

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาชัย จังหวัดเพชรบุรี Factors Related to Self-Care Behaviors of People with Prehypertension in KhaoYoi District, Phetchaburi Province

ทีนุชา ทันววงศ์^{1*}

Teenucha Tunwong^{1*}

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: teenucha@hotmail.com; โทรศัพท์ 091-7413330)

(Received: May 6, 2022; Revised: July 12, 2022; Accepted: August 10, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาชัย จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 320 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาระหว่าง .66-1.00 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .87, .85 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.38 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และประวัติโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\chi^2 = 13.20, 13.48, 17.26, 15.84, 18.59$; Cramer's V = .20, .20, .23, .22, .24 ตามลำดับ) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 6.44$; Cramer's V = .14) และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($\chi^2 = 14.11, 7.24$ Cramer's V = .15, .15) ส่วนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และปัจจัยสนับสนุนทางสังคมทุกด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเขาชัย จังหวัดเพชรบุรี

Register Nurse (Professional Level), KhaoYoi Hospital, Phetchaburi Province

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในการวางแผน สนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคและสามารถจัดอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมสนับสนุน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

คำสำคัญ: กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

Abstract

This descriptive research aims to study the level of self-care behaviors and factors relating to self-care behaviors of people at risk of hypertension in Khao Yoi District, Phetchaburi Province. The samples were 320 people selected by systematic randomization using a questionnaire consisting of 4 parts - personal factors, patterns of beliefs toward health matters, social support and self-care behaviors, to collect needed data. The total reliability of the questionnaire is .66-1.00 and the Cronbach's alpha coefficients are .87, .85, and .91, respectively. The data have been analyzed by descriptive statistics as well as using chi-square statistics to analyze its correlation. The results reveal as follows.

As for the healthcare behaviors, there are totally at a high level of 79.38%. Individual factors – gender, age, marital status, occupation, and genetic tendency are correlated with healthcare behaviors at 01 level. ($\chi^2 = 13.20, 13.48, 17.26, 15.84, 18.59$; Cramer's $V = .20, .20, .23, .22, .24$, respectively) of statistically significance. Levels of education are a correlative factor at the .05 level. ($\chi^2 = 6.44$; Cramer's $V = .14$) of statistically significance whereas levels of income do not correlate with the behaviors. About the patterns of beliefs toward health matters, perception of benefits, and self-behavioral barriers is lowly correlated with healthcare behaviors at .01 ($\chi^2 = 14.11, 7.24$ Cramer's $V = .15, .15$) of statistically significance. However, the realization of genetic risk, awareness of disease severity, and all social supportive factors do not correlate with the behaviors.

The research results can be applied to design plans to promote the benefits of self-disease prevention for getting rid of self-care barriers through family support of health care amongst people at risk.

Keywords: People with prehypertension, Health belief model, Social support, Self-care behaviors

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของหลายประเทศทั่วโลก จากการคาดการณ์พบว่า ในปี 2568 จะมีจำนวนผู้ป่วยทั่วโลกจำนวนเกือบพันล้านคน โดยในแต่ละปีมีประชากรวัยผู้ใหญ่เสียชีวิตจากโรคนี้ถึงเกือบ 7.5 ล้านคนหรือร้อยละ 12.5 ของสาเหตุการตายทั้งหมด อีกทั้ง ยังมีผลสูญเสียปีสุขภาวะ (disability adjusted life years: DALYs) 57 ล้านปีหรือร้อยละ 3.7 (กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2561) โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น กิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือและไขมันสูง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ซึ่งนำมาสู่การะโรคที่เพิ่มขึ้น (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) กระทรวงสาธารณสุขจึงปรับแนวคิดในการทำงานด้านสุขภาพด้วยการกระตุ้นให้ประชาชนมีการตื่นตัวและเน้นการ “สร้างสุขภาพ” มากกว่าการ “ซ่อมสุขภาพ” โดยการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่ยังไม่ป่วยและป้องกันโรคไม่ให้เกิดขึ้น เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และยังทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สมใจ จางวาง และคณะ, 2559) จากฐานข้อมูล Health Data Center: HDC กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จังหวัดเพชรบุรี มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ในปีพ.ศ. 2560-2562 เพิ่มขึ้น โดยในอำเภอเขาชัยวัน มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ในปีพ.ศ. 2560- 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 956.70 , 960.85 และ 1005.38 ต่อแสนประชากร และจากผลการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปี ขึ้นไปใน ปี 2563 มีจำนวนประชาชนเข้ารับการคัดกรอง 14,687 คน พบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 2.12 และกลุ่มสงสัยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 0.41 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2562) หากกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสม อาจส่งผลให้กลายเป็นกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ได้

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (non-communicable diseases, NCDs) รวมทั้ง โรคความดันโลหิตสูง และเป็นพื้นฐานในการควบคุมระดับความดันโลหิต คำแนะนำของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตเพื่อควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การปรับรูปแบบของการบริโภคอาหาร การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร การเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจำกัดหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเลิกบุหรี่ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำแนกออกเป็นปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และอาชีพ (วานิช สุขสถาน, 2561) ในขณะที่ Rosenstock et al. (1988) ระบุว่า การรับรู้ของบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค กล่าวคือ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค ต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้ง การปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค นอกจากนี้ แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งหมายถึงการแลกเปลี่ยนทรัพยากรระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความ

เป็นอยู่ที่ดีของผู้รับบริการ (Shumaker & Brownell, 1984) ซึ่งส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Cohen & Syme, 1985) องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ จากสมาชิกครอบครัว จากบุคลากรทางสุขภาพและเพื่อน ครอบครัวทั้งด้านอารมณ์ การประเมินผล ข้อมูลข่าวสาร และเครื่องมือ/สิ่งของ/แรงงาน (Kadirvelu et al., 2012)

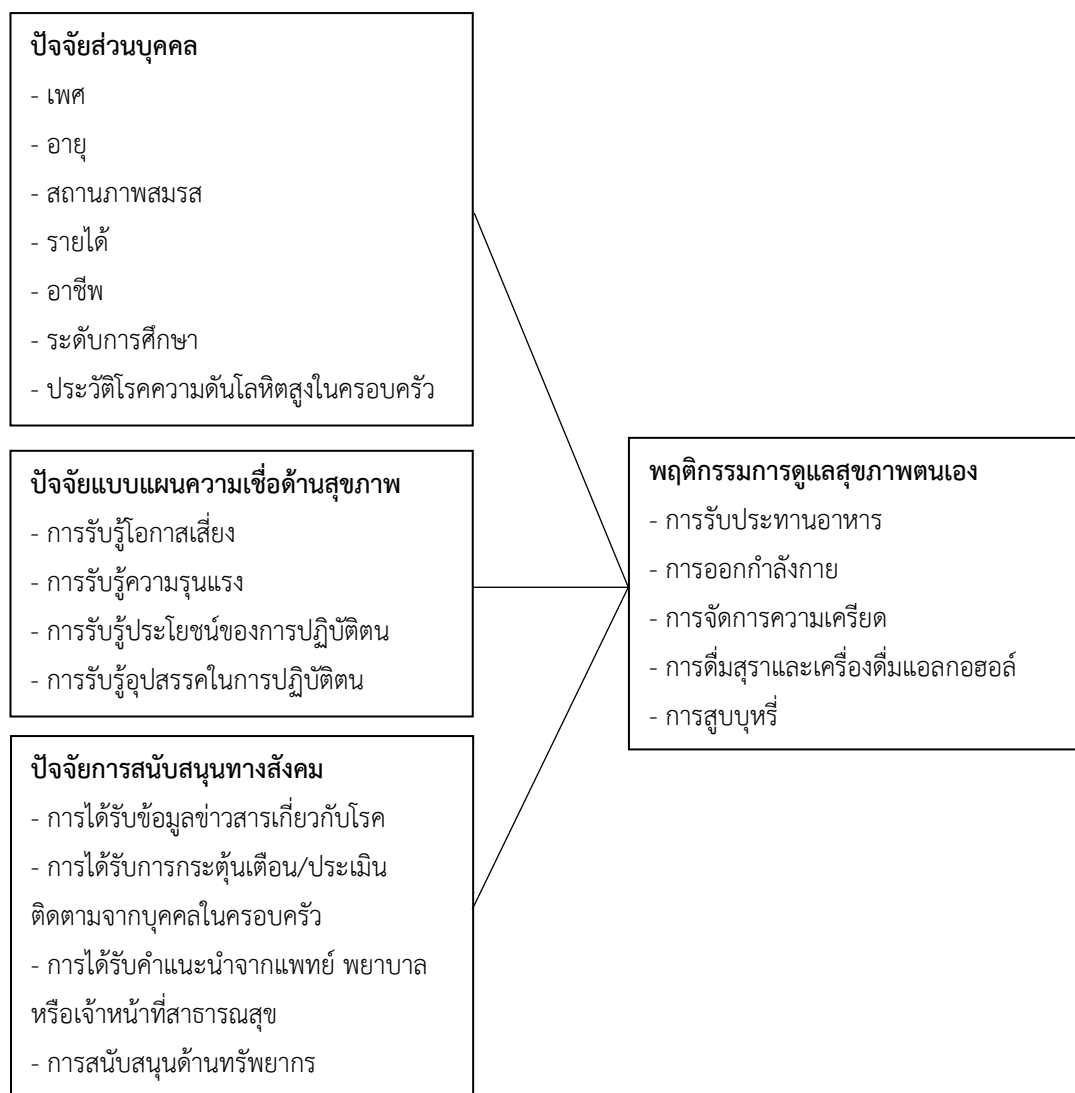
ผู้วิจัยมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการควบคุมและแก้ไขปัญหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและเพื่อลดโอกาสป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3 อ. 2 ส. อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ คัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้หลัก 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่) ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา และประวัติครอบครัว 2) ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock et al., 1988) คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน (perceived benefits) และการรับรู้ต่ออุปสรรค (perceived barriers) และ 3) ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค การได้รับการกระตุ้นเตือน/ประเมินติดตามจากบุคคลในครอบครัว การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการสนับสนุนด้านทรัพยากร สามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาชัย จังหวัดเพชรบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน พ.ศ. 2564 มีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไปในพื้นที่อำเภอเขาชัย จังหวัดเพชรบุรี ในปี พ.ศ.2563 จำนวน 14,725 คน พบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีค่าความดันโลหิตตัวบนระหว่าง 130-139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตตัวล่างระหว่าง 85-89 มิลลิเมตรปรอท (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) จำนวน 1,887 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ในพื้นที่อำเภอเขาชัย จังหวัดเพชรบุรี กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการเปิดตารางสำเร็จรูปของ Krejci and Morgan (1970) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 320 คน โดยมีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) มีภูมิลำเนาอยู่ในทะเบียนราษฎรอำเภอเขาชัยไม่น้อยกว่า 1 ปี 2) สามารถสื่อสารให้ข้อมูลด้วยตนเอง และ 3) ยินดีให้ข้อมูลการวิจัย คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (systematic random sampling) จากบัญชีรายชื่อประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และเรียงตามลำดับการเข้ารับ การคัดกรอง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเขาชัย จำนวน 13 แห่ง โดยมีจำนวนตามสัดส่วนของประชากรของทั้ง 13 พื้นที่

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา และประวัติโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดัดแปลงจากแบบสอบถามจากงานวิจัยที่ผ่านมา (กัลยารัตน์ แก้ววันดี และคณะ, 2558; สมใจ จางวาง และคณะ, 2559; วานิช สุขสถาน, 2561) จำนวน 22 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง จำนวน 7 ข้อ การรับรู้ความรุนแรง จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน จำนวน 5 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน จำนวน 5 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ดัดแปลงจากแบบสอบถามจากงานวิจัยที่ผ่านมา (กัลยารัตน์ แก้ววันดี และคณะ, 2558; สมใจ จางวาง และคณะ, 2559) จำนวน 7 ข้อ จำแนกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1 ข้อ มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบคือ เคย = 2 คะแนน และไม่เคย = 1 คะแนน 2) การได้รับการกระตุ้นเตือน/ประเมินติดตามจากบุคคลในครอบครัว จำนวน 2 ข้อ 3) การได้รับคำแนะนำจากแพทย์พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 ข้อ และ 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร จำนวน 2 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 3 ระดับ คือ บ่อยครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่เคยเลย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3 อ.2ส. ดัดแปลงจากแบบสอบถามจากงานวิจัยที่ผ่านมา (กัลยารัตน์ แก้ววันดี และคณะ, 2558; สมใจ จางวาง และคณะ, 2559; ชญาภัทร พันธงาม และคณะ, 2560) ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ จำนวน 12 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ เท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง/นานๆ ครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติเลย เท่ากับ 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบมีการให้คะแนนตรงกันข้ามกัน

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคาดหวังของระดับความดันโลหิตในอนาคต และแนวทางการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญเรื่องโรคไม่ติดต่อ และอาจารย์ด้านการวิจัย มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence: IOC) ระหว่าง .66-1.00 แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย โดยแบบสอบถามการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .87, .85 และ .91 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ภายหลังการได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 13 แห่ง เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
2. ชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย รวมทั้งกระบวนการพิทักษ์สิทธิ์และการขอความยินยอมโดยการบอกกล่าว ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 13 คน
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่บ้านและที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที ระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน พ.ศ.2564 ซึ่งหากผู้ป่วยปฏิเสธการให้ข้อมูล จะเลือกกลุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อลำดับถัดไป จนได้จำนวนแบบสอบถามกลับคืนมาครบตามจำนวนที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ
2. วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3 อ. 2 ส. โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) จัดลำดับคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ช่วง ตามเกณฑ์การคำนวณช่วงการวัด (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0 – 1.00 หมายถึง ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.01 – 2.00 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.01– 3.00 หมายถึง ระดับสูง

3 วิเคราะห์คะแนนปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ในด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ และการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และจัดลำดับคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ช่วง ตามเกณฑ์การคำนวณช่วงการวัด (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0 – 1.00 หมายถึง ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.01 – 2.00 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.01– 3.00 หมายถึง ระดับสูง

4. วิเคราะห์คะแนนแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และจัดระดับคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ช่วง ตามเกณฑ์การคำนวณช่วงการวัด (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง ระดับสูง

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi –Square: χ^2) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และหาระดับความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบ Cramer's V ซึ่งมีการแปลผลจัดระดับความสัมพันธ์ออกเป็น 5 ระดับ (กัลยา วาณิชยปัญญา, 2549) ดังนี้

ค่า $V = 0$ หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ค่า $V = .01 - .25$ หมายถึง ระดับต่ำ

ค่า $V = .26 - .55$ หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่า $V = .56 - .75$ หมายถึง ระดับสูง

ค่า $V = 1$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

7. วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังของระดับความดันโลหิตในอนาคต และแนวทางการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ โดยวิเคราะห์เนื้อหาและเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย และนำมาแจกแจงความถี่และร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี รหัส PBEC No.23/2563 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 โดยข้อมูลการวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมที่ไม่สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มตัวอย่างได้ และข้อมูลจะถูกทำลายภายหลังจากผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่เรียบร้อยแล้ว

ผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.38 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหาร และการดื่มสุรา อยู่ในระดับสูงเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 82.81, 82.81, 74.69 และ 64.69 ตามลำดับ ส่วนด้านการจัดการความเครียด พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.50 รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละ ของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ. 2 ส. ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาชัยย้อย จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 320)

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการรับประทานอาหาร	239 (74.69)	80 (25.00)	1 (0.31)
ด้านการออกกำลังกาย	265 (82.81)	40 (12.50)	15 (4.69)
ด้านการจัดการความเครียด	119 (37.19)	184 (57.50)	17 (5.31)
ด้านการดื่มสุรา	207 (64.69)	96 (30.00)	17 (5.31)
การสูบบุหรี่	265 (82.81)	40 (12.50)	15 (4.69)
รวม	254 (79.38)	38 (11.87)	28 (8.75)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3 อ.2 ส. ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาชัยย้อย จังหวัดเพชรบุรี

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาชัยย้อย จังหวัดเพชรบุรี พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และประวัติการมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\chi^2 = 13.20, 13.48, 17.26, 15.84, 18.59$; Cramer's V = .20, .20, .23, .22, .24 ตามลำดับ) ส่วนระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 6.44$; Cramer's V = .14) ส่วนรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาชัย จังหวัดเพชรบุรี (n=320)

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลตนเอง				χ^2	Cramer's v
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	รวม		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ						
ชาย	8 (2.50)	59 (18.44)	11 (3.43)	78 (24.37)	13.20**	.20
หญิง	75 (23.44)	150 (46.88)	17 (5.31)	242(75.63)		
อายุ						
< 50 ปี	11 (3.44)	71 (22.19)	10 (3.13)	92 (28.76)	13.48**	.20
50 -60 ปี	35 (10.94)	73 (22.81)	9 (2.81)	117(36.56)		
60ปีขึ้นไป	37 (11.56)	65 (20.31)	9 (2.81)	111(34.68)		
สถานภาพสมรส						
โสด	5 (1.56)	46 (14.38)	9 (2.81)	90 (18.75)	17.26**	.23
คู่	54 (16.88)	118(36.87)	12 (4.37)	186(58.12)		
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	26 (8.13)	41 (12.81)	7 (2.19)	74 (23.13)		
รายได้ (บาท)						
<5000	34 (10.62)	102(31.88)	8 (2.50)	144(45.00)	0.85	.05
5001-10000	45 (14.06)	94 (29.37)	12 (3.75)	151(47.19)		
5001-10000	5 (1.56)	12 (3.75)	8 (2.50)	25 (7.81)		
อาชีพ						
เกษตรกร/รับจ้าง	37 (11.56)	127(39.69)	17 (5.31)	181(56.57)	15.84**	.22
ค้าขาย	21 (6.56)	61 (19.06)	5 (1.56)	87 (27.18)		
รับราชการ/บำนาญ	25 (7.81)	21 (6.56)	6 (1.87)	52 (16.25)		
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าประถมศึกษา	57 (17.81)	113(35.31)	12 (3.75)	182(56.88)	6.44*	.14
มัธยมศึกษา	17 (5.31)	68 (21.25)	9 (2.81)	94 (29.37)		
อนุปริญญาหรือสูงกว่า	9 (2.82)	28 (8.75)	7 (2.19)	44 (13.75)		
ประวัติโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว						
มี	27 (8.44)	67 (20.94)	13 (4.06)	107(33.44)	18.59**	.24
ไม่มี	55 (17.19)	143(44.69)	15 (4.68)	213(66.56)		

*p <.05,** p <.01

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา

และป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($\chi^2=14.12$, 7.24; Cramer's V = .15, .15 ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูง รายละเอียด ดังตาราง 3

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาชัยวัน จังหวัดเพชรบุรี (n = 320)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง				χ^2	Cramer's V
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	รวม		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค						
สูง	52(16.25)	30(9.38)	1(0.31)	83(25.94)	0.15	.02
ปานกลาง	141(44.06)	59(18.44)	6(1.88)	206(64.38)		
ต่ำ	13(4.06)	13(4.06)	5(1.56)	31(9.68)		
การรับรู้ความรุนแรงของโรค						
สูง	57(17.81)	24(7.50)	5(1.56)	86(26.87)	1.30	.06
ปานกลาง	164(51.25)	40(12.50)	6(1.88)	210(65.63)		
ต่ำ	14(4.38)	5(1.56)	5(1.56)	24(7.50)		
การรับรู้ประโยชน์การรักษาและป้องกันโรค						
สูง	59(18.44)	19(5.94)	5(1.56)	83(25.94)	14.12*	.15
ปานกลาง	189(59.06)	20(6.25)	6(1.88)	215(67.19)		
ต่ำ	12(3.75)	9(2.81)	1(0.31)	22(6.87)		
การรับรู้อุปสรรค						
สูง	15(4.69)	55(17.19)	13(4.06)	83(25.94)	7.24*	.15
ปานกลาง	74(23.13)	127(39.69)	19(5.93)	220(68.75)		
ต่ำ	6(1.88)	10(3.12)	1(0.31)	17(5.31)		

*p < .05

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมทุกด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ รายละเอียด ดังตาราง 4

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนทางสังคมกับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาชัย จังหวัดเพชรบุรี (n=320)

ตัวแปร	พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง				χ^2	Cramer's V
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	รวม		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การได้รับการกระตุ้นเตือน/ประเมินติดตามจากบุคคลในครอบครัว						
สูง	67(20.94)	9(2.81)	7(2.19)	83(25.94)	1.49	.07
ปานกลาง	185(57.81)	17(5.31)	7(2.19)	209(65.31)		
ต่ำ	19(5.94)	8(2.50)	1(0.31)	28(8.75)		
การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข						
สูง	67(20.94)	9(2.81)	7(2.19)	83(25.94)	.99	.06
ปานกลาง	193(60.31)	10(3.13)	5(1.56)	208(65.00)		
ต่ำ	20(6.25)	8(2.50)	1(0.31)	29(9.06)		
การสนับสนุนด้านทรัพยากร						
สูง	67(20.94)	9(2.81)	7 (2.19)	83(25.94)	.01	.01
ปานกลาง	199(62.19)	5(1.56)	5(1.56)	209(65.13)		
ต่ำ	10(3.13)	12(3.75)	6(1.87)	28(8.75)		

3. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังให้มีระดับความดันโลหิตอยู่ในภาวะปกติ ร้อยละ 100 และด้านการสนับสนุนจากภาครัฐและชุมชน มีข้อเสนอแนะให้มีแกนนำด้านสุขภาพในการให้คำปรึกษาและตรวจเช็คสุขภาพประจำบ้าน ร้อยละ 40.31 รองลงมาจัดให้มีการรณรงค์กิจกรรมออกกำลังกายในชุมชน ร้อยละ 30.00 รวมทั้ง สนับสนุนเครื่องวัดความดันโลหิต อุปกรณ์การออกกำลังกาย และสื่อการเรียนรู้ในชุมชน ร้อยละ 28.75, 27.81 และ 22.50 ตามลำดับ

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาชัย จังหวัดเพชรบุรี ตามหลัก 3 อ 2 ส ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.38 โดยเฉพาะด้านการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ร้อยละ 82.81 และ 64.69 ตามลำดับ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายรณรงค์ลดการสูบบุหรี่และดื่มสุราในเทศกาลต่าง ๆ สอดคล้องกับในอำเภอเขาชัยมีกิจกรรมงานศพปลอดเหล้าและนำกิจกรรมสติบำบัดเพื่อลดการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ ปัจจัยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายสม่ำเสมออยู่ในระดับสูงเช่นกัน เนื่องจากมีการสนับสนุนรณรงค์ด้านการออกกำลังกายโดยส่วนท้องถิ่นมีลานออกกำลังกาย สนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย จนเกิดเป็นชมรมในการออกกำลังกายในชุมชนหลายตำบล และ

อำเภอเขาชัยเป็นสังคมชนบทเชิงเกษตรกรรม ปลูกผัก ผลไม้ รับประทานเอง สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยารัตน์ แก้ววันดี และคณะ (2558) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อสุขภาพของตนเอง นำไปสู่การมีสุขภาพดี และสอดคล้องกับนโยบายพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและห่างไกลจากโรคเรื้อรัง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาชัย จังหวัดเพชรบุรี

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา และการมีโรคประจำตัวของบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑาภรณ์ ทองญวน (2558) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ดังข้อมูลทั่วไปของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาชัย จังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อธิบายได้ว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีกว่าเพศชาย โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมด้านการสูบบุหรี่และดื่มสุรา สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาภรณ์ ทองญวน(2558) ที่พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าเพศชาย โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมหลายประการของเพศชาย ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จึงควรมุ่งเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคในเพศชายให้มากยิ่งขึ้น สำหรับปัจจัยด้านอายุ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารารวรรณ รองเมือง และคณะ (2559) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง แสดงว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองจะมากขึ้นด้วย

สำหรับปัจจัยด้านสถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา และการมีบุคคลในครอบครัว เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพนั้น อาจเนื่องจากการดำรงชีวิตสามี ภรรยาเป็นบุคคลในครอบครัวที่มีความใกล้ชิด หากมีภาวะเสี่ยงก็จะปรับพฤติกรรม และส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดังการศึกษาของอมรรัตน์ ลีอนาม และคณะ (2561) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งปัจจัยด้านอาชีพ เนื่องจาก อาชีพนำไปสู่การมีรายได้และค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ปัจจัยด้านการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 50 ปี และมีลักษณะการเรียนรู้ที่เกิดจากการแสวงหาความรู้จากแหล่งต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑาภรณ์ ทองญวน (2558) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และประวัติโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวานิช สุขสถาน (2561) ที่พบว่าสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสร้างเสริมสุขภาพในการช่วยกระตุ้นความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อาจเนื่องจากการมีรายได้ที่สูงขึ้นมีแนวโน้มในการรับประทาน

อาหารประเภทเนื้อสัตว์ อาหารกลุ่มไขมันสูงมากขึ้น ไม่มีการควบคุมประเภทอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ ชญาภัทร พันธงาม และคณะ (2560) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อาจเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ระยะเริ่มต้นไม่มีอาการ ทำให้กลุ่มเสี่ยงละเลยในการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังที่ Janz and Becker (1984) ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลที่มีสุขภาพดี ไม่มีประสบการณ์เจ็บป่วย หรือไม่มีบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเจ็บป่วย ทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคน้อยลง ในขณะที่การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อาจเนื่องจากเมื่อบุคคลมีการรับรู้ต่อการรักษามากขึ้น จะยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค ซึ่งตรงกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock et al., 1988) ซึ่งกล่าวไว้ว่าการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำที่ไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ จางวาง และคณะ (2559) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ส่วนในด้าน การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง อาจเนื่องจากเมื่อบุคคลมีการรับรู้ต่ออุปสรรคมากขึ้นจะยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยารัตน์ แก้ววันดี และคณะ (2558) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่าทั้งด้านการได้รับการกระตุ้นเตือน/ประเมินติดตามจากบุคคลในครอบครัว การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการสนับสนุนด้านทรัพยากร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ จางวาง และคณะ (2559) ที่พบว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนมากขึ้น ยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงขึ้น โดยไม่ต้องได้รับการกระตุ้นเตือน ดังนั้น การสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จึงควรเน้นให้กิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) โดยตั้งศักยภาพในตนเองออกมาให้เกิดพลังที่จะเอาชนะอุปสรรคและนำไปสู่การดูแลตนเอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับกับศึกษาของ กัลยารัตน์ แก้ววันดี และคณะ (2558) ที่พบว่าผู้ให้บริการทางสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรอื่น เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีความสำคัญในการสนับสนุน

ข้อมูล ข่าวสารและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำ ข่าวสารหรือความช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆ ทำให้มีแนวทางในการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติตน และดูแลสุขภาพของตนเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำผลการวิจัยนี้ ไปใช้ในการวางแผนการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง โดยสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงได้รับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคและสามารถจัดอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนสนับสนุนส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน โดยการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุขสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2561, 4 กันยายน). *ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2561*. http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง_61.pdf
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *รายงานประจำปี 2562*. <http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease>.
- กัลยา วาณิชยปัญญา. (2549). *หลักสถิติ* (พิมพ์ครั้งที่ 8). ธรรมสาร.
- กัลยารัตน์ แก้ววันดี, วราภรณ์ ศิริสว่าง, และ จิตติมา กตัญญู. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยวง อำเภอนองล่อง จังหวัดลำพูน. ใน บัณฑิตา อินสมบัติ (บ.ก.), *การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 15* (หน้า13-23). สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- จุฑาภรณ์ ทองญวน. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาแพทยเขต 11*, 29(2), 195-202.
- ชญาภัทร พันธงาม, รมย์กมล วิจิตรจันทร์, และ ดาวเรือง สายจันทร์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตพื้นที่บ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา*, 4(1), 146-151.
- ดารารวรรณ รองเมือง, และ ภัทรพงศ์ อุดมพัฒน์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะความดันโลหิตสูงของประชาชน ตำบลปากหมาก จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 34(1), 73-81.

- วานิช สุขสถาน. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 4(3), 431-441.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562*. ทริค อินค์.
- สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน, และ นิรชร ชูติพัฒนะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(1), 110-128.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. (2562). *Health Data Center (HDC) กลุ่มรายงานมาตรฐานข้อมูลส่งเสริมป้องกัน หมวดการคัดกรอง*. <https://pbi.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- อมรรัตน์ ลื่อนาม, นิลาวรรณ งามขำ, ดวงหทัย แสงสว่าง, วิภาวรรณ เฟื่องพานิช, กมลทิพย์ รัตนสุวรรณชัย, วชรตล เส็งลา, และ กิตติ ประจันตเสน. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. *วารสาร มฉก. วิชาการ*, 23(1), 93-106.
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice-Hall.
- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). *Social support and health*. Academic Press.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1-47.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Kadirvelu, A., Sadasivan, S., & Hui Ng, S. (2012). Social support in type II diabetes care: A Case of too little, too late. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 5, 407-417.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183.
- Shumaker, S. A., & Brownell, A. (1984). Towards a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues*, 40(4), 11-36.