



การรับรู้สุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง

ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง ปร.ด.*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาการรับรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 240 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามการรับรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ มาตราประมาณค่า 4 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมและรายด้านในระดับดีทุกด้าน ค่าเฉลี่ย 3.47-3.91 ยกเว้นด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.62 และระดับพฤติกรรมสุขภาพรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับดีทุกด้าน ค่าเฉลี่ย 3.45-3.86 ยกเว้นพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.57

2. การรับรู้สุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมน้ำหนัก การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .001, และ .001 ($r = .18, .21, \text{ และ } .23$ ตามลำดับ) การรับรู้สุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการทำกิจกรรมและออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .28, \text{ และ } .21$ ตามลำดับ) การรับรู้สุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .52, .35, .37, \text{ และ } .02$ ตามลำดับ) ดังนั้นทีมสุขภาพจึงควรมีการจัดกิจกรรมการรักษายาบาลเชิงรุกเน้นการป้องกัน เฝ้าระวังการเกิดโรค ประเมินระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ใช้บริการต่อการเกิดโรค และติดตามประเมินระดับความสามารถในการดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงแต่ละด้านในเชิงคุณภาพ หรือศึกษารูปแบบการให้บริการของสถานบริการสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ : การรับรู้สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

* ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (บริหารการศึกษา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีอุบัติการณ์ความชุกของโรคและอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันประชาชน 970 ล้านคนจากทั่วโลก มีภาวะโรคความดันโลหิตสูง 330 ล้านคน ในปี 2025 ประมาณว่าประชากรโลก 1.56 พันล้านคนจะป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยครึ่งหนึ่งของการเสียชีวิตมาจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจขาดเลือดซึ่งมีสาเหตุจากโรคความดันโลหิตสูง¹ เฉพาะภูมิภาคเอเชียจะมีผู้รับบริการโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจำนวนมาก สำหรับสถานการณ์การป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ด้วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อเปรียบเทียบจากข้อมูล ปี 2550-2555 พบว่า อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนมีผู้รับบริการด้วยโรคความดันโลหิตสูง จาก 778.12 คน เป็น 1,245.56 คน² สำหรับสถิติผู้ให้บริการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงเป็นโรคและขอรับบริการไว้ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีจำนวน 592 คน³ และด้วยเหตุที่ผู้ให้บริการต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและมาตามนัดสม่ำเสมอ โรงพยาบาลต่างๆ จึงเปิดคลินิกตรวจรักษาเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงทั้งในและนอกเวลา สถานบริการสุขภาพใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ก็เช่นกัน แต่เนื่องจากจำนวนผู้ให้บริการที่มีมากและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ให้บริการต้องใช้เวลารอรับการตรวจรักษานานและมีปัญหาการไม่มาตรวจตามนัดเนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาความไม่สะดวกในการเดินทาง และสถานการณ์ปัจจุบันที่ทำให้ผู้ให้บริการและญาติรู้สึกไม่ปลอดภัยในการเดินทาง และการที่แพทย์มีความต้องการควบคุมอาการผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่องโดยการส่งจ่ายยาเป็นเวลานาน ครั้งละ 3-4 เดือน แล้วจึงนัดมาติดตามอาการ ทำให้ช่วงเวลาในแต่ละเดือนผู้ให้บริการขาดการดูแลจากแพทย์ในระยะเวลายาวนาน ทำให้มีโอกาสเกิดความเสี่ยงของโรคและเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น หากสามารถป้องกันและควบคุมการเจ็บป่วยให้เกิดโรคลดลงโดยการจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงได้ ก็จะเป็น

หนทางหนึ่งในการป้องกันการเกิดโรคของผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือผู้ที่มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มม.ปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มม.ปรอท เป็นผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อีกทั้งยังอาจต้องเผชิญความไม่แน่นอนจากภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงจนถึงชีวิต การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการป้องกันโรค และอุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นสิ่งที่สามารถดูแลตนเองง่ายกว่าการรักษา การต้องเผชิญความไม่แน่นอนดังกล่าวทำให้ผู้ใช้บริการพยายามเรียนรู้และปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการดูแลตนเองอย่างมีคุณภาพ ความปลอดภัย และความอยู่รอดของชีวิต การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดให้สามารถควบคุมโรค และป้องกันความรุนแรงของโรคได้ เพราะพฤติกรรมสุขภาพเป็นความสามารถที่แท้จริงของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อผลในการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การจัดการกับความเครียด การควบคุมน้ำหนัก และการทำกิจกรรมและออกกำลังกาย มีความจำเป็นยิ่ง จากการศึกษาผลของการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพทางกายและค่าความดันโลหิตในบุคคลที่อยู่ในระยะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองสมรรถภาพทางกายมีค่าเฉลี่ยเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย ค่าดัชนีมวลกาย น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ค่าความจุปอด ค่าแรงบีบมือค่าแรงเหยียดขามมากกว่ากลุ่มควบคุม และค่าความดันโลหิตกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม⁴ ในการที่ผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงจะปฏิบัติตนเพื่อควบคุม ป้องกันโรคและความรุนแรงของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นขึ้นกับการรับรู้ของบุคคลนั้นด้วยหากรับรู้ว่ามีปฏิบัติแล้วจะเกิดผลดีต่อตนเอง การให้คำแนะนำโดยมุ่งให้ความรู้อย่างเดียวจึงยังไม่เกิดผลต่อการปฏิบัติหรือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเท่าที่ควร หากผู้ให้คำแนะนำไม่คำนึงถึงการรับรู้ของผู้ใช้บริการด้วย ตัวแปรด้านการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง



ประโยชน์ของการดูแลตนเอง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความรุนแรงของโรค สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพได้ในเกือบทุกการศึกษา⁵

เนื่องจากจังหวัดยะลาเป็นจังหวัดที่มีการขึ้นทะเบียนผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบทฤษฎีการรับรู้สุขภาพของเบคเกอร์ และคณะ⁶ และทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์⁷ เพื่อนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้เหมาะสมกับการรับรู้และความแตกต่างของบุคคลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาถึงการรับรู้สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดยะลา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research)

ประชากร คือผู้ใช้บริการที่ได้ รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในกลุ่มเสี่ยงเป็นโรค และขึ้นทะเบียนกับสถานบริการสาธารณสุขเพื่อรับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 592 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ใช้บริการที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในกลุ่มเสี่ยงเป็นโรคมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก 120-139 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80-89 มม.ปรอท และขึ้นทะเบียนกับสถานบริการสาธารณสุขเพื่อรับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการคำนวณ ใช้การประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของทาร์โร ยามาเน่⁸ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 238.7 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่าง 240 คน พิจารณาจากสัดส่วนประชากรในหน่วยบริการสุขภาพประจำตำบลที่มีจำนวนประชากรขึ้นทะเบียนตามผลคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงเป็นโรค สูงสุด 5 อันดับแรก ดังนี้ ตำบลสะเตง 100 คน ตำบลสะเตงนอก 50 คน ตำบลลำใหม่ 30 คน ตำบลบุตี 30 คน และตำบลลิตร 30 คน

เครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเลือกตอบ 8 ข้อ ส่วนที่ 2 การรับรู้สุขภาพผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ 4 ด้าน 23 ข้อ ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการป้องกันโรค และอุปสรรคในการป้องกันโรค และส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ 4 ด้าน 25 ข้อ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมและออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก และการจัดการกับความเครียด ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามการรับรู้สุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรค เบาหวาน¹⁰ และการรับรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง¹¹ โดยปรับข้อความในข้อคำถามให้เหมาะสมกับการวิจัย

เครื่องมือทั้งฉบับผ่านการหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบหาความเชื่อมั่นแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาร์ชของการรับรู้สุขภาพผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 0.76 พฤติกรรมสุขภาพผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 0.81

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 3 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ที่ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา โดยการพิจารณาแบบสอบถามการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ในการตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่



สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตัวเอง ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ฟังและตอบแบบสอบถามตามคำบอกของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 59.2 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 45.5 มีอายุระหว่าง 45 - 50 ปี ร้อยละ 83.3 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 39.2 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 30.4 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 34.1 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 15,001-20,000 บาท และร้อยละ 50.4 ได้รับการวินิจฉัยจากการตรวจคัดกรองโรคว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง ในช่วงเวลา 7-9 เดือนที่ผ่านมา และได้รับการดูแลรักษาที่เน้นในด้านการป้องกัน ควบคุมการเกิดโรค

2. การรับรู้สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สุขภาพดีในด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค และประโยชน์ของการป้องกันโรค ($\bar{X} = 3.48-3.91$) ในระดับสูง ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค มีการรับรู้ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.62$ SD = 0.27) (ตารางที่ 1)

3. พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.45$, SD = 0.8) โดยพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงรายด้าน อยู่ในระดับดี 3 ด้าน ได้แก่ การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก และการจัดการกับความเครียด ($\bar{X} = 3.45 - 3.86$) ส่วนการรับประทานอาหาร มีพฤติกรรมที่เหมาะสมระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.57$, SD = 0.13) (ตารางที่ 2)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้สุขภาพโดยรวม การรับรู้สุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ($r = .23$, .37, และ .16 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน

พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้สุขภาพโดยรวม การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการทำกิจกรรมและออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .49$, .28, .21, และ .52 ตามลำดับ) การรับรู้สุขภาพโดยรวม และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมน้ำหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .01 ($r = .20$, และ .18 ตามลำดับ) และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมน้ำหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.02$) การรับรู้สุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .21$, และ .35 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 45-50 ปี นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของพื้นที่ ประชากรส่วนใหญ่ นับถือศาสนาอิสลาม มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 15,001-20,000 บาท/เดือน ช่วงเวลาที่กลุ่มผู้ให้บริการได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือทีมสาธารณสุขจากการตรวจคัดกรองโรคว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุดคือช่วงเวลา 7-9 เดือนที่ผ่านมา

การรับรู้สุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในระดับสูง ทั้งในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับปานกลาง จากการ



พิจารณาการรับรู้สุขภาพรายด้าน พบว่า

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค กลุ่มตัวอย่างรับรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับดีส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นคนอ้วน คนรับประทานอาหารรสเค็มเป็นประจำ คนที่มีนิสัยเจ้าอารมณ์ โมโหง่าย มีความเครียดในชีวิตประจำวันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนทั่วไป คนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้เท่ากับคนอายุน้อยๆ แต่กลับเชื่อว่าเพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่าเพศชาย การที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ที่ถูกต้องอาจเพราะได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเองโดยทีมสุขภาพ ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมระดับไขมันในเลือด ในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการทำกิจกรรม การควบคุมอารมณ์และการจัดการกับความเครียด เพื่อป้องกันการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคว่าหากไขมันในเลือดสูง และขาดการดูแลตนเองที่ดีเมื่อป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงแล้วอาจมีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับโรคไต หัวใจ และหลอดเลือดสมองได้โดยโอกาสและความรุนแรงของโรค และการเกิดภาวะแทรกซ้อนในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง เพราะพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของเพศหญิงจะมีความสัมพันธ์กับบทบาทของการเป็นแม่ และภรรยาที่ต้องดูแลครอบครัวที่สามารถจัดการดูแลตนเองได้ดี เพราะได้ประโยชน์จากรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การปรุงอาหาร การออกกำลังกาย ดังนั้นเพศหญิงจึงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือการดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศชาย¹²

2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับดี โดยรับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงสูงเป็นโรคเรื้อรังไม่หายขาด ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง เป็นอัมพาตได้ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงนานๆ อาจเกิดโรคไต โรคหัวใจ โรคเบาหวานได้ในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเชื่อว่าการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคดีกว่าปล่อยให้ไปแล้วค่อยรักษา การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคปฏิบัติได้ง่าย และสะดวกกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วย โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการทำกิจกรรม

การควบคุมอารมณ์ และการจัดการกับความเครียด การให้คำแนะนำหรือความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคจากทีมสุขภาพ เป็นการกระตุ้นการปฏิบัติที่ถูกต้องของผู้ใช้บริการ เพราะการกระตุ้นจะทำให้เกิดแรงผลักดันให้กระทำการที่เป็นประโยชน์อย่างฉับพลันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารที่จูงใจให้กระทำการเรื่องสุขภาพอย่างถูกต้อง¹³

3. ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงการเป็นโรคไต โรคหัวใจ และโรคเบาหวานได้ เพราะการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพได้ในเกือบทุกการศึกษา เพราะเกี่ยวข้องในทางพยาธิสรีรวิทยาของโรค¹⁴ และผลการศึกษายังสอดคล้องกับแนวคิดของแจนซ์และเบ็กเกอร์ ที่ว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อ หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นมีประโยชน์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนที่พึงระวังเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำบุคคลไปสู่ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพตนเอง โดยปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ อย่างเคร่งครัด เพราะบุคคลจะเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นๆ สามารถป้องกันและลดภาวะเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น หรือที่เกิดขึ้นแล้วไม่ให้อาการรุนแรงต่อไป และกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าการป้องกันการเกิดโรคทำได้ง่าย และสะดวกกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วย รวมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคดีกว่าปล่อยให้ไปแล้วค่อยรักษา เพราะเป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั่วไปเมื่อปฏิบัติเหมาะสม และเป็นประจำจนเป็นนิสัยก็จะสามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคได้ แต่หากเมื่อเจ็บป่วยการดูแลรักษาตนเองจะต้องมีความยุ่งยากลำบากขึ้น ทั้งในการพบแพทย์ เพื่อรับการรักษา และการควบคุม หรือจำกัดกิจวัตรประจำวันต่างๆ ที่มากขึ้น รวมทั้งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งจะกลายเป็นภาระด้านเศรษฐกิจและสังคมของตนเองและครอบครัวต่อไป



4. ด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคระดับปานกลาง โดยรับรู้ว่าการทำงานปกติในแต่ละวันทำให้เหนื่อยจนกระทั่งไม่สามารถออกกำลังกายได้ และการออกกำลังกายต้องใช้เวลามาก และสถานที่ที่เหมาะสมเท่านั้น ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือกลุ่มผู้ที่สงสัยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ยังไม่ใช่ผู้ป่วยถึงขั้นต้องรับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง จึงยังไม่รับรู้ถึงอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นเมื่อตนเองต้องเจ็บป่วยจริง เป็นเพียงการรับรู้จากการได้รับคำแนะนำ หรือจากการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง หรือจากประสบการณ์ การพูดคุยกับผู้ที่ป่วยจริงเท่านั้น จึงไม่มีประสบการณ์ตรง ไม่สามารถคาดเดาส่งที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเจ็บป่วย

พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับดีทั้งการทำกิจกรรม และการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก และการจัดการกับความเครียด ยกเว้นการรับประทานอาหารเช้า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมระดับปานกลาง เมื่อแยกพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้านพบว่า

1. พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่เหมาะสมระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง¹⁵ การศึกษครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าดำน้อย และรับประทานอาหารเช้าประเภทผักหรืออาหารที่มีผักเป็นส่วนผสมเป็นหลัก เพราะพื้นที่ภาคใต้ส่วนใหญ่ติดทะเลและมีอากาศร้อนชื้นตลอดปี อาหารส่วนใหญ่ของประชากรภาคใต้จึงประกอบไปด้วยอาหารทะเลและพืชผักนานาชนิด โดยใช้ผักเป็นเครื่องปรุงหรือผักเหนาะกินร่วมกับอาหารเพื่อเพิ่มความอร่อย¹⁶ แต่ส่วนใหญ่ยังคงนิยมรับประทานอาหารที่มีรสเปรี้ยว และเผ็ดจัดกว่าภาคอื่นๆ กับข้าวในแต่ละมื้อจึงต้องมีอาหารประเภทแกง น้ำพริก บูดู หรือกะปิ หรือเติมน้ำปลา เกลือ ซอส ในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว¹⁷ ในการประกอบอาหารคาว วิธีชีวิตประชาชนชาวใต้นิยมการประกอบอาหารด้วยการต้ม นึ่ง ทอด และย่าง¹⁸ รวมถึงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 45-55 ปี

และเพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จึงยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่มีมาตลอดช่วงวัยได้ทันที

2. พฤติกรรมสุขภาพด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างมีการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายระดับดีโดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45-55 ปี เป็นวัยที่สามารถทำกิจกรรมและดูแลตนเองได้ เมื่อพิจารณาจากอาชีพที่อาจมีผลต่อการออกกำลังกายพบว่า มีร้อยละ 12.1 เท่านั้น ที่มีข้อจำกัดเรื่องเวลา และการทำงาน ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน เกษตรกร รับจ้างทั่วไป และค้าขายเป็นหลัก ซึ่งเชื่อว่าการทำนาประกอบอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน หรืองานที่ทำแล้วได้เหงื่อ และการทำงานบ้าน ได้แก่ การกวาดบ้าน ถูบ้าน การรดน้ำต้นไม้ เป็นต้น รวมทั้งการออกกำลังกายประจำ ได้แก่ การเดิน การปั่นจักรยาน เป็นต้น¹⁹ ถือเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง

3. พฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมน้ำหนัก ระดับดี ยกเว้นการรับประทานอาหารเช้าประเภทแป้งและน้ำตาล โดยที่ประชากรในพื้นที่ภาคใต้จะมีพฤติกรรมบริโภคอาหารรสจัด และรับประทานขนมหวานเป็นประจำโดยเฉพาะในโอกาสพิเศษ และเมื่อทำแล้วก็แจกจ่ายให้เพื่อนบ้านได้รับประทานด้วย²⁰ การรับประทานอาหารเช้าของแต่ละวันจะมีขนมหวานเป็นอาหารสำคัญของมื้อที่ขาดไม่ได้จนเป็นพฤติกรรมบริโภคปกติของประชากรกลุ่มใหญ่ในพื้นที่ และการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาวไทยมุสลิมที่นับถือศาสนาอิสลามในช่วงเวลาเดือนรอมฎอนชาวมุสลิมจะรับประทานอาหารหวาน และเครื่องดื่มที่มีรสหวานเพิ่มขึ้น โดยจะเริ่มละศีลอดด้วยอินทผลัม ขนมหวานหรือเครื่องดื่มรสหวาน²¹

4. พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการกับความเครียดระดับดี และรับรู้ว่าการจัดการความเครียด สามารถทำให้ลดความดันโลหิตลงได้²¹ ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถนอนหลับพักผ่อนได้เอง เนื่องจากมีการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องในเวลากลางวัน ทั้งจากการทำงาน การทำกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกาย



การรับรู้สุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมสุขภาพด้านการทำ กิจกรรมและการออกกำลังกาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการชี้แจงจากทีมสุขภาพถึง อันตราย และปัญหาที่อาจเกิดจากการเจ็บป่วยด้วย ภาวะแทรกซ้อนของโรคที่จะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรมทั่วไปอย่างต่อเนื่องจึงเกิด ความตระหนักเพราะปัจจุบันตนเองยังเป็นผู้ที่มีความ สามารถทำกิจกรรม และออกกำลังกายด้วยตนเองได้ หากต้องพึ่งพาผู้อื่นในวัยทำงานอาจทำให้เกิดความยาก ลำบากในการดำรงชีวิต จึงต้องป้องกันตนเองก่อนที่จะ เจ็บป่วย และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมสุขภาพด้านการทำ กิจกรรมและการออกกำลังกาย พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุม น้ำหนัก²³

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 1) ในการวางแผน การพยาบาลเพื่อป้องกัน การเกิดโรคความดันโลหิตสูง ในผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยง ควรประเมินระดับความรู้ความ เข้าใจของผู้ใช้บริการก่อนให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดโรค 2) ในการจัดกิจกรรมการพยาบาลควรเน้น กิจกรรมเชิงรุก ให้ผู้ใช้บริการดูแลตนเอง โดยมีครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมมากขึ้น เพื่อเป็นการเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกัน 3) ควรมีการติดตามประเมินระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการและปรับกิจกรรมบริการตาม ข้อมูลที่ได้ เช่น การให้ความรู้ และการจัดรูปแบบการรับ ประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและวัฒนธรรม วิธีชีวิต

ของผู้รับบริการ 4) ในกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีการรับรู้สุขภาพ เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอยู่แล้วควรมีการ ส่งเสริมให้ดียิ่งขึ้น สำหรับกลุ่มที่ยังมีความบกพร่องใน เรื่องของการรับรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรม สุขภาพควรมีการแนะนำให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่สถานบริการสุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา สถาบันพระบรมราชชนก ผู้สนับสนุนทุนวิจัย

References

1. World Health Organization. WHO: 2012. World Health statistics report. Geneva; 2012.
2. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Statistical Thailand 2012. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand; 2555.
3. Data of non-communicable disease, System Yala. Hypertension annual report. [database on the internet] 2013[cited 23 Nov.2013] Available from: http://www.ylo.moph.go.th/chronic/rep_dmscreen_ro.php/
4. Methakanjanasak P. Methakanjanasak N. and Sajja S. The effect of exercise self-management on physical fitness and blood pressure among adults with prehypertension. Journal of Nursing and Health Care 2014; 32: 40-9.
5. Janz NK, Becker MH. The health belief model: a decade later. n.p.: Health Educ Q; 1984.
6. Becker MH, et al. A new approach to explaining sick role behavior in low income Populations. American Journal of Public Health 1977; 64: 206.
7. Pender NJ, Pender. Health promotion in nursing practice. 2nd.ed. Norwalk: Appleton & Lange; 1987.
8. Yamane T. Statistics: An introductory analysis. New York: Harper & Row; 1967.



9. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 3rd ed. Standford: Appleton & Lange; 1996.
10. Plianbumroong D, Kajornkittiya, K. Health perception and health behavior of diabetes melitus Patient. Yala: Boromarajonani College of Nursing, Yala; 2007.
11. Ruangtip R. A study of health beliefs and preventive health behavior on hypertension in bank offices. [Dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2000.
12. Rodkhom W, Wattanasupt N, Suphunnakul P, Suwanpratest O. Social support and health belief in self-care behavior among essential hypertension patients receiving services at Promphiram hospital, Phitsanulok Province. *Journal of Nursing and Health Sciences* 2012; 6 : 76-88.
13. Green L, Kreuter M. Health promotion planning: an educational and environmental approach. Mayfield Mountain View: CA; 1991.
14. Janz NK, Becker MH. The health belief model: a decade later. N.p.: Health Educ Q; 1984.
15. Phanjui R. Self-Care behavior of patient with hypertension at Khudweint Health Care Center Thapra district Sakaeo Province. Sakaeo: Sakaeo Public Health Office; 2009.
16. Wongtong O. Dietary behavior in Southern Local Cuisine. [database on the internet] 2014 [cited 28 Apr. 2014] Available from: <http://service.ifrpd.ku.ac.th/kohaku/opac-detail.php?bib=23>
17. Sirigun P, Soipetkaem C, Thassri SA. development of self-care competency promotion activity model of hypertension patients. Princess Naradhiwas University Journal 2012; 2: 34-49.
18. Nuetep N, Khoalloue S. The study of knowledge behavior and attitude food consumption and exercise of diabetes hypertension stroke and obesity risk groups in 4,5,7 Boehin Village Sigkhoal district Trang Province. Trang: Report Public Health Trang; 2553.
19. Hemwichian S, Songwathana P, Kong-in W. Factors influencing preventive behaviors for cardiovascular disease among Thai Muslim menopausal women. *Songkhla Med J* 2007; 25: 379-388.
20. Ruangrit R, Malatum P, Prapaipanit V. Perception towards fasting and self-care behaviors of Thai Muslims with type 2 diabetes mellitus during the fasting month of Ramadan. *Ramathibodi Nursing Journal* 2012; 18: 207-222.
21. Anusakul S. Factor affecting health status perception among hypertensive patients Mae Wang Hospital Chiang Mai Province. [Dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2001.
22. Sumnuk N, Airekuyi M, Boonrod T, Somrak K. The effectiveness of health behavior modification programs in patient risk hypertension in Cumchon Lukkilo Sam Pak Panang Nakhonsrithummarat Province. Khon Kaen University. *Journal for Public Health Research* 2011; 4: 21-8.
23. Shuell TJ, Moran KA. Learning Theories: history overview and trends. Inc.; 1994.

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สุขภาพของผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

การรับรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับการรับรู้
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	3.48	0.21	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.88	0.14	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	3.91	0.16	สูง
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค	2.62	0.27	ปานกลาง
การรับรู้สุขภาพโดยรวม	3.47	0.12	สูง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ
การรับประทานอาหาร	2.57	0.13	ปานกลาง
การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย	3.54	0.12	ดี
การควบคุมน้ำหนัก	3.86	0.17	ดี
การจัดการกับความเครียด	3.84	0.18	ดี
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	3.45	0.8	ดี

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

การรับรู้สุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพ									
	การรับประทานอาหาร		การทำกิจกรรมและ ออกกำลังกาย		การควบคุม น้ำหนัก		การจัดการกับ ความเครียด		โดยรวม	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	-.11	.10	.08	.21	.18	.01**	.21	.001***	.23	.001***
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	-.03	.67	.28	.001***	.05	.47	-.04	.55	.12	.07
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	-.01	.84	.21	.001***	-.06	.35	-.01	.88	.07	.31
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	.12	.07	.52	.001***	-.02	.001***	.35	.001***	.37	.001***
โดยรวม	.01	.90	.49	.001***	.20	.001***	.09	.15	.16	.01**

* p < 0.05

** p < 0.01

*** p < 0.001



Health Perceptions and Health Behaviors of Pre-Hypertension Client

Doungjai Plianbumroong PhD*

Abstract

This study was descriptive research and aimed to explore health perceptions and health behaviors of pre-hypertension Client. 240 clients who were high risk of developing hypertension were randomly selected as samples. Data were collected using questionnaires enquired about health perceptions and health behaviours with 4 likert-scales. Frequency, percentage, mean, standard deviation and correlation coefficient of Pearson were conducted to analyze data.

The results of this study reported as follows;

1. Sample's perceptions on hypertension in general were at good. Most aspects of the perceptions also showed at good level (mean 3.47-3.91) but only a section of barrier perceptions towards hypertension prevention were at moderate (mean 2.62). Health behaviors in general were at good level and most domains of the behaviors also have a good level of determination (mean 3.45–3.86) except health behaviors of having meals that were in moderate (mean 2.57).

2. Health perceptions on perceived susceptibility was significantly associated with positive health behaviors in terms of weight control, stress management and health behaviors in overall at p-value .01, .001 and .001 ($r=.18$, $.21$ and $.23$ respectively). In addition, health perceptions regarded of perceived severity of hypertension and perceived benefits of prevention showed a significant relation with positive health behaviors in aspects of activities and exercises at p-value .001 ($r=.28$ and $.21$ respectively). Health perceptions about perceived barriers of disease prevention were also related to positive significance with health behaviors consisted of activities and exercises, stress management, and health behaviors in general whereas negative significance of health behaviors with weight control was demonstrated at p-value.001 ($r = .52, .35, .37$ and $.02$ respectively).

3. Therefore, health care teams should provide any proactive treatment services for clients to prevent hypertension, monitor disease surveillance, explore customer's comprehensive of high blood pressure causes, and evaluate customer's self-care abilities. Continuous improvement in self-care behaviours of clients could develop changes into positive behaviours. Suggestions for the next study, this should examine other factors related health behaviours and investigate health behaviours of clients at high risk for hypertension in details for each aspect or/and search patterns of health services described changes of health behaviour of pre-hypertension Client.

Keywords: health perception, health behaviors, pre-hypertension Client

* Doctor of Philosophy in Education

Registered Nurse Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Yala