

บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มี ภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง

Predictive Factors of Hypertension Preventive Behaviors among People with Pre-hypertension

นุจรี อ่อนสิน้อย¹ ยวดี ลีลัคณาวิระ^{2*} ชัญญชิตาคุษฎี ทุลศิริ²
Nootjaree Onsrinoi¹ Yuwadee Leelukkanaveera^{2*} Chananchidadussadee Toonsiri²

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเหียง อำเภอพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี

¹Nongheang health promotion hospital, Phanatnikhom district, Chonvuri province

²สาขาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

²Community nursing, Faculty of Nursing, Burapha University, Muang District, Chonburi province

*Corresponding author: yuwadeel@buu.ac.th

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูง นับเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่กำลังคุกคามโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นโรคเรื้อรังที่เปรียบเสมือนเพชฌฆาตเงียบที่คร่าชีวิตคนจำนวนมากแบบไม่รู้ตัว การศึกษาวิจัยเชิงพยากรณ์ (predictive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่มีค่าความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120-129/80-89 มิลลิเมตรปรอท จากการตรวจคัดกรองโรคในชุมชนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ในเขตอำเภอพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 257 คน ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบบสัมภาษณ์เจตคติต่อโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แบบสัมภาษณ์การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน แบบสัมภาษณ์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.59$, $SD = 0.29$) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คือ เพศหญิง ($\beta = 0.353$) รองลงมาคือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.281$) และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ($\beta = 0.189$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 27.6 ($R^2 = 0.276$, $p < 0.01$)

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรม/โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะเพศชาย โดยเน้นการสนับสนุนทางสังคม และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ: ปัจจัย; พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง; ภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

Hypertension is one of the major public health problems that threatens the world and is increasing steadily. It is a chronic disease like a silent killer that kills many people without warning signs or symptoms. This correlational predictive research aim to reveal the hypertension preventive behaviors of people with pre-hypertension and to identify the factors predicting of them. The participants were 257 registered persons with their blood pressure of 120-129/80-89 mmHg when screening tested in their community at the last 6 month ago in Phanat Nikhom District, Chon Buri Province based on multistage sampling method. The research instruments were a demographic data, knowledge, attitude, perceived of resource agency, social support, and hypertension preventive behaviors questionnaires. Data was analyzed by using descriptive statistics and the Stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that the hypertension preventive behaviors of the sample was at a moderate level ($M = 2.59$, $SD = 0.29$). The significant predictors of hypertension preventive behaviors were female gender ($\beta = 0.353$), social support ($\beta = 0.281$), and knowledge ($\beta = 0.189$) and could explained the variance of hypertension preventive behaviors among pre-hypertension by 27.6% ($R^2 = 0.276$, $p < 0.01$).

These findings suggest that nurses and other health care providers should apply these study results to develop activities or programs to promote hypertension preventive behavior among people with pre-hypertension especially male by focusing on social support and knowledge of hypertension.

Keywords: factor; hypertension prevention behavior; people with pre-hypertension

ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพของประชากรโลก มีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงจากการเกิดโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อม ทำให้วิถีการดำรงชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ เป็นสาเหตุทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นพหุผลเงียบ (silent killer) คือ มักไม่ปรากฏอาการในระยะเริ่มแรก แต่หากไม่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ จะทำให้มีภาวะแทรกซ้อนตามมา เนื่องจากหลอดเลือดถูกทำลายและแข็งตัว ทำให้อวัยวะต่างๆ ที่สำคัญถูกทำลาย เป็นผลให้เกิดความดันโลหิตสูงวิกฤต หัวใจวาย ไตวาย อัมพาต พิการ์ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร¹⁻³ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบผู้เป็นความดันโลหิตทั่วโลกสูงมากถึง 1 พันล้านคน ซึ่งจำนวน 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง⁴ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบประชากรวัยผู้ใหญ่ 1 ใน

3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกัน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน โดยในแต่ละปีประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้ถึง 7.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด⁴

โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมาก เป็น 1 ใน 5 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้มีการดำเนินงานเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดถึง 602,548 คน⁵ ดังนั้น หากไม่ได้รับการส่งเสริม ป้องกันอย่างต่อเนื่อง จะทำให้มีจำนวนผู้ป่วยสะสม และผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลทำให้มีผู้พิการและเสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การดำเนินชีวิต ภาวะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติในระยะยาวอีกด้วย

จากการคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ในปี พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.52 เป็น

ร้อยละ 27.33⁶ ในปี พ.ศ. 2556 พบว่า กลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2557 คิดเป็นร้อยละ 9.47 และกลุ่มปกติป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 4.11 ซึ่งกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มปกติเป็น 2 เท่า⁷ จังหวัดชลบุรีเป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่พบว่า สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเป็นปัญหาด้านต้นๆ ที่ต้องเร่งแก้ไขในพื้นที่ ผลจากการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มอายุ 15 ปี ขึ้นไป ปี พ.ศ. 2555 จำนวน 463,930 คน พบกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34.38 และกลายเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ในปี พ.ศ. 2556 ร้อยละ 18.31 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2555 ร้อยละ 5.10 ซึ่งเกินเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ให้กลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นไม่เกิน ร้อยละ 5⁸ เช่นเดียวกับสำนักงานสาธารณสุข อำเภอนนทบุรี ที่คัดกรองประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 88,123 คน พบว่า มีกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 39.90 และกลายเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ในปี พ.ศ. 2556 ร้อยละ 12.78 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2555 ร้อยละ 5.19 ซึ่งเกินเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้เช่นกัน⁹

สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคความดันโลหิตสูง คือ พฤติกรรมและการใช้ชีวิตประจำวัน ข้อมูลจากสมาพันธ์โรคความดันโลหิตสูงโลก¹⁰ ประเมินการว่า การรับประทานอาหารที่มีเกลือมากเกินไป และการรับประทานอาหารที่มีโปตัสเซียม ซึ่งมีอยู่ในผักผลไม้ไม่ค่อยกินไป มีส่วนทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ถึงร้อยละ 50 การขาดกิจกรรมทางกายสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20 และคนอ้วนสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30 การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการบริโภคไขมันก็มีส่วนทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้เช่นกัน หากลดปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ลงก็จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น จึงควรส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการลดปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ลดการรับประทานอาหารที่มีเกลือมากเกินไป การรับประทานผักผลไม้ การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม รวมทั้ง การงดหรือลดการสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งหมายถึง กลุ่มที่ตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงแล้วพบว่า มีค่าความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120-139/

80-89 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้สูงมาก แต่ถ้าหากมีการปรับพฤติกรรมเหล่านี้ลงได้ โอกาสที่เกิดความดันโลหิตสูงจะลดลงได้ถึงร้อยละ 80⁶

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ยังมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมมากนัก ดังเช่นการศึกษาของ Pholsiriphatom¹¹ ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงสูงในจังหวัดชุมพร และการศึกษาของ Clamchim¹² ได้ศึกษาปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น ในจังหวัดสมุทรสงคราม และ Keawwande¹³ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยวง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดลำพูน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่เพียงระดับปานกลาง ซึ่งการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ ตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED Framework พัฒนาโดย Green, Kreuter¹⁴ ซึ่งมีแนวคิดว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ปัจจัยหลัก มี 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม การวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะนำไปสู่การวางแผนการดำเนินงาน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้มีความเหมาะสมตามบริบทของแต่ละชุมชน จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วย การศึกษาการปรับพฤติกรรมในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงยังมีน้อยมาก ซึ่งการศึกษาของ Manjun¹⁵ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ Ponpaipal¹⁶ พบว่า เพศ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเช่นกัน และการศึกษาของ Pholsiriphatom¹¹ พบว่า ความรู้เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง สำหรับ Kohtbantau, et al.¹⁷ ได้ศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จึงนำปัจจัยที่มีผู้ศึกษาแล้วพบว่า ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีดังกล่าวข้างต้น รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ ตามแนวคิด PRECEDE Framework มาศึกษา เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็น

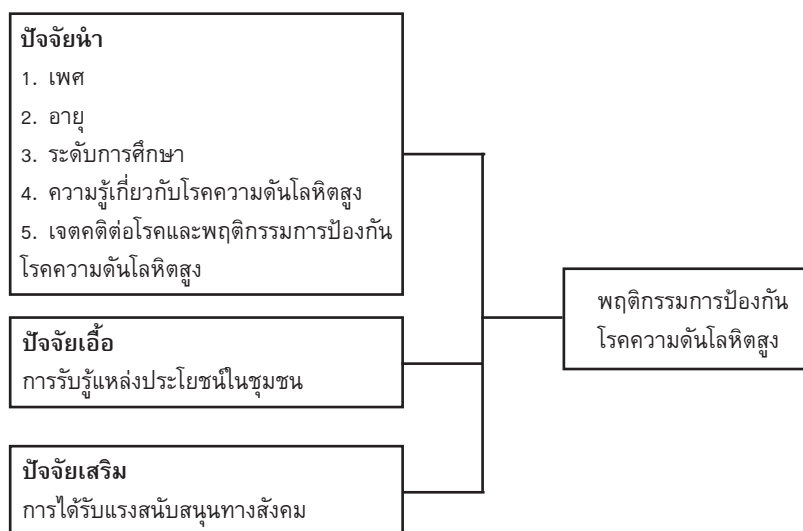
โรคความดันโลหิตสูง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ผลที่ได้จะเป็นข้อมูลสำคัญที่จะนำมาใช้ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยยืดอายุของประชากร รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายของครัวเรือน และประเทศชาติในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อนได้จำนวนมาก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติต่อโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ได้ประยุกต์กรอบแนวคิดทฤษฎีจากแบบจำลอง PRECEDE Framework ของ Green, Kreuter¹⁴ ในขั้นตอนการประเมินทางการศึกษาและทางนิเวศวิทยา (educational & ecological assessment) ซึ่งเป็นขั้นตอนการวิเคราะห์สาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลมาเป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดตัวแปรต้นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยเชื่อว่า พฤติกรรมของกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง มาจาก 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติต่อโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้แหล่งประโยชน์ และ 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE Framework

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ กลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง อายุระหว่าง 35 - 59 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่ผ่านการตรวจคัดกรองจากสถานบริการสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 23,636 คน¹⁸

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง อายุระหว่าง 35-59 ปี อาศัยอยู่ใน

พื้นที่อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี อย่างน้อย 6 เดือน ผ่านการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงจากสถานบริการสาธารณสุขเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 และเก็บข้อมูลเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2559 ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน ในการศึกษาที่ใช้แนวทางของ Joint National Committee¹ มากำหนดนิยามของประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้มีค่าความดัน

โลหิตอยู่ระหว่าง 120-139/80-89 มิลลิเมตรปรอท

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Lemeshow, et al.¹⁹ คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 257 คน จากสูตร

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2 \cdot [\sigma^2]}{d^2}$$

n แทน จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้
 Z_{α} แทน ค่ามาตรฐานของการกระจายปกติที่ระดับ

$\alpha = 0.05$ เท่ากับ 1.96

σ^2 แทน ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในเขต ตำบลวังตะกอก อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร Pholsiriphatom¹¹ เท่ากับ 0.67

d แทน ผลต่างของค่าเฉลี่ยที่คาดว่าจะแตกต่างจากที่พบทวนวรรณกรรมหรือความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.10

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) โดยมีขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดพื้นที่ศึกษาเขตอำเภอพนสนธิคม ออกเป็น 2 เขต คือ เขตชุมชนเมือง ประกอบด้วย ตำบลพนสนธิคม ตำบลกุฎไฉน ตำบลบ้านเช็ด ตำบลบ้านช้าง ตำบลหนองขยาด ตำบลหน้าพระธาตุ และตำบลนาเมะตุม และเขตชุมชนชนบท ประกอบด้วย ตำบลวัดโบสถ์ ตำบลวัดหลวง ตำบลท่าข้าม ตำบลโคกเพลาะ ตำบลไร่หลักทอง ตำบลหัวถนน ตำบลหนองเหียง ตำบลสระสี่เหลี่ยม ตำบลหนองปรือ ตำบลหมอนนาง ตำบลนาเริก และตำบลนาวังหิน สุ่มพื้นที่ศึกษาในแต่ละเขตโดยการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลากแบบไม่คืนที่ (simple random sampling without replacement) มาเขตละ 1 ตำบล เพื่อเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง 2) สุ่มหมู่บ้านจากแต่ละตำบล โดยสุ่มแบบกลุ่ม (cluster random sampling) ตามหมู่บ้านมาตำบลละ 1 หมู่บ้านโดยวิธีจับสลาก ซึ่งจับสลากได้หมู่ที่ 7 ตำบลหนองขยาด และหมู่ที่ 12 ตำบลหนองเหียง 3) สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละหมู่บ้านที่สุ่มได้ โดยสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากจากรายชื่อในทะเบียนการคัดกรองประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง จากทั้งสองหมู่บ้านให้ได้จำนวนตามสัดส่วนขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ เป็นกลุ่มตัวอย่างจากหมู่ที่ 7 ตำบลหนองขยาด จำนวน 90 คน และ หมู่ที่ 12 ตำบลหนองเหียง จำนวน 167 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบถูกหรือผิด การแปลผลในการพรรณนาข้อมูล แบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง หมายถึง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 (คะแนน 12-15 คะแนน)

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนอยู่ร้อยละ 50-79 (คะแนน 8-11 คะแนน)

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50 (คะแนน 0-7 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เจตคติต่อโรคและพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคำถามเป็นทั้งทางบวกและทางลบ ประกอบด้วย คำถาม 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคำถามเป็นทั้งทางบวกและทางลบ ประกอบด้วย คำถาม 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคำถามเป็นทั้งทางบวก ประกอบด้วย คำถาม 15 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม และดัดแปลงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคำถามเป็นทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 25 ข้อ

การแปลผลในการพรรณนาข้อมูล แบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การแบ่งระดับของเจตคติต่อโรค และพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แบ่งระดับออกเป็น ดังนี้

ระดับดี หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่าง 3.01 - 4.00 คะแนน

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่าง 2.01

- 3.00 คะแนน

ระดับไม่ดี หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่าง 1.00 - 2.00 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดำเนินการโดยผ่าน ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน 2 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน หลังจากนั้น นำมาคำนวณหา ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index หรือ CVI) ซึ่งพบว่า แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติต่อโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.93, 0.93, 1, 0.80 และ 0.92 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยง ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ 0.38, 0.73, 0.66, 0.78 และ 0.79 ตามลำดับ โดยในส่วนของแบบสัมภาษณ์ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าความเที่ยงค่อนข้างต่ำ เนื่องจาก การกระจายตัวของข้อมูลหรือความเป็นเอกพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายตัวน้อย คือ ข้อคำถามมีค่าคะแนนเพียงสองค่า คือ ถูกต้องเท่ากับ 1 และไม่ถูกต้องเท่ากับ 0 จึงทำให้คะแนนที่ได้มีการกระจายต่ำ ประกอบกับ ข้อคำถามมีหลายประเด็น คือ มีทั้งสาเหตุ อาการ ความรุนแรงของโรค รวมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค อาจเป็นสาเหตุให้มีความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ต่ำ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัย ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 10 - 03 - 2559 ผู้วิจัยให้การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิแสดงความยินยอม เข้าร่วมโครงการวิจัย ก่อนเก็บข้อมูลทุกครั้ง ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมโครงการเป็นไปตามความสมัครใจ ผู้สัมภาษณ์ให้สระในการตอบคำถาม และมีสิทธิ์ที่จะยกเลิกการเข้าร่วมโครงการโดยไม่มีผลกระทบใดๆ และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น นำเสนอข้อมูลในลักษณะกลุ่ม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ให้สัมภาษณ์

ในรายงานหรือเอกสารใดๆ ที่เกี่ยวข้อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเหียงและตำบลหนองขยาด เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย จากนั้นดำเนินการอบรมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จำนวน 2 คน เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยมีความเข้าใจ และใช้เครื่องมือถูกต้องตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่บ้านตามรายชื่อที่สุ่มได้ทีละบ้าน จนครบตามจำนวนที่กำหนด ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละ 30-40 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติสำเร็จรูป ด้วยสถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) ซึ่งการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติ (assumption) ดังนี้

1. ตัวแปรตามเป็น interval/ratio scale ในที่นี้คือ คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีระดับการวัดเป็น Interval scale
2. ตัวแปรต้น เป็น interval/ratio scale หรือเป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable)
3. ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง จากการทำ scatter plot ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน หรือค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบเซเรียล (point biserial correlation coefficient)
4. ค่าคลาดเคลื่อนต้องมีการแจกแจงแบบปกติ มีค่าเฉลี่ย = 0 และเป็นอิสระต่อกัน (ไม่มี autocorrelation) ทดสอบจากการ plot normal curve ของค่า residual พบว่า residual มีการกระจายแบบปกติ มีค่าเฉลี่ย = 0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.99 และจากการวิเคราะห์ค่า Durbin-Watson ได้เท่ากับ 1.60 ซึ่งเข้าใกล้ 2 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีอิสระต่อกัน
5. ตัวแปรอิสระ x_i และ x_j ต้องอิสระกัน ไม่มี multicollinearity โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) พบว่า

ไม่มีตัวแปรต้นคู่ใดที่ความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง (ค่า $r < 0.85$) และไม่มีค่า tolerance ของตัวแปรใด < 0.02

6. ไม่มี multivariate outlier พิจารณาจากการกระจายของค่า residual ทุกค่า อยู่ในช่วง ± 3

7. ค่าแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อน (ϵ) คือ σ^2 ต้องคงที่ในทุกค่าของ X (homoscedasticity) พิจารณาจากกราฟ ที่ plot ระหว่าง ค่ามาตรฐานของค่าความคลาดเคลื่อน (ZRES) และค่ามาตรฐานของค่าทำนาย (ZPRED) พบว่า การกระจายของจุดบนกราฟไม่มีลักษณะที่แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง จุดอยู่ห่างจากเส้น 0 ในลักษณะสมมาตรด้านบนและด้านล่าง

ผลการวิจัย

จากการศึกษาสรุปผลงานวิจัยได้ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้ มีจำนวนทั้งสิ้น 257 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.10) มีอายุเฉลี่ย 46.75 ปี (SD= 6.92) โดยแต่ละช่วงอายุมีจำนวนใกล้เคียงกัน ช่วงอายุ 45-49 ปี มีจำนวนมากที่สุด รองลงมา คือ ช่วงอายุ 50-54 ปี และอายุ 40-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.20, 21.40 และ 21.20 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 79.00) ประมาณครึ่งหนึ่งจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 49.80) และเกินครึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 52.10) มีความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง และการป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.81 และระดับดี เพียงร้อยละ 16.34 คะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ ร้อยละ 61.94 พบว่า ประชาชนยังขาดความรู้เรื่อง การแปลผลค่าความดันโลหิต ร้อยละ 75.90 อาการของโรค โดยยังไม่ทราบโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ ไม่มีการ ร้อยละ 61.50 คนอ้วนมีโอกาเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนน้ำหนักปกติ ร้อยละ 51.60 ผงชูรสหรือสารปรุงรส ทำให้เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.60 อาหารประเภทข้าว แป้ง และของหวานมากๆ ทำให้ไขมันในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.60 ผัก ผลไม้ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34.60 และชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง ทำให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ 33.10

ด้านเจตคติต่อโรคและพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.84$, $SD=0.28$) พบว่า ความเชื่อหรือการรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด คือ รับรู้อันตรายและความรุนแรงของโรค

ความดันโลหิตสูง ($M=2.47$, $SD=0.76$) รองลงมา คือ ยังไม่เชื่อว่าการรับประทานอาหารที่ใส่ผงชูรสเป็นประจำ ($M=2.56$, $SD=0.73$) การดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($M=2.68$, $SD=0.79$) การดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง ($M=2.68$, $SD=0.70$) การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ($M=2.76$, $SD=0.76$) การไม่ควบคุมน้ำหนักตัว ($M=2.82$, $SD=0.63$) การสูบบุหรี่ ($M=2.85$, $SD=0.70$) และรับประทานอาหารรสเค็ม ($M=2.96$, $SD=0.68$) มีผลให้เกิดความดันโลหิตสูง

ด้านการรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.59$, $SD=0.47$) พบว่า การรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด คือ ในชุมชนมีการจัดประเภทของกีฬาให้ออกกำลังกายอย่างหลากหลาย เพียงพอกับความต้องการ ($M=2.29$, $SD=0.77$) รองลงมา คือ ในชุมชนมีสถานที่ และอุปกรณ์ออกกำลังกายได้อย่างสะดวก ($M=2.29$, $SD=0.78$) และในส่วนของการรับรู้ข่าวสาร ค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด คือ สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอาการ ความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ($M=2.61$, $SD=0.69$) รองลงมา คือ อาหารที่ไม่ควรรับประทาน เพราะส่งเสริมให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ($M=2.63$, $SD=0.68$) อาหารที่ป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ($M=2.70$, $SD=0.66$)

ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.77$, $SD=0.44$) ค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด คือ การได้รับคำชมเมื่อรับประทานอาหารดีมีประโยชน์จากสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้องหรือเพื่อน ($M=2.62$, $SD=0.76$) รองลงมา คือ เตือนอันตรายของ ผงชูรส หรือผงปรุงรสจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้องหรือเพื่อน ($M=2.64$, $SD=0.65$)

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.62$, $SD=0.29$) พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง ที่การปฏิบัติตัวยังไม่เหมาะสมในสัดส่วนที่ค่อนข้างมาก ได้แก่ ไม่ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที ร้อยละ 74.4 เดิมผงชูรสหรือผงปรุงรสในการปรุงแต่งรสชาติอาหารเป็นประจำหรือบ่อยครั้ง ร้อยละ 57.2 การรับประทานผัก ผลไม้ที่ไม่หวาน และมีกากใยสูงเป็นประจำเพียง ร้อยละ 21.4 และ ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานเป็นประจำเพียง ร้อยละ 12.5

3. ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ เพศ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยปัจจัย

ทั้งสาม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้เพิ่มเป็นร้อยละ 27.6 ($R^2 = 0.276$, $p < 0.001$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง (N = 257)

ตัวแปร	R ²	b	SE(b)	Beta	t	p
เพศ (หญิง)	0.158	5.372	0.823	0.353	6.525	<0.001
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	0.243	0.317	0.061	0.281	5.184	<0.001
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	0.276	0.627	0.177	0.189	3.540	<0.001
ค่าคงที่ = 36.489		14.890				
$R^2 = 0.276$, $F(1, 253) = 14.890$, $p < 0.001$						

สรุป และการอภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูง การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า แม้กลุ่มตัวอย่างจะผ่านการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อมกับได้รับคำแนะนำเรื่องโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไปบ้างแล้ว แต่ก็ยังมีพฤติกรรมบางอย่างที่ยังไม่เหมาะสมเท่าที่ควร ซึ่งพบว่า พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมมากที่สุด คือ การไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 74.4 ทั้งนี้ รวมถึงพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ยังพบว่า มีการใส่ผงชูรสเป็นประจำหรือบ่อยครั้ง ถึงร้อยละ 57.2 มีการรับประทานผัก ผลไม้ที่ไม่หวานและมีกากใยสูงเป็นประจำเพียง ร้อยละ 21.4 อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาประมาณร้อยละ 60 มีอาชีพเกษตรกร หรือรับจ้างซึ่งต้องใช้แรงงานในการทำงานมาก จึงอาจคิดว่าไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายอีก รวมทั้ง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกันยังไม่ได้ รวมทั้งยังมีเจตคติที่ยังไม่เหมาะสมเท่าที่ควร คือ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ และเจตคติที่ถูกต้องเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง รวมทั้ง การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชนก็ยังมีอยู่ในระดับปานกลาง จึงทำให้พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับที่ยังไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Keawwande¹³ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยวง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ Mauenuk²⁰

ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนตำบลหน้าถ้ำ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อภิปรายได้ ดังนี้

2.1 เพศหญิง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพศมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้มีพฤติกรรมสุขภาพบางอย่างที่มีความแตกต่างระหว่างเพศ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ซึ่งเพศที่แตกต่างกันจะบอกถึงการดำเนินชีวิตที่ต่างกัน เพศหญิงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองทางบวกมากกว่าเพศชาย เนื่องจาก เพศหญิงจะเป็นเพศที่มีความเอาใจใส่ และสนใจการดูแลสุขภาพของตนเอง²¹ ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จึงควรมุ่งเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคในเพศชายให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Manjun¹⁵ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษา ณ คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ พบว่า เพศหญิงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าเพศชาย และเช่นเดียวกันกับ Ponpaipal¹⁶ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในคนที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ จำนวน 222 คน ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ

< 0.05

2.2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม คือ สิ่งที่คุณค่าได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลอื่นในสังคม ในด้านต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ เงิน แรงงาน การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยทำให้บุคคลเห็นคุณค่าของตนเอง มีกำลังใจ มีคนคอยดักเตือน หรือให้ข้อมูลข่าวสาร ทำให้มีแนวทางในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเอง ช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม^{14,22} สอดคล้องกับการศึกษาของ Kohtbantau, et al.¹⁷ ได้ศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 400 คน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Sootsukon²³ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลภูมิพล จำนวน 370 คน พบว่า การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลภูมิพล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ สามารถอธิบายได้ว่า ความรู้เป็นสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้ง ความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติต้องควิชาในแต่ละสาขา²⁴ ความรู้จึงเกิดจากความจำ ความเข้าใจ สามารถนำความรู้ไปใช้ คิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ และการประเมินค่า ความรู้จึงเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมได้ถูกต้องมากขึ้น ทำให้มีการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ ตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง²⁵⁻²⁶ ดังนั้น บุคคลที่มีความรู้สูงจึงนำความรู้ และความเข้าใจไปใช้ในการปฏิบัติได้ดีกว่าคนที่มีความรู้ต่ำ

สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pholsiriphatom¹¹ ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในเขตตำบลวังตะกอก อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำนวน 227 คน พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยทางสถิติ

3. ปัจจัยไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อภิปรายได้ ดังนี้

3.1 อายุ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อายุที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อาจเป็นเพราะการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะประชาชนกลุ่มก่อนเป็นความดันโลหิตสูงที่มีอายุอยู่ระหว่าง 35-59 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่เหมือนกัน อยู่ในเขตอำเภอเดียวกัน ทำให้การเรียนรู้ที่สั่งสม ไม่แตกต่างกัน ทำให้มีแนวคิดในการดูแลสุขภาพของตนเองไม่แตกต่างกัน ดังนั้น อายุจึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Keawwande¹³ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยวง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน และงานวิจัยของ Mauenruk²⁰ ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตำบลหน้าถ้ำ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

3.2 ระดับการศึกษาไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาไม่แตกต่างกันมากนัก จากข้อมูลพบว่า ครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ระดับที่สูงกว่านั้นส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาตอนต้น จึงทำให้ระดับการศึกษาที่ถึงแม้จะพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แต่ก็ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Keawwande¹³ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยวง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน และการศึกษาของ Mauenruk²⁰ ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตำบลหน้าถ้ำ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

3.3 เจตคติต่อโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกัน

โรคความดันโลหิตสูง เจตคติ คือ ตัวที่ตัดสินพฤติกรรมเป็นความรู้สึกเชิงบวกหรือเชิงลบ เป็นสภาวะจิตใจในการพร้อมที่จะส่งผลกระทบต่อการตอบสนองของบุคคลนั้นๆ ต่อบุคคลอื่นต่อวัตถุ ต่อสิ่งของหรือเหตุการณ์ โดยที่บุคคลสามารถเรียนรู้หรือจัดการได้จากประสบการณ์ ซึ่งเป็นเรื่องของความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่แตกต่างกันออกไปในการดูแลสุขภาพของตนเอง²⁷ แต่การศึกษาครั้งนี้ เจตคติไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในวัยที่มีอายุและระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน มีบริบทและวิถีชีวิตในชุมชนที่คล้ายคลึงกัน กลุ่มตัวอย่างไม่มีความหลากหลายของวัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิต จึงทำให้บุคคลมีความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดที่คล้ายๆ กัน จึงส่งผลให้เจตคติต่อโรค และพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Kohtbantau¹⁷ ที่ได้ศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 400 คน พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

3.4 การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง บุคคลจะรับรู้ถึงแหล่งของข้อมูลข่าวสาร แหล่งความรู้และแหล่งประสบการณ์จากการเรียนรู้ด้วยตนเอง คิดเอง ปฏิบัติเอง และการรับรู้แหล่งประโยชน์ของชุมชนทำให้บุคคลมีโอกาสเข้าถึงบริการหรือสวัสดิการเพื่อปรับพฤติกรรมตนเองให้เหมาะสมยิ่งขึ้น²⁸ แต่การศึกษาการรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชนในครั้งนี้ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในบริบท และวิถีชีวิตในชุมชนที่คล้ายคลึงกัน ทำให้การรับรู้แหล่งประโยชน์ไม่แตกต่างกันมากนัก จึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่า กลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีการออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที เป็นประจำหรือบ่อยครั้ง เพียงร้อยละ 29.5 อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างเป็นคนวัยทำงาน และมากกว่าครึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งต้องทำงานที่มีกิจกรรมทางกายมากอยู่แล้ว ประกอบกับไม่มีเวลา จึงทำให้การออกกำลังกาย

อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น ในการศึกษาต่อไป จึงควรศึกษาถึงความเพียงพอของกิจกรรมทางกาย ซึ่งครอบคลุมกิจกรรม 3 ลักษณะ²⁹ คือ กิจกรรมทางกายจากการทำงานจากการเดินทาง และจากการทำกิจกรรมยามว่างด้วยการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา เพื่อที่จะได้นำไปปรับข้อคำถามในการประเมินพฤติกรรม และนำไปสู่การให้คำแนะนำที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. บุคลากรด้านสาธารณสุข ควรมีการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสาเหตุ อาการและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงให้ทั่วถึงมากขึ้น

3. นำผลวิจัยนี้ไปพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะด้านการมีกิจกรรมทางกายและการรับประทานอาหารแก่กลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงด้วยการส่งเสริมความรู้ ร่วมกับการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: The JNC 7 report. JAMA. 2003; 289(19): 2560-72. doi: 10.1001/jama.289.19.2560.
2. World Health Organization-International Society of Hypertension. World Health Organization-International Society of hypertension guidelines for the management of hypertension. Guidelines subcommittee. J Hypertens. 1999; 17(2): 151-83.
3. Thai Hypertension Society. Guidelines in the treatment of hypertension [internet]. Bangkok: Foundation for Thai Hypertension Society; 2008 [cited 12 Jul 2015], Available from: <http://www.thaincd.com>
4. World Health Organization. World hypertension day 2013 brochure, the world hypertension league [Internet] Switzerland: Foundation for World Health Organization; 2013 [cited 10 Oct 2015], Available from: <http://www.worldhypertension-league.org/Documents/WHD/2013/WHD%202013%20brochure.pdf>

5. Bureau of Non Communicable Disease. Non-communicable diseases data [Internet]. Nontha Buri: Bureau of Non Communicable Disease; 2012 [cited 11 Jul 2015], Available from: <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php?pn=2>
6. Department of disease control. Risk behavior survey, non-communicable diseases and injuries [internet]. Nontha Buri: Department of disease control; 2011 [cited 11 Jul 2015], Available from: <http://thaincd.com/information-statistic/injured-data.php>
7. Department of disease control. Campaign of World Hypertension Day [internet]. Nontha Buri: Department of disease control; 2015 [cited 12 Jul 2015], Available from: <http://www.thaincd.com>
8. Chon Buri Public Health Office. Documents for inspection and supervision in the regular round, 2011; 2: 35-42.
9. Phanat Nikhom Public Health Office. Statistics screening, blood pressure in Nikhom district in the year 2014-2015. Chon Buri: Phanat Nikhom Public Health Office; 2015. Thai.
10. World Hypertension League. World hypertension day 2014 brochure, the World Hypertension League [Internet]. Switzerland: Foundation for World Health Organization; 2014 [cited 10 Oct 2015], Available from: <http://www.worldhypertensionleague.org/Documents/WHD/2013/WHD%202013%20brochure.pdf>
11. Pholsiriphathom K. Hypertension preventive behavior of high risk groups in Wangtakor subdistrict, Langsuan district, Chumphon province [Thesis]. [Pathum Thani]: Phetchaburi rajabhat University; 2011. 118 p.
12. Clamchim A. Hypertension preventive behavior of high risk groups in Wangtakor subdistrict, Langsuan district, Chumphon province [Thesis]. [Chon Buri]: Burapha University; 2011. 117 p.
13. Keawwandee K, Siriswang W, Katunyu G. Factors related to self-care behaviors in hypertensive risk groups from Nongyoung health promotion hospital Wiangnonglong district, Lamphun province. National and International Conference Interdisciplinary Reasearch for Local Development Sustainability, 2015; 15: 13-23. Thai.
14. Green W, Kreuter W. Health program planning an educational and ecological approach. New York: Quebecor World Fairfield; 2005.
15. Manjun A. Self-health care behavior of hypertension patients, aimed to study the hypertension of out-patients at the Narathiwat Rachanakarin hospital [Thesis]. [Chon Buri]: Burapha university; 2011. 81 p.
16. Ponpaipal S. Factors related to health behaviors in persons with hypertension in community hospital [Thesis]. [Pathum Thani]: Rangsit University; 2012. 139 p.
17. Kohtbantau S, Witayapichetsakul S, Salout A, et al. A causal relationship model of practice to reduce hypertension risk of people in Bansuan municipality, Muang district, Chonburi province. The Public Health Journal of Burapha University. 2014; 9(2): 85-96. Thai.
18. Phanat Nikhom Public Health Office. Statistics screening, blood pressure in Nikhom district in the year 2012-2013. Chon Buri: Phanat Nikhom public health office; 2013. Thai.
19. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, et al. Adequacy of sample size in health studies. Chichester: Jonh Wiley & Son Ltd.; 1992.
20. Mauenruk P. Self-care behavior of people in Tambon Natum, Yala district, Yala province [Thesis]. [Bangkok]: National Institute of Development Administration; 2008. 118 p.
21. Pender J. Health promotion in nursing practice. Norwalk: Appleton & Lange; 1996.
22. House S. Work stress and social support. New Jersey: Prentice Hall; 1981.

23. Sootsukon S. Factors relating hypertension protective health behaviors of out-patients seeking care at Bhumibol Adulyadej Hospital [Thesis]. [Bangkok]: Kasetsart university; 2011. 117 p.
24. The Royal Institute. Royal institute dictionary. Bangkok: Nanmee book; 1999.
25. Bloom B. Taxonomy of education objective handbook I: cognitive domain. New York: David Mc Kay; 1956.
26. Dodd, M, Janson S, Facione N, et al. Advancing the science of symptom management. J Adv Nurs. 2001; 33(5): 668-76.
27. Gibson L. Organization's behavior. 7 th ed. Boston: Irwin; 2000.
28. Bernstein B. Perception is everything. New York: Ronjo Magic; 1999.
29. World Health Organization. Global physical activity questionnaire [Internet]. Switzerland: Foundation for World Health Organization; 2002 [cited 12 Jul 2015], Available from: <http://www.who.int/chp/steps/GPAQ%20Instrument%20and%20Analysis%20Guide%20v2.pdf>