บทความวิจัย

รับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

Health perception and Hypertension preventive behavior of health checkup recipients at Regional Health Promotion Center 10 Ubon Ratchathani

ปิยะรัตน์ จันทร์ส่อง* Piyarat Junsong*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มารับบริการตรวจสุขภาพ โดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 90 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วนได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบวัดการรับรู้ด้านสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้ค่า IOC ระหว่าง 0.76 ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นของรับรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.73 และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 0.72 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการเก็บแบบสอบถามกับผู้มารับบริการตรวจสุขภาพ ระหว่างเดือนธันวาคม 2563 - มีนาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานได้แก่ สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson)

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 47.8 และ ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.7 รับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ มีเพียงร้อยละ 15.6 เท่านั้น เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.4 และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 42.2 เมื่อศึกษาความสัมพันธ์การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้รับบริการตรวจสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.144$, p-value $= 0.175$) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ด้านสุขภาพที่ดีไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ

คำสำคัญ : การรับรู้ด้านสุขภาพ ความดันโลหิตสูง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
*ผู้รับผิดชอบหลักบทความ Email: inkpha.p@gmail.com

Abstract

This research is a descriptive research the study was health perception level and the level of hypertensive prevention behavior and to study the relationship between health perception and hypertension preventive behaviors of health checkup recipients ,Regional Health Promotion Center 10 Ubon Ratchathani. The sample group is those who health checkup recipients. A simple random sampling of 90 people. The research instrument was a questionnaire which consisted of 3 parts of data : general information, health perception scale, and a behavioral measure for preventing hypertension of health checkup recipients which were examined for content validity from3 experts and qualified personswith an IOC value between 0.76 and confidence test by Cronbach's Alpha method were 0.73 and 0.72, respectively. During December 2020 - March 2021, the data were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation. and inference statistics, including Pearson Correlation

The results of the study were that the sample group had a high level of health perception 47.8%, moderate level 36.7% and low level. Only 15.6 percent %. When considering preventive behaviors for hypertension, 54.4% had moderate behaviors and 42.2% had bad behaviors. Knowledge of health and hypertension preventive behaviors of health checkup recipients Regional Health promotion Center 10 Ubon Ratchathani found that health perception was not related to preventive behavior of hypertension of health checkup recipients. Regional Health promotion Center 10 Ubon Ratchathani had a statistically significant (r = 0.144, p-value = 0.175).The results of this study show that The perception of good health had no effect on the behavior modification to prevent hypertension among health checkups.

Keywords : health perception, hypertension

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่ติดต่อชนิดเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอาจสูงถึง 1,560 ล้านคนทั่วโลกใน ปี พ.ศ. 2568 โดยที่ 2 ใน 3 เกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา ส่งผลให้มีผลกระทบทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล สำหรับไทยข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน ปี พ.ศ. 2555 มีรายงานผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยใหม่ทั้งหมด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ในปี พ.ศ.2551 อัตราป่วยเท่ากับ 500.65 ต่อประชากรแสนคน โดยพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 50-59ปี , 40-49 ปี และ 15-39 ปี ตามลำดับ และพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยในปีพ.ศ 2555 มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 8,567 ราย ร้อยละ 1.42 ภาวะแทรกซ้อนที่พบสูงสุด คือ ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ 6,557 ราย (ร้อยละ76.54) รองลงมา ภาวะแทรกซ้อนทางไต 1,289 ราย (ร้อยละ 15.05) และภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง 721ราย (ร้อยละ 8.42)[1] รายงานสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยจากข้อมูลสถิติ พบว่า ใน ปี พ.ศ. 2556 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูงเป็นจำนวน 5,165 คน ซึ่งสูงกว่าข้อมูลการตายปี 2555 ที่มีจำนวน 3,684 คน สถานการณ์ป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาค เมื่อปี พ.ศ. 2556 พบว่าอัตราผู้ป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มจากปี พ.ศ. 2546 มีอัตราเพิ่มขึ้นกว่า 4 เท่า [2] จากข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พ.ศ.2559 จำนวน 35,684 ราย พ.ศ.2560 จำนวน 40,114 ราย พ.ศ.2561 จำนวน 43,366 ราย ซึ่งจากข้อมูลจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตเพิ่มขึ้นทุกปี[3]

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย ได้ให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกตั้งแต่ ปี พ.ศ.2557-2559 จากการตรวจคัดกรองสุขภาพเชิงรุก มีจำนวนหน่วยงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุก 46,30 และ 36 หน่วยงาน โดยมีจำนวนผู้รับบริการ 3,884 2,289 และ 3,094 รายตามลำดับ ปัญหาสุขภาพที่พบคือ ภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.62,28.74,27.00 ตามลำดับ และในปี พ.ศ.2560-2561 มีมารับบริการทั้งหมด 4,810 คน และ 4,695 คน พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 474,497 ตามลำดับ จะเห็นว่าแนวโน้มผู้รับบริการตรวจสุขภาพมีผลการตรวจสุขภาพผิดปกติโดยเฉพาะค่าความดันโลหิตที่เพิ่มสูงขึ้นซึ่งสอดคล้องกับผลการตรวจสุขภาพประชาชนวัยทำงานของประเทศ ทั้งนี้ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

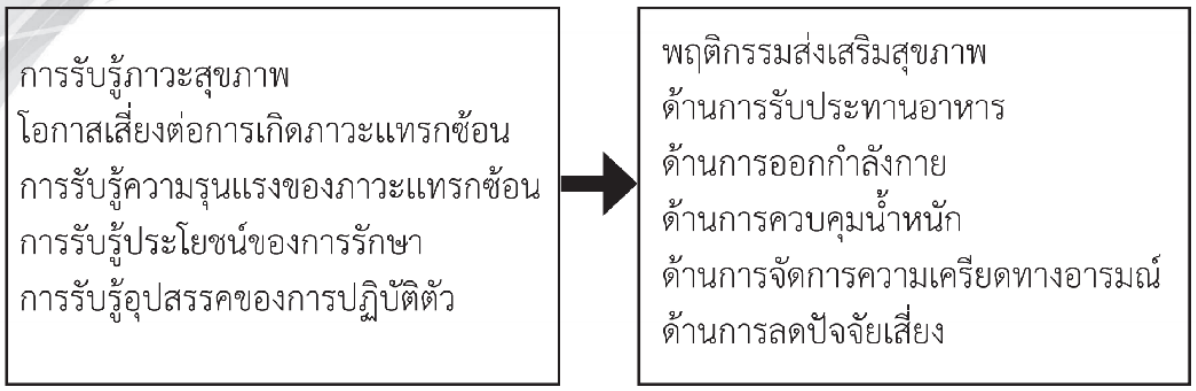
มีภารกิจหลักด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อประชาชนในเขตรับผิดชอบมีสุขภาพดี เป็นการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในกลุ่มวัยทำงานอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งให้เกิดความครอบคลุมการตรวจสุขภาพประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในเขตรับผิดชอบให้มากขึ้นเพื่อให้การตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกเกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น ลดอัตราความพิการ โดยเฉพาะในโรคเรื้อรังซึ่งผู้ป่วยมักมีอาการป่วยแบบค่อยเป็นค่อยไป ดังนั้น การค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกจึงช่วยให้การรักษามีโอกาสหายมากขึ้น ตลอดจนได้ประเมินพฤติกรรมว่ามีความเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างไรบ้าง นำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยจากโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีของการเรียนรู้ของ Bloom[4] ที่ว่าการรับรู้ทำให้เกิดการตอบสนองก็จะเกิดเป็นค่านิยมและจะกลายเป็นพฤติกรรมที่เป็นนิสัยประจำตัวเช่น เมื่อเกิดการรับรู้ว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันสูงก็จะเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรคหรือไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อนของโรค จึงเป็นที่มาของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าผลการวิจัยนี้ที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการที่จะวางแผนการดูแล รวมทั้งส่งเสริมผู้รับบริการตรวจสุขภาพที่มีโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนต่อไป

<u>วัตถุประสงค์การวิจัย</u>

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

<u>กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย</u>

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้กรอบแนวคิดของการรับรู้ภาวะสุขภาพของเบคเกอร์[5] ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว และแรงจูงใจในด้านสุขภาพทั่วไป ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ได้แก่การบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพในด้านการออกกำลังกายการจัดการกับความเครียด การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เนื่องจากการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร และสุขภาพในด้านต่าง ๆ มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมและลดความดันโลหิตทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมภาวะโรคลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคได้



<u>วิธีการดำเนินการวิจัย</u>

การศึกษาครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ศูนย์อนามัยที่ 10 ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 2,276 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จำนวน 90 คน ที่มารับบริการตรวจสุขภาพ ช่วงเดือน ธันวาคม 2563 ถึง เดือนมีนาคม 2564 ซึ่งคำนวณโดยใช้การหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของของ Thorndike[6] ดังนี้

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง n = 10 k+50

k คือ จำนวนตัวแปรต้น คือ 4 ตัวแปร

ดังนั้น จะได้กลุ่มตัวอย่าง = 10 x 4+50 = 90 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 1ชุดแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามปลายปิด จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิต (Likert scale)[7] โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ แต่ละค่ามีความหมายดังนี้

2.1 การรับรู้ด้านสุขภาพทางบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	1 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	0 คะแนน

2.2 การรับรู้ด้านสุขภาพทางลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	1 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน

ข้อคำถามที่เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพทางบวก ได้แก่ ข้อที่ 1,3,4,6,7,10,11,14,15,18,19

ข้อคำถามที่เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพทางลบ ได้แก่ ข้อที่ 2,5,8,9,12,13,16,17,20

3.การแบ่งคะแนนระดับการรับรู้ ใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom[4] คิดจากร้อยละของคะแนนเต็ม (คะแนนรวม) จัดคะแนนได้ภาพรวมเป็น 3 ระดับดังนี้คือ

คะแนน ร้อยละ 0-23	หมายถึง การรับรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ
คะแนน ร้อยละ 24-31	หมายถึง การรับรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน ร้อยละ 32 ขึ้นไป	หมายถึง การรับรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่10อุบลราชธานี จำนวน 25 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิต (Likert scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ แต่ละค่ามีความหมายดังนี้

3.1 การปฏิบัติในทางบวก

ปฏิบัติเป็นประจำ	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	0 คะแนน

3.2 การปฏิบัติในทางลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ	0 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	1 คะแนน

ข้อคำถามที่เป็นการปฏิบัติในทางบวก ได้แก่ ข้อที่ 1,2,3,4,5,13,16,21,22,23,24

ข้อคำถามที่เป็นการการปฏิบัติในทางลบ ได้แก่ ข้อที่ 6,7,8,9,10,11,12,14,15,17,18,19,20,25

3.3 แล้วนำคะแนนระดับการปฏิบัติ ใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom[4] คิดจากร้อยละของคะแนนเต็ม (คะแนนรวม) จัดคะแนนได้ภาพรวมเป็น 3 ระดับ ดังนี้คือ

คะแนน ร้อยละ 0-29	หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรค อยู่ในระดับไม่ดี
คะแนน ร้อยละ 30-39	หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน ร้อยละ 40 ขึ้นไป	หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรค อยู่ในระดับดี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ เมื่อสัมภาษณ์เสร็จเรียบร้อย ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อเตรียมวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยการแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ผู้รับบริการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.9 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 38.9 มีสถานภาพคู่/สมรส ร้อยละ 74.4 มีระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 82.2 ประกอบอาชีพส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 84.4 มีประวัติเคยเข้ารับการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 83.3 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.3 มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 30,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 38.9

ส่วนที่ 2 การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ผู้รับบริการตรวจสุขภาพ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง 2 อันดับแรก ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน เรื่อง ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานๆอาจทำให้เกิดหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือแตกได้ ร้อยละ 85.4 รองลงมาคือ ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่อันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 82.0

ผู้รับบริการตรวจสุขภาพ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ผิด(ต่ำ) 2 อันดับแรก ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน เรื่อง การหยุดรับประทานยาเอง หรือไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ง่าย ร้อยละ 76.4 รองลงมาคือ ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อสุขภาพ ร้อยละ 66.7 และการตรวจร่างกายประจำปีไม่มีความจำเป็น ถ้าไม่มีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ร้อยละ 66.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ จำแนกตามการรับรู้ด้านสุขภาพ

ข้อที่	การรับรู้ n = 90 คน	ระดับการรับรู้ด้านสุขภาพ		
		เห็นด้วย	ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย
รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน				
1	คนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าบุคคลอื่น	77.8	22.2	
2	การเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาเป็นระยะเวลานาน ไม่ทำให้เป็นโรคไตวายมากกว่าคนปกติอื่นๆ	31.1	44.4	24.4
3	การเป็นโรคความดันโลหิตสูงอาจทำให้เกิดอัมพฤกษ์อัมพาตได้	70.0	27.8	2.2
4	การหยุดรับประทานยาเองหรือไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ง่าย	4.5	19.1	76.4
5	ความอ้วนไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เพิ่มขึ้นต่อโรคความดันโลหิตสูง	13.3	37.8	48.9
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน				
6	ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่อันตรายต่อสุขภาพ	82.0	14.6	3.4
7	ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานๆ อาจทำให้เกิด หลอดเลือดสมอง ตีบ อุดตัน หรือแตกได้	85.4	11.2	3.4
8	การดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน จากโรคความดันโลหิตสูงรุนแรงขึ้น	36.7	20.0	43.3
9	ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่ส่งผล กระทบใดๆ ต่อสุขภาพ	21.1	12.2	66.7
10	โรคความดันโลหิตสูงอาจทำให้เสียชีวิตได้โดยเฉียบพลัน	77.8	18.9	3.3
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัตตนในเรื่องของการป้องกันและรักษาโรค				
11	การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอจะสามารถควบคุม และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงได้	79.8	16.9	3.4
12	การออกกำลังงกาย เช่น การยกน้ำหนัก การแบกหาม จะช่วยลดความดันโลหิตได้	34.4	44.4	21.1
13	การตรวจร่างกายประจำปีไม่มีความจำเป็นถ้าไม่มีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น	17.8	15.6	66.7
14	การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม เช่น น้ำปลา ปลาร้า ซีอิ้ว กะปิฯ สามารถลดอันตรายจากโรคความดันโลหิตสูงได้	69.7	21.3	9.0
15	การทำจิตใจให้สบายไม่หงุดหงิดโมโหง่าย จะสามารถช่วยให้ความดันโลหิตลดลงได้	73.0	25.8	1.1
การรับรู้อุปสรรคของการของการป้องกันโรค				
16	การที่ต้องรอนานในการตรวจรักษาทำให้เบื่อและไม่มาตรวจ	26.7	36.7	36.7
17	การที่ต้องออกกำลังกายเป็นประจำเป็นภาระมากเกินไป	12.2	22.2	65.6
18	การให้คำแนะนำของแพทย์และพยาบาลยุ่งยาก และไม่สามารถ ปฏิบัติตามได้อย่างสม่ำเสมอ	78.7	19.1	2.2
19	การควบคุมอาหารไม่เป็นภาระต่อครอบครัวในการเตรียมอาหาร	63.3	31.1	5.6
20	การมาตรวจตามนัด และการรักษาทำให้ขาดรายได้ จึงไม่สามารถมาตรวจตามนัดได้ทุกครั้ง	17.8	23.3	58.9

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ผู้รับบริการตรวจสุขภาพ มีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้อง 2 อันดับแรก คือ พักผ่อน นอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ร้อยละ 54.4 รองลงมาคือ หยุดออกกำลังกายทันทีเมื่อมีอาการดังนี้ คือ มือสั่น ใจสั่น เหงื่อออกมากผิดปกติ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ตาพร่า หิว เจ็บแน่นหน้าอก ร้อยละ 52.2 ผู้รับบริการตรวจสุขภาพ มีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง (ทางลบ) 2 อันดับแรก ได้แก่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ ทุกวัน ร้อยละ 42.2 รองลงมา คือ ไม่จำกัดเกลือในอาหาร ไม่เกินวันละ 2 ช้อนชา ร้อยละ 31.1 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ พบว่า มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.4 และระดับไม่ดี ร้อยละ 42.2 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ จำแนกตามระดับการปฏิบัติตัว

ระดับการปฏิบัติตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ดี (0-29คะแนน)	38	42.2
ปานกลาง (30-39คะแนน)	49	54.4
ดี (40คะแนนขึ้นไป)	3	3.3
รวม	**90**	**100.0**

$\bar{x}$ = 30.21,S.D.= 5.03,Min=19,Max=42

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.144, p-value = 0.175) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี (n = 90)

การรับรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง		ระดับความสัมพันธ์
	สัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	
	.144	.175	ไม่มีความสัมพันธ์

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1.การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 47.8 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง มากที่สุด เรื่อง ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานๆอาจทำให้เกิดหลอดเลือดสมอง ตีบ อุดตัน หรือแตกได้ ร้อยละ 85.4 และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด เรื่อง การหยุดรับประทานยาเองหรือไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ง่าย ร้อยละ76.4 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งอธิบายได้ว่า สติปัญญาและความสามารถส่วนตัว (Intelligence and capacity) คนที่ฉลาดหรือมีการศึกษาสูงย่อมเข้าใจสิ่งต่างๆได้ง่ายกว่าผู้มีการศึกษาน้อย การได้รับการศึกษาสูงทำให้มีโอกาสเรียนรู้ตลอดจนแสวงหาข้อมูลและการใช้แหล่งบริการให้เกิดประโยชน์มากขึ้น การรู้จักใช้ไหวพริบในการปรับตัวหรือการแสดงออก เพื่อทำความรู้จักบุคคลอื่นได้ง่าย อีกทั้งยังใช้ ความฉลาดในการพิจารณา และวิเคราะห์บุคคลได้ดีกว่า นอกจากนั้นยังสามารถดึงประสบการณ์ การเรียนรู้ในอดีตมาช่วยในการตีความสิ่งที่สัมผัสได้ดีกว่าคนโง่ ดังนั้น คนฉลาดจึงมีโอกาสรับรู้ บุคคลได้แม่นยำชัดเจนกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของหนึ่งนุช บุญเรืองและสายสุนีย์ สีก๊ะ[8] ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสองแคว จังหวัดน่าน พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับดี ($\mu = 3.21$,$\sigma = .40$)

2.พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.4 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้อง มากที่สุด คือ พักผ่อน นอนหลับอย่างน้อย วันละ 6-8 ชั่วโมง ร้อยละ 54.4 ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) เป็นพฤติกรรมที่คนปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ในที่นี้คำว่าสุขภาพรวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งตัวอย่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ พฤติกรรมการผ่อนคลายหรือพฤติกรรมการพักผ่อน เป็นต้น ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของหนึ่งนุช บุญเรืองและสายสุนีย์ สีก๊ะ[8] ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสองแคว จังหวัดน่านพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับดี ($\mu = 2.80$, $\sigma = .26$)

3.ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี การศึกษาพบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.144, p-value =0.175) ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี[9] การรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการควบคุมน้ำหนักในระดับต่ำ (r=.23, p<.05) ซึ่งไม่สอดคล้องกับทฤษฎีของ Bloom[4] ที่อธิบายว่า เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิด (Cognitive Domain) การเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาสาระใหม่ ก็จะทำให้ผู้บริโภคเกิดความรู้ความเข้าใจสิ่งแวดล้อมต่างๆได้มากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ทัศนคติ ค่านิยม (Affective Domain) เมื่อบุคคลได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ก็ทำให้ผู้บริโภคเกิดความรู้สึกทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความสนใจ และความเปลี่ยนแปลงทางด้านความชำนาญ (Psychomotor Domain) การที่บุคคลได้เกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านความคิด ความเข้าใจ และเกิดความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม แล้วได้มีการนำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติ จนเกิดความชำนาญมากขึ้น ซึ่งเมื่อเกิดการรับรู้ว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงก็จะเริ่มการเรียนรู้ที่จะหาความรู้เกี่ยวกับโรค หลักการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เกิดเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เพื่อป้องกันโรคและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค แล้วจะเกิดการกระทำอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เกิดเป็นพฤติกรรมที่ได้จากการฝึกอย่างต่อเนื่อง จนสามารถปฏิบัติ เป็นไปอย่างธรรมชาติ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวรจึงจะถือว่าเกิดการเรียนรู้ขึ้น ซึ่งเมื่อเกิดการเรียนรู้การดูแลสุขภาพตนเองขึ้นก็จะทำให้เรามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีของตนเองด้วย

ข้อเสนอแนะ

1.ด้านนโยบายควรมีการผลักดันเป็นนโยบายให้หน่วยงานต่างๆสนับสนุนบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นการคัดกรองและป้องกันการมีภาวะความดันโลหิตสูงอีกทั้งเป็นการประเมินภาวะแทรกซ้อนของโรคด้วย

2.จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการเกิดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคอยู่ในระดับต่ำอาจเนื่องจากในปัจจุบันสื่อการสอนในโรงพยาบาลยังเป็นแค่สื่อสิ่งพิมพ์ ดังนั้นจึงควรมีการผลิตสื่อที่เป็นเทปบันทึกเสียงหรือวีดิทัศน์ที่สามารถเก็บเสียงและภาพของเรื่องราวต่างๆได้สามารถเปิดฟัง หรือ ดูภาพเหล่านั้นได้เมื่อต้องการเพื่อเป็นการกระตุ้นการรับรู้และความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค

3.ด้านปฏิบัติ พยาบาลควรมีการให้ความรู้และจัดทำสื่อการเรียนรู้เรื่อง เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ และการจำกัดเกลือในอาหาร พร้อมทั้งส่งเสริมหรือสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนช่วยเหลือและให้กำลังใจ รวมทั้งให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองที่ถูกต้อง

<u>เอกสารอ้างอิง</u>

1. อมรา ทองหงษ์,กมลชนก เทพสิทธา,และภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์.[อินเตอร์เนต].2555. [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2563] เข้าถึงได้จาก : http://apheit.bu.ac.th .บทความวิจัย_3_Paper198.pdf
2. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. โรคความดันโลหิตสูง. [อินเตอร์เนต]. 2558. [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2563] เข้าถึงได้จาก http://www.thaihypertension.org/information.html
3. สาธารณสุข, กระทรวง กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ. [อินเตอร์เนต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2563] .เข้าถึงได้จาก http://thaincd.com/document/file/download/leaflet/.pdf
4. Benjamin,S Bloom.1986.'Learning for mastery'.Evaluation comment.Center for the study of instruction program.University og California at Los Angeles.Vol2:47-62.
5. Becker, M.H. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. Health Education Monographs. 2,4 winter : 354-385.
6. Thorndike.R.M.1978.Correlational procedure for research.New York:Gardner Press.
7. สมชาย รัตนทองคำ . การวัดและประเมินผลทางการศึกษา. [อินเตอร์เนต]. 2556. [เข้าถึงเมื่อ 21 ตุลาคม 2563] เข้าถึงได้จากhttps://ams.kku.ac.th/aalearn/resource/edoc/tech/56web/13eva56.pdf
8. หนึ่งนุช บุญเรืองและสายสุนีย์ สีก๊ะ. การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลสองแคว จังหวัดน่าน. [อินเตอร์เนต]. 2556. [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2563] เข้าถึงได้จาก : https://wwwnno.moph.go.th/research/index.php/2556/item/72-2556-72
9. อุมาพร ปุญญโสพรรณ ,ผดุงศิลป์ เพิงมาก และ จุฑามาศ ทองตำลึง. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทอง ในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. [อินเตอร์เนต]. 2554. [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2563] เข้าถึงได้จาก : https://thaidj.org/index.php/PHCD/article/view/2695.