



# การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในชุมชนเลือกสรร แขวงบुकคโล เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

## A Study of Health Promoting and Hypertension-Preventive Behaviors of People aged 35 years old and above in selected community in Bukkhalo, Thonburi, Bangkok.

นักเรียนพยาบาลศาสตร์ ภัฏญา ศรีอ้วน และคณะ\*  
นาวาโทหญิง ดร.พ.ว.สุพัตร์ เวคมวิบูลย์ นาวาโทหญิง ดร.พ.ว.ัชราพร เขยสุวรรณ\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการบริโภค การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การตรวจคัดกรองโรค และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในชุมชนเลือกสรร แขวงบुकคโล เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร จำนวน 161 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.60 และ 0.75 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับการศึกษาอายุ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง

\* นักเรียนพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ศูนย์วิทยาการ กรมแพทยทหารเรือ

\*\* อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ศูนย์วิทยาการ กรมแพทยทหารเรือ



## Abstract

The descriptive study aimed to identify and investigate the health promoting and hypertension-preventive behaviors in aspects of consumption, physical activity, stress management, screening. It also sought to test the correlation between predisposing, enabling, reinforcing factors and health promoting and hypertension-preventive behaviors of people in a selected community in Bukkhalo, Thonburi, Bangkok. The subjects were 161 people whose age ranged from 35 and above who were recruited by systematic sampling. The research instruments were questionnaires including knowledge of hypertension, health promoting and hypertension-preventive behaviors, which were tested in terms of content validity by three experts, and with regard to its reliability by computing Cronbach's Alpha Coefficient; the scores were 0.60 and 0.75 respectively. Statistics used to analyze data were descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficient and Chi-Square test. The findings were as follows. Overall and in most specific aspects, the subjects had health promoting and hypertension-preventive behaviors at a good level except in the aspect of physical activity that fell into a fair level. There was a moderate correlation between having underlying illnesses and health promoting and hypertension-preventive behaviors with the statistical significance at .05 The correlation between education level, age, getting information from various media and health promoting and hypertension-preventive behaviors were at a low level with the statistical significance at .05

**Keywords :** Health promoting and hypertension-preventive behaviors, Hypertension

## ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง นับเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่กำลังคุกคามโลก รวมทั้งในประเทศไทยพบว่ามีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มขึ้นเนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาจึงทำให้เศรษฐกิจมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นส่งผลให้ประชาชนต้องทำงานเพื่อหาเงินในการดำรงชีวิต จึงไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองรวมทั้งขาดการออกกำลังกายและการเลือก

รับประทานอาหารที่เหมาะสม<sup>1</sup> โดยมีการคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ.2568 ประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไป 1 ใน 4 ของโลก หรือประมาณ 1,500 ล้านคน มีภาวะความดันโลหิตสูง<sup>2</sup> และจากรายงานทางสถิติของสำนักโรคไม่ติดต่อกระทรวงสาธารณสุขในรอบ 10 ปี พบว่า อัตราป่วยต่อแสนคนของโรคความดันโลหิตสูงจากจำนวน 335 คน ในปี พ.ศ. 2544 เพิ่มขึ้นเป็น 1,321 คน ในปี พ.ศ. 2554 จะเห็นว่าอัตราการป่วยของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเป็นสาเหตุการป่วยอันดับต้นๆ ของประเทศไทย<sup>3</sup>



สาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูงนั้นมีด้วยกันหลายประการ ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 95 ไม่พบโรคหรือภาวะผิดปกติหรือสิ่งที่เป็นต้นเหตุของความดันโลหิตสูง แต่อย่างไรก็ตามมักพบว่า ปัจจัยทางพันธุกรรมอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคกล่าวคือ ผู้ที่มีพ่อแม่เป็นโรคนี้จะมีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ประวัติดังกล่าวประมาณ 3 เท่า นอกจากนี้ อายุมาก ความอ้วน การกินอาหารเค็มจัด หรือมีเกลือโซเดียมสูง และการดื่มแอลกอฮอล์จัดก็อาจเป็นปัจจัยเสริมของการเกิดโรคนี้<sup>4</sup> ซึ่งในการศึกษาการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน<sup>5</sup> พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยรับประทานอาหารเค็ม (เกือบทุกมื้อและมากกว่า 3 ครั้งในสัปดาห์) ร้อยละ 61.73 (50/81) รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงร้อยละ 18.53 (15/81) และมีค่า BMI เกินมาตรฐานร้อยละ 37.04 (30/81) และ BMI อยู่ในเกณฑ์โรคอ้วนร้อยละ 14.81 (12/81) นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมการบริโภคโดยเฉพาะอาหารรสจัดและรสเค็มเป็นพฤติกรรมที่แก้ไขยากที่สุด เพราะผู้ป่วยคิดเป็นนิสัยและรับประทานมานานแล้ว รวมทั้งพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงยากเช่นกัน และข้อมูลรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บของสำนักโรคไม่ติดต่อกุมารควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2553 โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 15-74 ปี จำนวน 130,849 คน ซึ่งประมาณการเป็นประชากรจำนวน 47.7 ล้านคน พบว่า 1 ใน 5

หรือเท่ากับร้อยละ 22.2 ของประชากรอายุ 35-74 ปี ไม่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตจากแพทย์ พยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านภายใน 1 ปีที่ผ่านมา โดยชายอายุ 35-74 ปี ไม่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต คิดเป็นร้อยละ 26.8 และหญิงอายุ 35-74 ปี ไม่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตคิดเป็นร้อยละ 18 มีประชากรคิดเป็นร้อยละ 9.1 หรือเท่ากับ 4.1 ล้านคนเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง<sup>6</sup>

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งของโรคอัมพาตและยังเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดแดงแข็ง โดยผู้ที่ไม่ได้รักษาโรคความดันโลหิตสูงจะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเพิ่มขึ้น 3 เท่า มีโอกาสเกิดโรคหัวใจวายเพิ่มขึ้น 6 เท่า และมีโอกาสเกิดโรคอัมพาตเพิ่มขึ้น 7 เท่า ภาวะความดันโลหิตสูงจะค่อยๆ ทำให้หลอดเลือดภายในร่างกายเสื่อมไปโดยเฉพาะ 3 อวัยวะสำคัญคือ หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจและกล้ามเนื้อหัวใจ รวมทั้งไต ซึ่งเมื่อมีการตีบหรือแตกของหลอดเลือดในอวัยวะสำคัญเหล่านี้ จะทำให้เสียชีวิตได้แบบเฉียบพลันหรือทำให้เป็นอัมพาตได้<sup>7</sup> และเนื่องจากภาวะของโรคมักจะไม่แสดงอาการผิดปกติในทันที ผู้ป่วยบางคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมักจะไม่ทราบว่าตนเองเป็นมาก่อน ผู้ที่เข้ารับการรักษาในระยะอาการที่ไม่รุนแรง จะทราบจากการตรวจร่างกายประจำปีหรือเมื่อมารักษาโรคอื่นๆ แล้วตรวจพบว่า มีภาวะความดันโลหิตสูง<sup>8</sup> ดังนั้นแม้ในคนปกติหรือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปควรตรวจวัดความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากหากได้รับการรักษาหรือปรับการปฏิบัติตัวแต่



เนิ่นๆ จะทำให้หลอดเลือดไม่ผิดปกติเร็วเกินไป สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงอยู่แล้วนั้น หากมิได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการเข้ารับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง จึงมีความสำคัญในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ดังคำขวัญเพื่อการรณรงค์โรคความดันโลหิตสูงของกระทรวงสาธารณสุขและสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย คือ **“ความดันโลหิตดี หัวใจเต้นดี”**<sup>9</sup>

ชุมชนเลือกสรร แขวงบุคคล เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ซึ่งอยู่ในความดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 36 และมีสถานบริการสุขภาพที่ใกล้เคียง 3 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 27 โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพथทหารเรือ และโรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพथ กรุงเทพมหานคร จากการวินิจฉัยชุมชนของนักเรียนพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ปีการศึกษา 2554 ในรายวิชาการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน พบว่า ในชุมชนเลือกสรรมีประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 420 คน คิดเป็นร้อยละ 53.77 ของประชาชนที่สำรวจได้ทั้งหมด จำนวน 781 คน มีประชากรป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 27.22 รองลงมาป่วยด้วยโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 16.66<sup>10</sup> ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทำให้ทราบว่าในชุมชนเลือกสรรมีประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปจำนวนมาก และป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว โดยนำ PRECEDE Framework มาเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้

เพื่อเป็นการหาสาเหตุของพฤติกรรมนำไปสู่การวางแผนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงให้แก่ประชาชนในชุมชนต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการบริโภค การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการตรวจคัดกรองโรคของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในชุมชนเลือกสรร พื้นที่แขวงบุคคล เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปในชุมชนเลือกสรร พื้นที่แขวงบุคคล เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

## สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ พันธุกรรม ดัชนีมวลกาย อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว สถานภาพสมรส ระดับความดันโลหิต และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคความดันโลหิตสูง



### === คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย ===

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการตรวจคัดกรองโรค โดยมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จากไม่เคยปฏิบัติถึงปฏิบัติเป็นประจำ

1.1 พฤติกรรมการบริโภค หมายถึง รูปแบบและลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้สารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและงดบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือคาเฟอีน การสูบบุหรี่ อดหรือหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารรสเค็มและรสจัด อาหารมัน หรือของหมักดอง

1.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่อง โดยการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ เต้นแอโรบิก แกว่งแขน เป็นต้น อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน และ 3-5 วันต่อสัปดาห์ มีการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย และผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกครั้งหลังออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังรวมถึงการทำงานหรือการทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย

1.3 พฤติกรรมการจัดการความเครียด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่ทำให้ร่างกายได้หยุดพัก ทำให้จิตใจสงบ ผ่อนคลาย เพลิดเพลิน โดยการฟังเพลง เล่นดนตรี กีฬา หรือการฝึกหายใจผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

1.4 พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรค หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลในการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี การเข้ารับการปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือไปพบแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติ เพื่อคัดกรองภาวะของโรค และความสม่ำเสมอในการเข้ารับการคัดกรองโรค

2. ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมเป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของบุคคล ในการวิจัยนี้หมายถึง เพศ อายุ สถานภาพสมรส พันธุกรรม ดัชนีมวลกาย รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ระดับความดันโลหิต และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

3. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้บุคคลนั้น มีการปฏิบัติพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น อาจเป็นบุคคล ทรัพยากรต่างๆ ทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ รวมถึงความสามารถในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรได้ ในการวิจัยนี้ หมายถึง การเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ

4. ปัจจัยเสริม หมายถึง รางวัลหรือข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่บุคคลได้รับจากบุคคลอื่นๆ หรือสื่อจากแหล่งต่างๆ ซึ่งอาจมีทั้งสนับสนุน หรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ในการวิจัยนี้ หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ

5. ระดับความดันโลหิต หมายถึง แรงดันของกระแสเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือดแดง อันเกิดจากการสูบฉีดของหัวใจของกลุ่มตัวอย่าง



โดยวัดที่ แขนด้วยเครื่องวัดความดันโลหิต แบ่งเป็น ระดับค่าปกติ BP<120/80 mmHg ระดับเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง SBP 120-139 และ/หรือ DBP 80-89 mmHg ระดับสงสัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง BP>140/90 mmHg<sup>11</sup>

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ มุ่งเน้นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยอาศัยแนวคิด PRECEDE Framework ของ Green & Kreuter<sup>12</sup> มาประยุกต์ใช้ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยพฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของ ปัจจัยทั้งสาม และโรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะเรื้อรังผู้ที่ป่วยจะต้องดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับการรักษาของแพทย์ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติ เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการบริโภค การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการตรวจคัดกรองโรค

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นประชาชนในชุมชนเลือกสรร พื้นที่แขวงบुकโคล เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 420 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของยามาเน่ (Yamane)<sup>13</sup> กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ระดับ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 205 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลได้ จำนวน 161 คน (เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่อยู่บ้าน) จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ 205 คน คิดเป็นร้อยละ 78.54

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ซึ่งประยุกต์ใช้เครื่องมือวิจัยของ เรืองรวิย์ รัสมิ<sup>14</sup> ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและปลายเปิด จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 9 ข้อ โดยมีข้อคำถามแบบให้เลือกตอบคือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน การสรุปผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60 อยู่ในช่วง 0-3 คะแนน) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-80 อยู่ในช่วง 4-6 คะแนน) และระดับมาก (มากกว่าร้อยละ 80 อยู่ในช่วง 7-9 คะแนน)



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 21 ข้อ โดยแบ่งเป็น ด้านการบริโภค จำนวน 8 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 6 ข้อ ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 4 ข้อ และด้านการตรวจคัดกรองโรค จำนวน 3 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นระดับการปฏิบัติให้เลือกตอบที่ตรงกับพฤติกรรมการปฏิบัติจริงของตนเองมากที่สุด ใน 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

การแปลคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้จากคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด/จำนวนขั้น สรุปผลเป็น 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ คะแนน 1.00-1.75 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุง คะแนน 1.76-2.50 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ คะแนน 2.51-3.27 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับดี และคะแนน 3.28-4.00 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก

การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน ในชุมชนใกล้เคียงกับชุมชนเลือกสรร และวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.60 และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 0.75

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือและประสานงานกับประธานแขวงบุคคล และประธานชุมชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในระหว่างวันที่ 31 สิงหาคม-1 กันยายน พ.ศ.2556 โดยมีการชี้แจงเรื่องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยจะเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติพรรณนา และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) และการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)



## ผลการวิจัย

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 161 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.73 มีอายุเฉลี่ย 55.43 ปี มีอายุอยู่ในช่วง 35-55 ปี มากที่สุด ร้อยละ 52.17 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 71.43 ส่วนมากมีระดับความดันโลหิตอยู่ที่ 120-139 /80-89 mmHg ร้อยละ 41.00 มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 31.67 มีพันธุกรรมเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 49.69 ดัชนีมวลกาย อ้วนระดับที่ 2 (25.0-29.9) มากที่สุด ร้อยละ 33.54 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 32.92 ส่วนมากมีรายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 31.06 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 68.32 ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยได้รับคำแนะนำโดยตรงจากบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด ร้อยละ 44.09 ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพจากโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา ร้อยละ 83.85 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	101	62.73
ชาย	60	37.27
<b>อายุ (<math>\bar{x}</math> = 55.43, SD = 11.34, Max = 92, Min = 35)</b>		
35-55 ปี	84	52.17
56-75 ปี	66	41.00
76-95 ปี	11	6.83
<b>สถานสมรส</b>		
โสด	25	15.53
สมรส	115	71.43
หม้าย	11	6.83
หย่า/แยกกันอยู่	10	6.21



ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับความดันโลหิตสูง</b>		
120 / 80 (ปกติ)	48	29.81
120-139 / 80-89 (เสี่ยง)	66	41.00
140-159 / 90-99 (ป่วย state 1)	34	21.12
160 / 100 ขึ้นไป (ป่วย state 2)	13	8.07
<b>โรคประจำตัว (จำแนกตามชนิดของโรคประจำตัว)</b>		
โรคความดันโลหิตสูง	51	31.67
โรคเบาหวาน	26	16.14
โรคไขมันในเลือดสูง	30	18.63
โรคหัวใจ	8	4.97
ข้อเข่าเสื่อม	8	4.97
โรกระบบทางเดินอาหาร	6	3.73
โรกระบบทางเดินหายใจ	3	1.86
น้ำในหูไม่เท่ากัน	4	2.48
ไมเกรน	3	1.86
โรคอื่นๆ (ลมชัก, ไทรอยด์, อัมพาต, โลหิตจาง, มะเร็ง, ไตวาย)	9	5.58
<b>พันธุกรรม</b>		
มี	80	49.69
ไม่มี	64	10.56
ไม่แน่ใจ	17	39.75
<b>ดัชนีมวลกาย</b>		
น้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน (< 18.5)	7	4.36
น้ำหนักปกติ (18.5-22.9)	49	30.43
อ้วนระดับที่ 1 (23.0-24.9)	31	19.25
อ้วนระดับที่ 2 (25.0-29.9)	53	33.54
อ้วนระดับที่ 3 (> 30)	20	12.42



ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	53	32.92
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	4.98
เกษตรกรกรรม	1	0.62
รับจ้างทั่วไป	50	31.05
ค้าขาย	49	30.43
<b>รายได้ (บาท)</b>		
ไม่มีรายได้	24	14.91
ต่ำกว่า 5,000	28	17.39
5,000-10,000	50	31.06
10,001-15,000	25	15.53
15,001-12,000	12	7.45
มากกว่า 20,000	22	13.66
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้รับการศึกษา	4	2.48
ประถมศึกษา	110	68.32
มัธยมศึกษา / ปวช.	34	21.12
อนุปริญญา / ปวส.	3	1.86
ปริญญาตรีขึ้นไป	10	6.22
<b>การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง</b>		
รายการวิทยุ	12	7.45
รายการโทรทัศน์	57	35.40
อินเทอร์เน็ต	4	2.48
แผ่นพับความรู้/เอกสารความรู้จากโรงพยาบาล	45	27.95
หออกระจายข่าวประจำชุมชน	13	8.07
คำแนะนำโดยตรงจากบุคลากรทางการแพทย์	71	44.09
คนใกล้ชิด (ญาติ พี่น้อง)	8	4.98
ไม่ได้รับความรู้เลย	29	18.01

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>การเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ</b>		
คลินิกใกล้บ้าน	28	17.39
สถานีนามัยในชุมชน	16	9.94
โรงพยาบาลตามสิทธิ์การรักษา	135	83.85
โรงพยาบาลเอกชน	13	8.07

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.46 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 25.46 และมีความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 8.08 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย (คะแนน 0-3)	13	8.08
ระดับปานกลาง (คะแนน 4-6)	41	25.46
ระดับมาก (คะแนน 7-9)	107	66.46
<b>รวม</b>	<b>161</b>	<b>100.00</b>

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.72$ ,  $SD = 0.47$ ) และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงรายด้านเกือบทุกด้านอยู่ในระดับดี ยกเว้นพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมด้านการบริโภค ( $\bar{x} = 3.06$ ,  $SD = 0.52$ ) รองลงมาได้แก่ ด้านการตรวจคัดกรองโรค ( $\bar{x} = 2.76$ ,  $SD = 0.88$ ) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ( $\bar{x} = 2.46$ ,  $SD = 0.70$ ) ดังตารางที่ 3

เมื่อพิจารณารายละเอียดของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในแต่ละด้านพบว่า ด้านการบริโภค ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ “ท่านไม่สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่หรือผู้สูบบุหรี่” ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ “ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน” ด้านการออกกำลังกาย ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ “ท่านออกกำลังกาย



โดยการทำงานบ้าน” ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ “ถึงแม้ท่านจะทำงานหนัก แต่ท่านก็มี การออกกำลังกายควบคู่ไปด้วย” ด้านการจัดการความเครียด ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ “เมื่อท่านมีความเครียด ท่านจะผ่อนคลาย โดยการนั่งสมาธิ สวดมนต์ หรือทำงานอดิเรก” ส่วนข้อ ที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด “ท่านพยายามหาความรู้เพิ่มเติม เกี่ยวกับเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด” ด้านการตรวจคัดกรองโรค ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด “เมื่อท่านต้องการปรึกษาปัญหาสุขภาพ ท่านจะปรึกษาแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือสายด่วนสุขภาพ” ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ “ท่านเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี”

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมโดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการบริโภค	3.06	.52	ดี
ด้านการออกกำลังกาย	2.46	.70	พอใช้
ด้านการจัดการความเครียด	2.61	.64	ดี
ด้านการตรวจคัดกรองโรค	2.76	.88	ดี
<b>รวม</b>	<b>2.72</b>	<b>.47</b>	<b>ดี</b>

**ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง**

ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงใน ระดับปานกลาง (Cramer's V = .56) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับการศึกษา และอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับต่ำ (Cramer's V = .23 และ r = .156 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า ตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส ระดับความดันโลหิตสูง พันธุกรรม ดัชนีมวลกาย อาชีพ รายได้ และความรู้เกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ความสัมพันธ์ของปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับต่ำ (Cramer's V = .20) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปร	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	
	Chi- Square	p-value
เพศ	2.88	.41
อาชีพ	15.62	.21
รายได้	17.01	.32
ระดับการศึกษา	25.34* (Cramer's V = .23)	.04
สถานภาพสมรส	13.00	.16
ดัชนีมวลกาย	11.82	.86
ระดับความดันโลหิตสูง	8.49	.48
การมีโรคประจำตัว	202.46* (Cramer's V = .56)	.00
พันธุกรรม	7.25	.30
การเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ	4.17	.65
การได้รับข้อมูลข่าวสารโรคความดันโลหิตสูง	18.87* (Cramer's V = .20)	.03
	r	p-value
อายุ	.156*	.04
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	.046	.56

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## อภิปรายผลการศึกษา

### 1. ปัจจัยนำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

จากผลการวิจัยพบว่า การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับการศึกษา และอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า เพศ ระดับความดันโลหิต พันธุกรรม ดัชนีมวลกาย อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่กำหนดไว้บางส่วน อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูง มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ทำความ



เข้าใจกับสิ่งต่างๆ ที่ได้เรียนรู้และตัดสินใจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง Green & Kreuter<sup>12</sup> กล่าวไว้ว่า ความรู้เป็นสิ่งจำเป็น และเป็นปัจจัยนำที่สำคัญสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จึงทำให้ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถพงษ์ เพ็ชรสุวรรณ<sup>15</sup> ซึ่งพบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ อุไรพร คล้าฉิม<sup>16</sup> ที่พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนั้นผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า การมีโรคประจำตัว และอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง และระดับต่ำตามลำดับ อธิบายได้ว่า สาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ นั้น เชื่อว่าเป็นอิทธิพลจากปัจจัยหลายประการของบุคคล เช่น อายุ ระดับความดันโลหิตจะมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นตามช่วงอายุ เนื่องจากหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นลดลง ทำให้หลอดเลือดมีสารไขมันมาจับได้ง่าย น้ำหนักที่มากและขาดการออกกำลังกาย<sup>4</sup> และเพศหญิงหลังจากหมดประจำเดือนหรือมีอายุมากกว่า 55 ปี ขึ้นไป จะมีความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.73 มีอายุเฉลี่ย 55.43 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.67 ซึ่งเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ผู้รับบริการจึงไปพบแพทย์ จะเห็น

ได้ว่าการที่ไปพบแพทย์ นอกจากเพื่อเข้ารับการรักษาแล้ว ผู้รับบริการยังได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลเพื่อการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรคด้วย ซึ่งเป็นสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ นอกจากนี้ จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพจากโรงพยาบาลตามสิทธิ์การรักษาถึงร้อยละ 83.85 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ด้านสุขภาพโดยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และบุคคลใกล้ชิดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.09 ซึ่งการเข้าถึงระบบบริการถือเป็นปัจจัยเอื้อที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมได้ โดย Green & Kreuter<sup>12</sup> กล่าวว่า พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้วคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม จึงทำให้การมีโรคประจำตัว และอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนาภรณ์ วงษา<sup>17</sup> ที่ศึกษาพบว่าการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ และค่าใช้จ่ายในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และปริญญาภรณ์ ลาลูน<sup>18</sup> พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



## 2. ปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

จากผลการวิจัยพบว่า การเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่กำหนดไว้ อธิบายได้ว่า การเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพเป็นองค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล ที่จะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งไม่ให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งความสามารถในการเข้าถึงบริการยังประกอบด้วยรายละเอียดย่อยๆ เช่น ค่าใช้จ่าย การเดินทาง ระยะทางการเสียเวลา และการยอมรับ<sup>12</sup> กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพจากโรงพยาบาลตามสิทธิ์การรักษาถึงร้อยละ 83.85 แต่ในการมาโรงพยาบาลนั้น ผู้ใช้บริการอาจไม่ได้รับความสะดวกมีขั้นตอนมาก ต้องรอนาน รวมทั้งมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง อีกทั้ง Devine & Reifschneider<sup>5</sup> พบว่า การสอนทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เพิ่มขึ้น แต่ความร่วมมือในการรับประทานอาหารและยาไม่ได้เพิ่มขึ้น และจะลดลงเมื่อเวลาผ่านไป อีกประการหนึ่ง การเข้าถึงบริการทางสุขภาพตามสิทธิ์การรักษาได้ดีทำให้ไม่เกิดพฤติกรรมป้องกัน จึงทำให้การเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยนี้แตกต่างกับการศึกษาของ สุจิตรา สุตรสุนทร<sup>19</sup> ที่พบว่าการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค ความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 3. ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

จากผลการวิจัยพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่กำหนดไว้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพจากโรงพยาบาลตามสิทธิ์การรักษาถึงร้อยละ 83.85 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยการได้รับคำแนะนำโดยตรงจากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 44.09 ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความสอดคล้องกัน การได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่สามารถชักจูงหรือเอื้ออำนวยให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนเกิดการปฏิบัติตัว หรือมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำหรือแรงสนับสนุนของผู้ให้ ซึ่งในการวิจัยนี้เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและครอบครัวมากที่สุด สอดคล้องกับแนวคิดของ Green & Kreuter<sup>12</sup> ที่กล่าวว่า ปัจจัยเสริมส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การเอาเป็นแบบอย่าง การดำเนินคดี เป็นต้น โดยมีทั้งสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น จึงทำให้การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับต่ำ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปฐญาภรณ์ ลาลูน<sup>17</sup> ที่พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม



มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

## ข้อเสนอแนะ ในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดีมาก แต่ในรายละเอียดพบว่า ยังขาดความรู้ในเรื่องของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความดันโลหิตสูง ดังนั้นจึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักในการควบคุมความดันโลหิต

2. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ ดังนั้น ควรส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายชนิดแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดินเร็วๆ อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน และเกือบทุกวัน จะมีประสิทธิภาพในการช่วยลดความดันโลหิต

3. ควรรณรงค์ให้ผู้ที่มียา 35 ปีขึ้นไปมีความตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองโรคและเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี และมีการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงทุก 6 เดือน ในกลุ่มที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง และในผู้ที่มีประวัติตรวจวัดความดันโลหิตแล้วสูงผิดปกติ

## ข้อเสนอแนะในการศึกษา

### ครั้งต่อไป

หน่วยงานที่รับผิดชอบสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ควรจัดโครงการส่งเสริมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในลักษณะเชิงรุกในชุมชนและให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ เช่น การให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ การตรวจคัดกรองโรค การจัดกิจกรรมป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น และมีการศึกษาประเมินเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการจัดโครงการ



## เอกสารอ้างอิง

1. ณัฐปภัสร์ เจียรภักดี. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิหารแดง อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. สุพรรณบุรี: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร; 2553.
2. อรทัย พาชีรัตน์. โรคความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. 2555. [เข้าถึงวันที่ 20 มิถุนายน 2556]. แหล่งที่มา: <http://www.srinagarind.md.kku.ac.th>.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานทางสถิติ ประจำปี 2544-2554. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
4. สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก; 2551.
5. สุธีรา ชุ่มตระกูล, วิไลพรรณ สมบุญตนนท์. การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน. วารสารพยาบาลทหารบก 2555; (13): 3.
6. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ติดตามงานในโครงการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและภาวะเบาหวาน พ.ศ.2553 [อินเทอร์เน็ต]. 2556. [เข้าถึงวันที่ 23 มิถุนายน 2556]. แหล่งที่มา: <http://thaincd.com>.
7. ไยวรรณ ธนะมัย, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, สิทธิชัย อาชานินดี, นางสุรีพร คนละเอียด (บรรณาธิการ). คู่มือการให้ความรู้ เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ: กิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555.
8. หทัยรัตน์ ธิติศักดิ์. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคความดันโลหิตสูงในกรุงเทพมหานคร. [ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
9. ธาณี พังจุนันท์, นิตยา พันธุเวทย์. ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก 2556. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
10. ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน. รายงานการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ประจำปี 2554. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ. (อัครสำเนา); 2554.
11. Martin J. Hypertension Guidelines: Revisiting the JNC 7 Recommendations. J Lancaster Gen Hosp 2008; 3(3): 91-7.
12. Green L, Kreuter M. Health program planning: An educational and ecological approach 4th ed. New York: Mcgraw-Hill; 2005.
13. Yamane T. Statistics: An introduction analysis. 2nd ed. New York: Harper & Row; 1973.
14. เรืองวิทย์ รัสมิ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้มารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุข 1 สะพานมอญ. [ภาคินพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง)]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
15. อรรถพงศ์ เพ็ชรสุวรรณ. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน : กรณีศึกษาผู้รับบริการทางการแพทย์เขตสถานีอนามัย อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. [ภาคินพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาลังคม)]. ปัตตานี: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2552.
16. อุไรพร คล้าณิม. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม. [วิทยานิพนธ์ปริญญา การพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2554.



17. ธนาภรณ์ วงษา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตสูงของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของ สถานีอนามัยตำบลจรเข้สามพัน [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2551.
18. ปฐมภรณ์ ลาลูน, นภาพร มัยยมางกูร, อนันต์ มาลารัตน์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2554.
19. สัจจิตรา สุตรสุนนท์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของ ผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2553.