

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน Factors Related to Health Behaviors among Older Adults with Hypertension in Community

ศตวรรษ อุดรศาสตร์¹, ลัดดา พลพุดธา^{2*}, นิชพันธุ์ระวี เฟ็งพล³, ปลมา โสบุตร⁴,
บุญยดา วงศ์พิมล⁵ และชนิตาวดี สายีน⁶

Sattawas Udonsat¹, Ladda Pholputta^{2*}, Nitchapanrawee Phenphol³, Palama Soboot⁴,
Boonyada Wongpimoln⁵ and Chanidawadee Sayuen⁶

^{1,3,4,6} อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด 45120

^{2*,5} ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด 45120

Instructor, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University, Roi Et, 45120

Assistant Professor, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University, Roi Et, 45120

Corresponding Author: *Email: ladda@reru.ac.th

(Received: 18 September 2022 Revised: 6 March 2023 Accepted: 10 March 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาระดับของพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

รูปแบบและวิธีวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงตำบลเกาะแก้ว อำเภอสหัสภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 123 คน คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและแบบสเปียร์แมน

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.24$, $SD=.50$) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาในการเป็นโรค ($r=.802$, $p\text{-value} < .001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ($r=.332$, $p\text{-value} < .001$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($r=.260$, $p\text{-value} = .004$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน ($r=.275$, $p\text{-value} = .002$) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน ($r=.331$, $p\text{-value} < .001$)

สรุปผลการศึกษา : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ได้แก่ ระยะเวลาในการเป็นโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน ดังนั้น พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ควรส่งเสริม

สุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าว อันจะนำมาซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, โรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมสุขภาพ, ความเชื่อด้านสุขภาพ

ABSTRACT

Objective : To determine level of health behaviors and factors related to health behaviors among older adults with hypertension in community.

Method : This study was descriptive correlational research. The sample group was 123 older adults with hypertension who live in Koh Kaew Subdistrict, Sela Phum District, Roi Et Province. They were selected with a random sampling technique. The research instruments were demographic data, health beliefs and health behaviors questionnaires. Data were analyzed by using Descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficient and Spearman rank correlation coefficient.

Results : The participants had a moderate level of health behaviors ($M=3.24$, $SD=.50$). Factors that correlated with health behaviors were the duration of illness ($r=.802$, $p\text{-value} <.001$), perceived susceptibility ($r=.332$, $p\text{-value} <.001$), perceived severity ($r=.260$, $p\text{-value} =.004$), perceived benefits ($r=.275$, $p\text{-value} =.002$), and perceived barriers ($r=.331$, $p\text{-value} <.001$).

Conclusion : The factors related to health behaviors among older adults with hypertension in community included duration of illness, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, and perceived barriers. Therefore, nurses and healthcare providers should promote health among older adults with hypertension in community by concerning these factors for a better health behavior.

Keywords : Older Adult, Hypertension, Health Behaviors, Health belief Model

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในโรคติดต่อไม่เรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญของการสาธารณสุขทั่วโลกที่ต้องให้ความตระหนักและให้ความสำคัญทั้งของการลดอัตราความชุกและการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค รายงานจากองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าทั่วโลกมีประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง 1.28 พันล้านคน ซึ่งจะพบมากในช่วงอายุ 30-79 ปี และอีกประมาณร้อยละ 42.00 ไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษา และอีกร้อยละ 21.00 ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้⁽¹⁾ และในขณะเดียวกันจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยในปี พ.ศ. 2562-2563 พบว่า โรคความดันโลหิตสูงมีความชุกต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 3.30 จากนั้นจะเพิ่มขึ้นตามอายุและสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 76.80⁽²⁾ โดยพบว่า ผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดถึงร้อยละ 41.00⁽³⁾ และเสียชีวิตจากความดันโลหิตสูงทั่วโลกสูงถึง 7.50 ล้านรายหรือร้อยละ 12.80 ของสาเหตุการตายทั้งหมดและในประเทศไทยพบผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่สุดในอัตรา 8,957.50 รายต่อประชากรแสนคน⁽⁴⁾ จะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงมักมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุและส่วนใหญ่มักพบในผู้สูงอายุอธิบายได้ว่าการเปลี่ยนแปลงตามวัยในผู้สูงอายุ เส้นใยอีลาสตินและกล้ามเนื้อเรียบมีการทำงานที่ลดลง ทำให้หลอดเลือดมีการแข็งตัว ความยืดหยุ่นลดลง ส่งผลให้แรงต้านทานในหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีไปเลี้ยงส่วนต่างๆได้ลดลง และเพื่อให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนที่เพียงพอหัวใจจึงบีบตัวมากขึ้น⁽⁵⁾ ส่งผลต่อระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น ซึ่งหากไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและความพิการตามมา^(5,6)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมสุขภาพมีส่วนสำคัญต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยพบว่าปัจจัยสุขภาพที่ส่งผลต่อระดับความดันโลหิต ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมมาก การไม่ควบคุมอาหาร การไม่ออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ความเครียด^(5,7) ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมความดันโลหิตได้และช่วยลดการใช้ยาความดันโลหิตในการรักษาในระยะยาว⁽⁸⁾ และพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อระดับความดันโลหิตที่ลดลง⁽⁹⁾ จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม อันจะนำมาซึ่งการลดภาวะแทรกซ้อนของโรค จากการสำรวจอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปหรือผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2562-2564 พบ อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 36.52 37.77 และ 39.21 ตามลำดับ⁽¹⁰⁾ จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในการดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ในปี 2561 – 2564 พบ อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 39.61 41.32 41.18 และ 43.00 ตามลำดับ⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับสถานการณ์ของจังหวัดและประเทศที่มีแนวโน้มของโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้พื้นที่ดังกล่าว ยังเป็นชุมชนที่มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ดได้ให้ความสำคัญทำข้อตกลงความร่วมมือกับมหาวิทยาลัย เพื่อพัฒนาชุมชนสนับสนุนในการจัดโครงการยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน มุ่งเน้นการกระจายโอกาสทาง

การศึกษาเสริมสร้างความเข้มแข็งและยกระดับคุณภาพชีวิตของชุมชนท้องถิ่นตามศาสตร์พระราชาด้วยนวัตกรรม โดยใช้การวิจัยเป็นฐานในการแสวงหาความจริง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องทราบถึงพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งนี้

จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์⁽¹¹⁾ กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆ ด้วยความเชื่อว่าจะทำให้มีสุขภาพดีขึ้นอยู่กับปัจจัย ดังนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ 5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เป็นลักษณะสิ่งชักนำ ให้บุคคลมีการปฏิบัติเพื่อให้เหมาะสม เช่น ประวัติการเจ็บป่วย ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นต้น และ 6) ปัจจัยร่วม คือตัวแปรด้านประชากร ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ อายุ^(12,13) ระดับการศึกษา⁽¹³⁾ ระยะเวลาในการเป็นโรค⁽¹⁴⁾ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน⁽¹²⁾ และการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติ⁽¹⁵⁾ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นการศึกษาในพื้นที่บริบทที่แตกต่างกับการศึกษานี้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น โดยปัจจัยที่นำมาศึกษาได้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการเป็นโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่อยู่ภายใต้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการวิจัยที่ได้มาจะนำมาซึ่งข้อมูลที่ตรงตามบริบท สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์⁽¹¹⁾ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเพื่อคัดสรรปัจจัยที่นำมาหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน แนวคิดนี้เชื่อว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆ ด้วยความเชื่อว่าจะทำให้มีสุขภาพดีขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (การศึกษานี้คือ ระยะเวลาในการเป็นโรค) และปัจจัยร่วม (การศึกษานี้คือ อายุและระดับการศึกษา) โดยพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของตน เป็นลักษณะของการดูแลตนเองอย่างจริงจังและมีเป้าหมาย หากบุคคลมีการดูแลตนเองที่ดีจะนำไปสู่การมีสุขภาพดี โดยหลักการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในการศึกษานี้ยึดตามหลัก 3 อ 2 ส ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์และความเครียด การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา รวมถึงการรับประทานยาตามแผนการรักษาและพบแพทย์ตามนัดเป็นประจำ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน
2. เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการเป็นโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research) ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 675 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง 3) มีสติสัมปชัญญะ ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร เช่น การได้ยิน การฟัง การพูด และสามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย

ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*power 3.1.9.2⁽¹⁶⁾ ใช้สถิติ Correlation: Bivariate normal model กำหนด Effect size ขนาดกลาง เท่ากับ 0.3⁽¹⁷⁾ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และ Power of test ที่ .90 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 112 ราย เพื่อป้องกันการไม่สมบูรณ์และสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้เท่ากับ 11 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 123 คน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย ชนิดการสุ่มแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) โดยนำรายชื่อทั้งหมดของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมาทำฉลากแล้วทำการสุ่มด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนพร้อมตรวจสอบคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ เพื่อนำเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนโรคร่วม และระยะเวลาในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์⁽¹¹⁾ ประเมินการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน คือ เห็นด้วยมากที่สุด = 5 คะแนน เห็นด้วยมาก = 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง = 3 คะแนน เห็นด้วยน้อย = 2 คะแนน และไม่เห็นด้วย = 1 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง ระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบสอบถามของ สุรพันธ์ สืบนิยม และศตวรรษ อุตสาหกรรม⁽⁹⁾ คำถามทั้งหมด 15 ข้อ เกี่ยวกับความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการกับอารมณ์และความเครียด 4) การปฏิบัติตามแพทย์ 5) การสูบบุหรี่ และ 6) การดื่มสุรา เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติเป็น = 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 3 คะแนน ปฏิบัติปานกลาง = 2 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง = 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย = 0 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ = 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 3 คะแนน ปฏิบัติปานกลาง = 2 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง = 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย = 0 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 1.66 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 3.33 หมายถึง ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.34 - 5.00 หมายถึง ระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ด้วยค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity Index: CVI) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา .80 ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วมีค่าเท่ากับ .90⁽⁹⁾ และนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง แล้ววิเคราะห์หาค่าครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .83 และ .87 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด รับรองเลขที่ 035/2565 ลงวันที่ 26 พฤษภาคม 2565 โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดและลงนามในใบยินยอมการวิจัย ข้อมูลการวิจัยทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยเก็บเป็นความลับอย่างดี และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างและการรักษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงหวาย เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อที่สุ่มได้
2. แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการทำวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการเก็บข้อมูล รายละเอียดแบบสอบถาม และก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลได้อธิบายถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
3. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดพร้อมทั้งลงนามในใบยินยอมการวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ถ้าผู้สูงอายุมีปัญหาในการอ่านผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 30 นาที และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย การรับรู้โอกาสเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ อายุ และระยะเวลาในการเป็นโรคกับพฤติกรรมสุขภาพด้วยสถิติ Pearson correlation Coefficient และระดับการศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพด้วยสถิติ Spearman Rank Correlation Coefficient

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 123 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.90 เป็นผู้สูงอายุตอนต้นอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 52.80 อายุเฉลี่ย 68.59 ปี (SD=6.81) ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 65.00 จบระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 84.55 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 39.00 รองลงมาคือ 2,001 - 5,000 บาท ร้อยละ 32.60 มีระยะเวลาในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1-5 ปี ร้อยละ 41.50 รองลงมา มากกว่า 5-10 ปี ร้อยละ 36.60 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 61.00 รองลงมาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 20.30 และส่วนใหญ่มิโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงอย่างเดียว ร้อยละ 51.20

2. ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (M=3.24, SD=0.50) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า การรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (M=2.99, SD=0.72) การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (M=2.71, SD=0.83) การจัดการกับอารมณ์และความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (M=2.72, SD=0.67) การปฏิบัติตามแพทย์อยู่ในระดับมาก (M=3.88, SD=0.39) การหลีกเลี่ยงสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก (M=3.51, SD= 1.24) และการหลีกเลี่ยงดื่มสุร่าอยู่ในระดับมาก (M=3.63, SD=0.97) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายด้าน

พฤติกรรมสุขภาพ	Mean	SD	ระดับพฤติกรรม
การรับประทานอาหาร	2.99	0.72	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	2.71	0.83	ปานกลาง
การจัดการกับอารมณ์และความเครียด	2.72	0.67	ปานกลาง
การปฏิบัติตามแพทย์ (รับประทานยาและพบแพทย์ตามนัด)	3.88	0.39	มาก
การหลีกเลี่ยงสูบบุหรี่	3.51	1.24	มาก
การหลีกเลี่ยงดื่มสุร่า	3.63	0.97	มาก
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	3.24	0.50	ปานกลาง

3. ข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M=3.33, SD=0.43) การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับมาก (M=3.77, SD=.40) การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก (M=3.84, SD=0.36) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนอยู่ในระดับมาก (M=3.72, SD=0.42) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนอยู่ในระดับต่ำ (M=2.01, SD= 1.39) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจำแนกรายด้าน

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	Mean	SD	ระดับความเชื่อ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน	3.77	0.40	มาก
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.84	0.36	มาก
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน	3.72	0.42	มาก
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน	2.01	1.39	ต่ำ
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	3.33	0.43	ปานกลาง

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ได้แก่ ระยะเวลาในการเป็นโรค ($r=.802, p <.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ($r=.332, p <.001$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($r=.260, p=.004$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน ($r=.275, p=.002$) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน ($r=.331, <.001$) ส่วนอายุและระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

ปัจจัยที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	.079 (r)	.383
ระดับการศึกษา	-.155 (r_s)	.086
ระยะเวลาในการเป็นโรค	.802 (r)	<.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน	.332 (r)	<.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.260 (r)	.004
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน	.275 (r)	.002
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน	.331 (r)	<.001

r ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

r_s ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁽¹¹⁾ ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างนี้พบว่า การรับรู้แบบแผนความเชื่อโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน พบว่า การออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($M=2.71, SD=0.83$) อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายน้อยกว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่น และเมื่อพิจารณารายข้อของการประเมินการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนที่ถามว่า “ท่านคิดว่าการออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันเป็นสิ่งที่ทำได้ยากสำหรับท่าน” มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($M=1.98, SD=1.40$) จึงเป็นอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมออกกำลังกายในระดับต่ำเนื่องจาก

คิดว่าปฏิบัติได้ยากหรือมีความลำบากในการปฏิบัติ และประกอบกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ยังเป็นวัยสูงอายุ ตอนต้นยังมีศักยภาพในการหาเลี้ยงชีพ ส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง ร้อยละ 81.30 ซึ่งการประกอบอาชีพหรือการทำงานเป็นอีกหนึ่งเหตุผลที่ทำให้ผู้สูงอายุอาจรู้สึกกว่าตนเองไม่มีเวลาว่างในการออกกำลังกายหรืออาจรู้สึกเหน็ดเหนื่อยหลังจากการทำงาน⁽¹⁸⁾ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เหตุผลของการไม่ออกกำลังกายในผู้สูงอายุคือ ไม่มีเวลาว่าง⁽¹⁹⁾ ประเด็นดังกล่าวจึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางและมีคะแนนน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับพฤติกรรมด้านอื่นๆ

ระยะเวลาในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ($r=.802, p <.001$) อธิบายได้ว่า การมีระยะเวลาการเป็นโรคที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่มากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีโรคประจำตัวทำให้กลุ่มตัวอย่างได้มีเวลาพบบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้นจากการติดตามการรักษาและรับยาอย่างต่อเนื่อง ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพทุกครั้ง ที่ไปติดตามการรักษา ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล รวมถึงนักวิชาการสาธารณสุข ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่พบว่า ระยะเวลาในการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ⁽¹⁴⁾

การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ($r=.332, p <.001$) ทั้งนี้การรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับตนเองว่าอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเนื่องจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม⁽²⁰⁾ อธิบายว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ บุคคลจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและการส่งเสริมให้มีสุขภาพดี สอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรวรรณ สาสังข์ และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Joho⁽²¹⁾ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในผู้ป่วยที่ได้รับยาความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่อการเกิดโรค ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสความเสี่ยงสูงจะมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาความดันโลหิต (ร้อยละ 66.20) มากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่ำ (ร้อยละ 57.40) ขัดแย้งกับการศึกษาของ Wang และคณะ⁽²²⁾ ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่อการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ($r=.260, p= .004$) ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคถ้าบุคคลรับรู้ว่าคุณจะก่อให้เกิดผลรุนแรง มีอันตรายต่อร่างกายก่อให้เกิดความพิการ การเสียชีวิต ความลำบาก และการใช้เวลา หรือผลกระทบต่อเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิตประจำวัน บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มในการกระทำพฤติกรรมในการป้องกันโรคมามากขึ้น⁽²⁰⁾ การศึกษานี้พบว่า คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ทั้ง

ผลกระทบต่อร่างกายก่อเกิดความพิการจากโรคหลอดเลือดสมองหรือเสียชีวิต ความเครียดที่ตามมา ความรู้สึกเป็นภาระของครอบครัวและการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Azadbakh และคณะ⁽²³⁾ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือถือพลาต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรวรรณ สาสังข์ และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมือถือพลาความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ($r=.275, p=.002$) เป็นการรับรู้ของบุคคลในลักษณะของความคาดหวังจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นความเชื่อของบุคคลว่า พฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม จึงเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้น⁽²⁰⁾ ซึ่งการที่บุคคลจะให้ความร่วมมือยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำ จะต้องรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติโดยมีความเชื่อว่า สิ่งที่เขาปฏิบัตินั้นจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดและสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ การรับรู้ประโยชน์จึงเป็นแรงเสริมให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่องและส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม⁽¹²⁾ การศึกษานี้พบว่า คะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนอยู่ในระดับสูง นั้นหมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะมีผลดีต่อสุขภาพ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างพยายามดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Joho⁽²¹⁾ ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์สัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาความดันโลหิตสูง จะมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาความดันโลหิต (ร้อยละ 66.70) มากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ประโยชน์ต่ำ (ร้อยละ 44.90) ชัดแย้งกับการศึกษาของ Larki และคณะ⁽²⁴⁾ ที่พบว่าปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ($r=.331, p<.001$) ซึ่งการรับรู้อุปสรรคเป็นการคาดเดาของบุคคลล่วงหน้าในทางลบเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ การรับรู้ว่าการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้นมีประโยชน์และมีอุปสรรคน้อย เช่น สามารถปฏิบัติได้ง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่เสี่ยงอันตราย บุคคลนั้นก็จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น⁽²⁰⁾ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น เป็นวัยที่ถือว่ายังพอมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุอายุจะเริ่มมีความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง อาจเนื่องมาจากอายุมากขึ้นทำให้บุคคลรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลง อาจทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวลต่อสุขภาพเจ็บป่วยเดิมที่เป็นอยู่ ส่งผลให้มีความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น⁽¹²⁾ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างนี้จึงอาจมองว่าการดูแลสุขภาพตนเองเป็นเรื่องที่จำเป็น ไม่มีความยุ่งยากลำบากหรือซับซ้อน และมีผลดีต่อสุขภาพ ทำให้มีความพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Azadbakht และคณะ⁽²³⁾ ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Joho⁽²¹⁾ ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการ

รับประทานยาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Larki และคณะ⁽²⁴⁾ ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยด้านอายุและระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเขตพื้นที่เดียวกัน มีลักษณะสิ่งแวดล้อมแบบเดียวกัน ทั้งเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ การมีพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจึงไม่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะอายุเท่าใดหรือการศึกษาระดับใดก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า อายุและระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ^(15,25)

สรุปผลการศึกษา

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาในการเป็นโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน ส่วนอายุและระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อจำกัด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในชุมชน ซึ่งมีลักษณะพื้นที่แบบชนบท เพื่อให้สามารถอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มอื่นๆ ได้ ควรมีการศึกษาในบริบทอื่นทั้งชุมชนเมืองหรือในโรงพยาบาล เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรสามารถอ้างอิงได้

ข้อเสนอแนะ

ทีมสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะหน่วยการรักษาแบบปฐมภูมิ ควรนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยเน้นการเสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการปฏิบัติตน และอุปสรรคในการปฏิบัติตน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อันจะนำมาซึ่งการควบคุมความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Hypertension [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 22]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 – 2563. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2564
3. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ภาวะสังคมไทยไตรมาสหนึ่งปี 2557. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงาน; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก http://www.nesdb.go.th/temp_social/data/SocialOutlookQ1-2014.pdf
4. กรมอนามัย. รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วชิรรินทร์ พี.พี.; 2556
5. Oliveros E, Patel H, Kyung S, Fugar S, Goldberg A, Madan N, et al. Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. Clinical cardiology. 2020;43(2):99-107.

6. Fuchs FD, Whelton PK. High Blood Pressure and Cardiovascular Disease. *Hypertension*. 2020;75(2):285-92.
7. Millis TK, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol*. 2020;16(4):223-37.
8. สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย;2558
9. สุรพันธ์ สืบเนียม และศตวรรษ อุตสาหกรรม. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเดินแอโรบิกด้วยผ้าขาวม้าประกอบเพลงสุขภาพพื้นบ้านต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 2565;16(3):1-12.
10. Ministry of Health. Prevalence rate of Hypertension, Roi-Et Province. [Internet]. 2021 [cited 2022 Sept 12]; Available from <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
11. Becker MH. The health belief model and sick role behavior. *Health Educ Monogr*. 1974; 2(4):409-19.
12. อุไรวรรณ สาสังข์, สุนันทา ครองยุทธ, ยมนา ชนะนิล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*. 2565;15(1):45-58.
13. ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน, พยุง พุ่มกลิ่น. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิชาการสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*. 2559;23(1):62-75.
14. Luo X, Liu T, Yuan X, Ge S, Yang J, Li C, et al. Factors influencing self-management in Chinese adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Publ Health*. 2015;12(9):11304-27.
15. Oo H, Sakunhongsophon S, Terathongkum S. Factors Related to Health Behaviors in Persons with Hypertension, Myanmar. *Makara J. Health Res*. 2018;22(3):107-14.
16. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, et al. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*. 2007;39:175–91.
17. Cohen J. *Statistical power for the behavioral sciences*. 2nd ed.. New York: Academic Press; 1977
18. ชลธิชา จันทศิริ. การส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เปราะบาง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 2559;24(2):1-13.
19. ชนาพร ชันธบุตร. พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสุขภาพพลศึกษาและสันทนาการ*. 2564;47(1):232-42.
20. Becker MH, Rosenstock IM. Compliance with medical advice. In A. Steptoe & A. Matthews, *Health care and human behavior*. 6th ed. London: Academicpress;1988.
21. Joho AA. Using the Health Belief Model to Explain the Patient’s Compliance to Anti-hypertensive Treatment in Three District Hospitals-Dar Es Salaam, Tanzania: A Cross Section Study. *East Afr J Publ Health*. 2021;5(1):50-8.

22. Wang T, Wang H, Zeng Y, Cai X, Xie L. Health beliefs associated with preventive behaviors against noncommunicable diseases. *Patient Educ Counsel.*2022;105(2022):173-81.
23. Azadbakht M, Garmaroudi G, Tanjani TP, Sahaf R, Shojaeijadeh D, Gheisvandi E. Health Promoting Self-Care Behaviors and Its Related Factors in Elderly: Application of Health Belief Model. *J Educ Community Health.* 2014;1(2):20-9.
24. Larki A, Reisi M, Tahmasebi R. Factors Predicting Self-Care Behaviors among low health literacy hypertensive patients based on Health Belief Model in Bushehr district, south of Iran. *Social Medicine.* 2021;14(1):4-12.
25. ศศิธร ตันติเอกรัตน์, ภัทราวดี มากมี, นิชาภา สุขสงวน, นวพร สัตพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดบุรีรัมย์โดยใช้ทฤษฎี Precede Framework. *วารสารวิจัยและพัฒนาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา.* 2563;15(1):59-73.