ้นกันดีกับชุมชน เป็นคนดั้งเดิมที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ทำให้การปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ชุมชน อยู่ในระดับมาก ประกอบกับในสังคมเมืองนั้นมัลักษณะของครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยายรวม

อยู่ด้วย ทำให้บุตรสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดี

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.15, SD = 0.86) โดยคำถามด้านท่านทำกิจกรรมยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.28, SD = 0.79) รองลงมาเป็นด้านท่านจะหยุดการเคลื่อนไหวทันทีเมื่อรู้สึกเหนื่อย อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.21, SD = 0.85) ด้านท่านออกกำลังกายประมาณวันละ 15-30 นาที และด้านท่านออกกำลังกายจนกระทั่งหัวใจเต้นเร็ว และรู้สึกเหนื่อย (Mean = 3.21 SD = 0.85) และด้านท่านบิดขี้ก่าก่อน-หลัง ออกกำลังกาย น้อยที่สุด อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.14, SD = 0.91) จากข้อมูลพบว่า ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายยืดเส้นยืดสาย ก่อนการออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ จากพฤติกรรมดังกล่าวอาจเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ยังอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น ยังไม่มีความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ มากนัก สามารถที่จะสามารถออกกำลังกายได้ และส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และมีผู้ดูแลอาศัยอยู่กับบุตรหลาน รวมถึงการได้รับความรู้คำแนะนำการออกกำลังกายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁵ ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง พบว่า ปัจจัยเอื้อในการออกกำลังกายในผู้สูงอายุได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ ในด้านอายุ อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก เนื่องจากการที่มีอายุน้อยอวัยวะในร่างกายยังไม่มีเสื่อมมากนัก ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ดี

4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.37, SD = 0.68) โดยคำถามด้านท่านมีความสุขและพอใจกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.50, SD = 0.60) รองลงมาเป็นด้านท่านได้ทำในสิ่งที่ชอบในแต่ละวัน และด้านท่านเป็นที่เคารพนับถือของเพื่อนบ้าน อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.47, SD = 0.59) ด้านท่านพยายามทำให้รู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีคุณค่า (Mean = 3.44, SD = 0.61) และด้านท่านนึกถึงอนาคตอยู่เสมอ น้อยที่สุด อยู่ในระดับมาก

(Mean = 3.18, SD. = 0.81) เนื่องจาก การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อยู่ในครอบครัวของตัวเอง อยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม คั่นเคย กับเพื่อนบ้าน สถานที่อยู่ และมีสุขภาพที่ดี เห็นได้จาก พฤติกรรมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับ มาก รวมทั้งส่วนใหญ่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

5. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนา ด้าน การจัดการกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภาพรวมอยู่ ในระดับ มาก (Mean = 2.89, SD. = 0.86) โดยคำถาม ด้านท่น ลดความเครียดด้วยการพูดคุยกับเพื่อนบ้านออกกำลังกาย ฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือ ปลูกต้นไม้ อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.34, SD. = 0.71) รองลงมาเป็นด้านเมื่อท่นเครียดท่นหา สาเหตุและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้อย่างมีสติ อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.09, SD. = 0.89) ด้านเมื่อไม่สบายใจท่นมักปล่อย ว่าง (Mean = 3.05, SD. = 0.86) และด้านท่นแสดงอารมณ์ โกรธหงุดหงิดเมื่อเกิดความไม่พอใจ น้อยที่สุด อยู่ในระดับมาก (Mean = 2.54, SD. = 0.86) เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มี ประสบการณ์ชีวิต ซึ่งผ่านการเผชิญปัญหามากจึงทำให้รู้สึก ว่าทุกปัญหาสามารถแก้ไขได้ การอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม อยู่ท่ามกลางลูกหลาน มีผู้ดูแลและการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ได้อยู่ในภาวะพึ่งพิง อีกทั้ง ส่วนใหญ่มีรายได้ที่เพียงพอ ทำให้ผู้สูงอายุมีการจัดการความ เครียดที่ดี สอดคล้องกับการศึกษา¹⁶ ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความ เครียดของผู้สูงอายุในเขตบางพลัด จังหวัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดความเครียดประกอบไปด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านสุขภาพร่างกาย เนื่องจากผู้สูงอายุมี ความเสื่อมของร่างกาย การมีร่างกายที่เสื่อมลงทำให้เครียด มากขึ้น ปัจจัยสุขภาพทางจิตใจ ความวิตกกังวลกับสุขภาพ ที่เสื่อมลง ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม และชุมชน การอยู่ในชุมชนที่ไม่ปลอดภัย การขาดความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน ในสังคม ปัจจัยด้านสภาพทางการเงิน การที่มีปัญหาการ ขาดสภาพคล่องทางการเงินก็ส่งผลทำให้เกิดความเครียดได้ และปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว การขาดการดูแล เอาใจใส่ของบุคคลในครอบครัวก็ส่งผลทำให้เกิดความเครียดได้

6. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของ กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับ มาก (Mean = 3.14, SD. = 0.87) โดยคำถามด้านท่นรับประทานผัก อยู่ในระดับ

มากที่สุด (Mean = 3.69, SD. = 0.51) รองลงมาเป็นด้านท่น รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 3.68, SD. = 0.50) ด้านท่นรับประทานผลไม้ (Mean = 3.42, SD. = 0.65) ด้านท่นจะเลือกรับประทาน อาหารปลอดภัย (Mean = 2.66, SD. = 0.80) และด้าน ท่นรับประทานอาหารรสจัด น้อยที่สุด อยู่ในระดับมาก (Mean = 2.33, SD. = 0.78) เนื่องจากผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุตอนต้น ที่ยังไม่ค่อยมีความเสื่อมของอวัยวะ ต่างๆมากมาย โดยได้จากการที่ยังมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ที่อยู่ในระดับมาก การที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ไม่มีโรคแทรกซ้อนได้เป็นส่วนใหญ่ พฤติกรรมการรับประทาน อาหารก็เป็นส่วนหนึ่งในการควบคุมความดันโลหิตสูงเช่น เดียวกัน ควรแนะนำให้รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกมื้อ โดยในแต่ละมื้อมีปริมาณอาหารที่เหมาะสม ให้ใช้สูตรเมนู อาหาร 2:1:1 กล่าวคือ แบ่งจานแบนขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 9 นิ้วออกเป็น 4 ส่วน เท่า ๆ กัน โดย 2 ส่วนเป็นผักอย่างน้อย 2 ชนิด อีก 1 ส่วนเป็นข้าว หรืออาหารที่มาจากแป้ง และอีก 1 ส่วนเป็นโปรตีน โดยเน้นเนื้อสัตว์ไม่ติดมันและเนื้อปลา และ ทุกมื้อควรมีผลไม้สดที่มีรสหวานน้อยร่วมด้วย¹⁷ การรับประทาน ตามแผนการรับประทานอาหารของ DASH คือ การรับประทาน อาหารที่เน้นผัก ผลไม้ที่ให้แมกนีเซียม และโพแทสเซียมสูง นม ผลิตภัณฑ์ที่มีไขมันต่ำ แต่ให้แคลเซียมสูง การรับประทาน อาหารที่มีเส้นใย อาหารไขมันต่ำหรือไม่มีไขมัน มีผลทำให้น้ำหนักลดลง สามารถลดระดับความดันโลหิตได้¹⁸

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

การศึกษาในครั้งนี้ ทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยว กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความ ดันโลหิตสูง ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความ สัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพัฒนา จิตวิญญาณ ด้านการจัดการความเครียด และด้านโภชนาการ ควรใช้ข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อใช้ในการออกแบบ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เหมาะสม ในพื้นที่ เทศบาลนครอุบลราชธานี ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้ามาใช้ในการ แก้ไขปัญหาที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละพื้นที่ ต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. การศึกษาวิจัยในด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงนั้นควรมีศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละพื้นที่ เพราะแต่ละพื้นที่มีพฤติกรรมด้านสุขภาพแตกต่างกันตามวัฒนธรรม ตามบริบท เพื่อให้ได้ข้อมูลนำเข้าที่สามารถนำไปใช้ และสามารถวางแผนการ

พยาบาลให้มีประสิทธิภาพ มีความสอดคล้องกับปัญหาของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้มากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยนำข้อมูลนำเข้าจากผลการศึกษามาออกแบบการวางแผนการให้บริการต่อไป

References

1. World Health Organization. Hypertension[Internet]. 2013. [cited2019 Jul 8]. Available from: file:///C:/Users/User/Downloads/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf.
2. World Health Organization. Hypertension[Internet]. 2019. [cited2019 Jul 8]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
3. Prasert A. Common health problems in the elderly and prevention. Bangkok: Union Cleation; 2011.
4. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai Elderly 2557 B.E[Internet]. 2019. [cited2019 Jul 8]. Available from: https://www.m-society.go.th/article_attach/16057/19114.pdf.
5. Survey of Thai public health by physical examination No. 5 2014. [Internet]. 2019. [cited2019 Jul 8]. Available from: <https://thaitgri.org/?p=37869>.
6. Medical Record and Statistics unit, Sappasitthiprasong Hospital. Information for the Elderly with High Blood Pressure ; 2012.
7. Bunwong P, Bamraraj S. Knowledge and self-care practice of patients about high blood pressure who was admitted to the clinic health promotion hospital, Na An Sub district, Loei province. Journal of Community Health Development Khon Kaen University 2015;3(3):377-93. (in Thai)
8. Pender NJ. Health Promotion in Nursing Practice. 3rd ed. Connecticut: Appleton & Lange ; 1996.
9. Ubon Ratchathani Provincial Health Office. Report of causes of illness by outpatient disease Strategy Division, Health database Ministry of Public Health (HDC Datacenter), [Internet]. 2015. [cited2019 Jul 8]. Available http://www.phoubon.in.th/data/ data59/healthstatus_59.pdf.
10. Thai Hypertension Society. 2019 Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension. 1st ed. Chang Mai: Tri Ting; 2019.
11. Sombateyotha K, Yoosuk W, Turnbol N. Health behavior and quality of life of the elderly in Chiangyuen district, Mahasarakham province. Health Behavior and Quality of Life of the Elderly in Chiangyuen District, Mahasarakham Province 2018;38(1):47-59.

12. Intana J, Chaiyoyingyong S, Wangyara N, Komtana P, Sriyotin B. Self-health care behaviours of elderly with hypertension study in Watpleng district, Ratchaburi province. Chalerms Kanchana Journal 2016;3(2):15-28.
13. Ministry of Social Development and Human Security. National Plan for Older Persons No. 2, Revision 1, 2009. Bangkok: Tappenvanit; 2010.
14. Thammikawon S, Krishanajuda S. Isan culture and elderly health care. 1st ed. Ubon Ratchathani: Ubon Rajathanathan University Press; 2018.
15. Kavinkia S. Physical Exercise Behaviors of Elderly People Sermngam District, Lampang Province. Ph.D. In Social Sciences Journal, [Internet].2019[cited2019Jul8], 161-73. Available from: <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/phdssj/article/view/85194>.
16. Wrongsason A, Buopanpon N. Factors affecting caused stress of the elderly in Bamg Phlat District, Bangkok. Humanities and Social Science Research Promotion Network Journal[Internet]. 2019[cited2019Jul8]:1082-1090.Available form https://repository.rmutr.ac.th/bitstream/handle/123456789/747/rmutrconth_101.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
17. Thai Hypertension Society. 2019 Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension.1st ed. Chang Mai: Tri Ting; 2019.
18. Bazzano AL, Green T, Harrison NT, Reynolds K. Dietary approaches to prevent hypertension [Internet].2013[cited2019Jul8]:15(6):694–702.