

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ห้องตรวจโรคอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

พ.ต.ท.หญิง อติภา ดิล้อม*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรคอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรคอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 330 คน เลือกตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และหาความเที่ยงจากแบบประเมินด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.51$, S.D. = 0.81) อายุและรายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.07$ และ $-.10$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ : โรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

* พยาบาล (สบ 3) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

Health Promoting Behaviors of Hypertension Patients in Out Patients Medicine Department, Police General Hospital

Pol. Lt. Col. Atipa Deelorm

Abstract

The purposes of this descriptive research were to study the level of health promoting behaviors of hypertension patients and investigate factors related to health promoting behaviors of hypertension patients in Outpatients Medicine Department, Police General Hospital. Three hundred and thirty patients followed up in Outpatients Medicine Department, Police General Hospital were recruited by using a simple random sampling technique. Research instruments consisted of two parts: the Demographic Patients' Data and the health behaviors. Content validity was examined by three experts and reliability was tested by using Cronbach's alpha coefficient obtained at .85. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Spearman Correlation.

The results of the study revealed that patients with hypertension had medium level of health promoting behaviors ($\bar{X} = 2.51$, S.D. = 0.81). Age and income were negatively related to health promoting behaviors in patients with hypertension but they had no statistical significance at the level of .05 ($r = -.07$ and $-.10$, respectively).

Keywords : hypertension, health promoting behaviors

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) เป็นโรคเรื้อรังที่พบมากขึ้นและเป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่สำคัญ เนื่องจากเป็นโรคที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง (ยาวลักษณะ ปรปักษ์ขาม และ จรรยา ภัทรอาชาชัย, 2550) ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหากไม่ได้รับการรักษามีโอกาสเกิดโรคหัวใจตีบมากกว่าคนปกติเพิ่มขึ้น 3 เท่า เกิดโรคหัวใจเพิ่มขึ้น 6 เท่า และโรคอัมพาตได้มากกว่าคนปกติเพิ่มขึ้น 7 เท่า (จันทนา รณฤทธิวิชัย, 2543; สมจิต หนูเจริญกุล และ พรทิพย์ มาลาธรรม, 2545) ขณะเดียวกันก็มีโอกาสเสียชีวิตจากหัวใจวายและโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 20-30 และเสียชีวิตจากไตวายเรื้อรังร้อยละ 5-10 (พองพรรณ อรุณแสง, 2549) นอกจากนี้โรคนี้ยังเป็นโรคซึ่งทำให้ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายอย่างมหาศาลในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มพบว่าเป็นโรคจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต เพราะเมื่อผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงแล้ว มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจ อัมพาต ไตวาย

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของโลกและคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 73 ของการตายทั้งหมด ส่วนใหญ่พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมากในประเทศที่กำลังพัฒนาและจากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าปี พ.ศ. 2550-2553 อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 544.08, 778.10, 782.38 และ 862.25 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงภาพรวมของประเทศไทยเพิ่มขึ้นตามลำดับ และอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ปี 2547-2553 เท่ากับ 3.6-6.9 ต่อประชากรแสนคน (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2553) แม้ว่าอัตราตายของโรคความดันโลหิตสูงจะไม่สูงมากนักแต่เป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดโรคอื่นที่นำไปสู่การตายได้สูงเช่น โรคหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต ไตวาย หลอดเลือดสมอง จึงนับว่าเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่ง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมหรือการกระทำใด ๆ ของบุคคล เพื่อยกระดับสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น (ศิราณี อินทรหนองไผ่, 2546) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกาย เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ด่านโภชนาการ เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกหลักอนามัย และมีการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม เช่น การได้นอนหลับพักผ่อนสามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี (Pender, 1996) จากทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพ (The Health Promotion theory/Models) Pender (2006) ได้เสนอรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยค่านึงว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำจนเป็นกิจวัตร หรืออาจเรียกว่าเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล

จากสถิติของโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรค 5 อันดับแรกของปี พ.ศ. 2553 คือ โรคความดันโลหิตสูง (16,690 ราย) โรคเบาหวาน (8,929 ราย) โรคทางเดินหายใจส่วนบน (8,807 ราย) โรคข้อเข่าอักเสบ (4,767 ราย) และ โรคภูมิแพ้ (3,273 ราย) ตามลำดับ (งานเวชระเบียน และสถิติ 1 ฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลตำรวจ, 2553) และพบว่าในปี พ.ศ. 2555 อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 22,384 ราย (งานเวชระเบียนและสถิติ 1 ฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลตำรวจ, 2555) จากสถิติดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญในอดีตจนถึงปัจจุบัน และมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น ที่มีแนวโน้มจะเป็นโรคที่รักษาไม่หายและเรื้อรังต่อไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรค อายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและจะทำให้สามารถจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรคอายุรกรรมโรงพยาบาลตำรวจ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรคอายุรกรรมโรงพยาบาลตำรวจ

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรคอายุรกรรมโรงพยาบาลตำรวจ

ประชากร คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุทั้งเพศหญิงและชายที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรคอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุทั้งเพศหญิงและชายที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรคอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2555 ถึง ธันวาคม 2555 จำนวนทั้งสิ้น 330 คน ตัวอย่างได้จากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) และกำหนดคุณสมบัติของตัวอย่างตามคุณสมบัติการคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1. เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 2. สามารถสื่อสารได้ 3. ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1973) และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

สูตรในการคำนวณตัวอย่าง

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน จำนวนของตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากรทั้งหมด

e แทน ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการสุ่มตัวอย่างกำหนดให้เท่ากับ 0.05

จากการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 329 คน ในการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้ตัวอย่างจำนวน 330 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ระยะเวลาที่ป่วย ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงของ ยุทธพงษ์ พรหมเสนา (2550) ประกอบด้วย

ข้อคำถาม จำนวน 30 ข้อ ประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานยา ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และด้านการมาตรวจตามนัด ใช้มาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติเป็นน้อยครั้ง และไม่ปฏิบัติ เกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพออกได้เป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51-5.00$) ระดับมาก ($\bar{X} = 3.51-4.50$) ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.51-3.50$) ระดับน้อย ($\bar{X} = 1.51-2.50$) ระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.00-1.50$)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงที่ดัดแปลงของ ยุทธพงษ์ พรหมเสนา (2550) ไปตรวจสอบความครอบคลุม ความชัดเจน ความเหมาะสมถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์อายุรกรรม จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญด้านการดูแลโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1 คน พยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1 คน และใช้เกณฑ์ในการตัดสินใจความตรงตามเนื้อหาตามความเห็นสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ค่า $CVI \geq 0.80$ ผลการคำนวณความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามได้เท่ากับ 0.86

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรค อายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเที่ยงโดยหาค่าสอดคล้องภายในด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในคนของโรงพยาบาลตำรวจ ในวันเก็บข้อมูลผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิตัวอย่างโดยการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายลักษณะ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย จากนั้นตัวอย่างลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่สูญเสียผลประโยชน์ที่พึงได้รับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2555 ถึง ธันวาคม 2555 ที่ห้องตรวจโรคอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ครบ 330 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติสำเร็จรูป

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สิทธิการรักษา ระยะเวลาที่ป่วย และภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ
2. วิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตัวอย่างด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัย

ลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าตัวอย่างเพศหญิงเป็นร้อยละ 64.5 เพศชายเป็นร้อยละ 35.5 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 45.5 รองลงมาอายุระหว่าง 40-60 ปี ร้อยละ 38.8 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 52.1 รองลงมาคือหม้ายร้อยละ 21.5 และ โสดร้อยละ 20.6 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 31.5 รองลงมา ระดับปริญญาร้อยละ 23.6 และ ไม่ได้เรียนร้อยละ 19.4 ตัวอย่างส่วนมาก ไม่มีอาชีพร้อยละ 30 รองลงมา ชำรภาพการ ร้อยละ 25.2 และรับจ้างร้อยละ 17 มีรายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 21.2 รองลงมา มากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 20.3 และ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 19.1 ตัวอย่างใช้สิทธิการรักษาชำระค่าร้อยละ 45.8 รองลงมาบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 24.8 ชำระเงินเองร้อยละ 15.2 และ สิทธิบัตรประกันสุขภาพร้อยละ 13.9 ระยะเวลาที่ตัวอย่างป่วย 1-2 ปี ร้อยละ 27.6 รองลงมา 5-6 ปีร้อยละ 24.2 และ 3-4 ปีร้อยละ 17.6 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 45.5 มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 27.3 และเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 22.1

คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.51 (S.D. = 0.81) เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า ตัวอย่างมีคะแนน ด้านการจัดการความเครียด ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานยา อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.97, S.D. = .74, \bar{X} = 2.95, S.D. = 1.45 และ \bar{X} = 2.97, S.D. = .74 ตามลำดับ) ส่วนคะแนนด้านการควบคุมอาหาร และ ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง อยู่ในระดับน้อย (\bar{X} = 2.25, S.D. = .77 และ \bar{X} = 2.16, S.D. = .99 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายด้านและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

| พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) | ระดับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ |
|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| ด้านการรับประทานยา | 2.68 | .54 | ปานกลาง |
| ด้านการควบคุมอาหาร | 2.25 | .77 | น้อย |
| ด้านการออกกำลังกาย | 2.42 | .83 | น้อย |
| ด้านการจัดการความเครียด | 2.02 | .63 | น้อย |
| ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง | 2.16 | .99 | น้อย |
| ด้านการมาตรวจตามนัด | 1.62 | .75 | น้อยที่สุด |
| พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม | 2.51 | .87 | ปานกลาง |

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ อายุ รายได้ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อายุและรายได้มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.07$ และ $-.10$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 330 คน

| ตัวแปร | พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม | p-value |
|--------|------------------------------|---------|
| อายุ | -.07 | 0.216 |
| รายได้ | -.10 | 0.076 |

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจโรคอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.51$, S.D. = 0.81) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา คณิงนิจ ลิงทีไกร (2552) ที่พบว่าข้าราชการตำรวจและครอบครัวที่มาใช้บริการในคลินิกตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 335 ราย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้านได้ ดังนี้

1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.68$, S.D. = .54) อาจเนื่องจากตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 30 จึงมีเวลาดูแลสุขภาพของตัวเองให้ความสำคัญและตระหนักในเรื่องการรับประทานยา เพราะเชื่อว่า การรับประทานยาให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ รับประทานยาในปริมาณและเวลาที่ไม่เหมาะสมไม่หยุดยา เพิ่มยา หรือลดยา หรือรับประทานยาทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2541) ซึ่ง สอดคล้องกับ อรอนงค์ สัมพันธุ์ (2539) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอาชีพ กำหนดเวลาแน่นอน (รับราชการ ทำงานบริษัท หรือ รัฐวิสาหกิจ) จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มอาชีพที่มีกำหนดเวลาที่ไม่แน่นอน (ทำนา ทำไร่ หรือ รับจ้างรายวัน) เนื่องจากกลุ่มอาชีพที่มีกำหนดเวลาที่ไม่แน่นอน รู้จักแบ่งเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อไม่ให้กระทบกับงานประจำ

1.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.25$, S.D. = .77) อาจเนื่องจากตัวอย่างส่วนใหญ่ ต้องออกไปทำงานนอกบ้านไม่มีเวลาประกอบอาหารเอง ต้องรับประทานอาหารสะดวกซื้อ ทำให้ไม่สามารถควบคุมอาหารที่รับประทานได้ จึงส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตด้วย และจากการศึกษาของ หทัยรัตน์ ธิติศักดิ์ (2540) พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต มีการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีเวลาจัดเตรียมอาหารให้ตนเอง และหญิงกลุ่มวัยทำงานจะละเลยเรื่อง การควบคุมอาหารดังกล่าว เป็นสาเหตุทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.42$, S.D. = 0.83) อาจเนื่องจากตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 30 และมีอายุในช่วง 61 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยสูงอายุ จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายที่มีความสำคัญและมีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ตัวอย่างขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ สอดคล้องกับ ผลการศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง ของ ภรณิการ์ พงษ์สนธิ, อาวีวรรณ กลั่นกลิ่น, ชูศรี วงษ์เครือวัลย์ และพรพรรณ ทรัพย์ไพบูลย์ (2538) พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 31 ไม่ออกกำลังกาย

1.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.02$, S.D. = .63) ซึ่งความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลายประการ เช่น อัตราการหายใจ และอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น สาเหตุความเครียดมีหลายสาเหตุเกิดขึ้นมากมาย โดยแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในสังคมสมัยใหม่ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การสื่อสาร และการกระทำระหว่างบุคคล โดยเฉพาะสาเหตุ ความเครียดอันเนื่องมาจาก การทำงานที่รีบเร่งซับซ้อน และการศึกษาของ อัจฉรา สุคนธ์สรรพ, สุภาพ ไบแก้ว และมยุรี สำราญญาติ (2542) ความเครียด

มีผลต่อระดับความดันโลหิตสูงและฟิสิกวิปัสสนาสมาธิมีผลทำให้ลดความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1.5 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.16$, S.D. = 0.99) อธิบายได้ว่าการปฏิบัติตัวของตัวอย่างยังควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงได้ยังมีน้อย ตัวอย่างพบว่ายังมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ยาตอง ตัวอย่างที่เป็นราชการและมีอาชีพค้าขายส่วนใหญ่ยังปฏิบัติเป็นประจำในหัวข้อ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลังหรือกระตุ้นประสาท เช่น น้ำชา กาแฟ ส่วนในอาชีพรับจ้าง มีการปฏิบัติเป็นประจำในหัวข้อการพักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่ทำงานหักโหม และยังมีว่าตัวอย่างเพศชายร้อยละ 50 ยังมีการสูบบุหรี่

1.6 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจตามนัดอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.62$, S.D. = .75) อธิบายได้ว่าตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานถึงร้อยละ 70 ซึ่งเป็นการทำงานประจำที่มีเวลาการทำงาน จะปลีกตัวมาโรงพยาบาลค่อนข้างลำบาก หากจะมาพบแพทย์จำเป็นต้องลงงานมาซึ่งจะทำให้สูญเสียวันทำงานหรือในรายที่รับจ้างก็ต้องหยุดงานมาโรงพยาบาลทำให้สูญเสียรายได้ และในผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 30 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จะมาตรวจตามนัดจำเป็นต้องมีผู้อื่นพามาจึงเป็นความลำบากที่จะมาโรงพยาบาล จากตัวอย่างจึงพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจตามนัดจึงอยู่ในระดับน้อยที่สุดในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและรายได้ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่

2.1 อายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.07$) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุเพิ่มขึ้น จะมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ลดลง อาจเป็นไปได้ว่าอายุที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในช่วงวัยสูงอายุ ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น จึงเป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมต่างๆที่จะส่งเสริมสุขภาพได้ ทั้งด้านการรับประทานยา ผู้ที่จัดการเรื่องการรับประทานยาก็จะเป็นหน้าที่ของผู้ดูแล ด้านการควบคุมอาหาร ผู้สูงอายุไม่สามารถจะทำอาหารเองได้ ชนิดอาหารก็จะเป็นที่ผู้ดูแลหรือคนในครอบครัวจัดให้ ด้านการออกกำลังกาย ซึ่งมีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถจะทำการออกกำลังกายได้ รวมถึงด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และด้านการตรวจตามนัด ซึ่งเป็นข้อจำกัดของผู้สูงอายุ

2.2 รายได้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.10$) อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้สูง จะมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ลดลง อาจเนื่องจากวิถีชีวิตของคนปัจจุบันที่มีชีวิตเร่งรีบ ไม่มีเวลาที่จะดูแลตนเอง อีกทั้งพฤติกรรมรับประทานอาหารส่วนใหญ่จะเป็นการรับประทานอาหารนอกบ้าน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่มีรายได้สูงจึงมีคะแนนที่ลดลงไป

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พยาบาลมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งสามารถนำมาจัดทำโปรแกรมการสอนของพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ภาวะปกติได้ ลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากโรคความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่พยาบาลสามารถเข้าไปช่วยเหลือแก้ไขโดยตรงได้

เอกสารอ้างอิง

- คณิงนิจ สิงห์ไกร. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเองของข้าราชการตำรวจและครอบครัว ที่มารับบริการในคลินิกตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ*. งานเวชระเบียนและสถิติ 1 ฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลตำรวจ, (2553). *สถิติข้อมูลผู้ป่วยโรงพยาบาลตำรวจ*.
- จันทนา รณฤทธิวิชัย. (2548). *พยาธิสรีรวิทยาของการไหลเวียนเลือด*. ใน *ลิวรรณ อนุภากรักษ์ (บก.). พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล* (หน้า 23-30). กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2549). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- ยุทธิพงษ์ พรหมเสนา. (2550). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เยาวลักษณ์ ปรปักษ์ขาม และ จรรยา ภัทรอาษาชัย. (2550). *ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พ.ศ 2547*. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12, 98-115.

- ศิริธานี อินทรหนองไผ่. (2550). *กระบวนการพยาบาล: เครื่องมือนักจัดการสุขภาพองค์รวมเพื่อพัฒนาสุขภาพระดับปฐมภูมิ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). มหาสารคาม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2541). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล และ พรทิพย์ มาลาธรรม. (2545). การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บก.). *การพยาบาลทางอายุรกรรม เล่ม 2* (หน้า 129-162). กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 (Thai Hypertension Society: Guidelines in the Treatment of Hypertension 2012)*.
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2545-2549*. เข้าถึงเมื่อ 9 มิถุนายน 2553, จาก <http://203.157.19.191/2.3.4-49.xls>
- หทัยรัตน์ ธิติศักดิ์. (2540). *การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคความดันโลหิตสูงในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรอนงค์ สัมปัญญา. (2539). *การศึกษาระดับปริญญาตรีพื้นฐานการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- อัจฉรา สุคนธ์สรรพ, สุภาพ ไบแก้ว, และ มยุรี สำราญญาติ. (2542). *ผลการฝึกวิปัสสนาสมาธิต่อการตอบสนองภาวะเครียดและความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in nursing practice*. (3rd ed.). Connecticut: Appleton & Lange.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: an introductory analysis*. (3rd ed.) New York: Harper & Row.