

การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

Perception of health and behaviors to prevent high blood pressure.
of health check service recipients Health Center 10, Ubon Ratchathani.

(Received: January 22,2024 ; Revised: February 13,2024 ; Accepted: February 17,2024)

ปิยะรัตน์ จันทร์สง¹
Piyarat Chansong¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มารับบริการตรวจสุขภาพ โดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 90 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการเก็บแบบสอบถามกับผู้มารับบริการตรวจสุขภาพ ระหว่างเดือน 15 ธันวาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานได้แก่ สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson) ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 47.8 และ ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.7 รับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ มีเพียงร้อยละ 15.6 เท่านั้น เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.4 และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 42.2 เมื่อศึกษาความสัมพันธ์การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.144$, $p\text{-value} = 0.175$)

คำสำคัญ: รับรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกัน, โรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This research was survey research by cross sectional study aimed to study was health perception level and the level of Hypertensive prevention behavior a between health perception and to study the relationship between health perception and hypertension preventive behaviors of health checkup recipients Regional Health Promotion Center 10 Ubonratchathani. The sample group is those who health checkup recipients. A simple random sampling of 90 people. The research instrument was a Questionnaire 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% When considering preventive behaviors for hypertension,54.4% had moderate behaviors and 42.2% had a bad behaviors. Knowledge of health and hypertension preventive behaviors of health checkup recipients Regional Health Promotion Center 10 Ubonratchathani found that health perception was not related to preventive behavior of hypertension of health checkup recipients. Regional Health Promotion Center 10 Ubonratchathani had a statistically significant ($r=0.144$, $p\text{-value}=0.175$)

Keyword: health perception , hypertension

¹ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี Corresponding author

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่ติดต่อชนิดเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอาจสูงถึง 1,560 ล้านคนทั่วโลก ในปีพ.ศ. 2568 โดยที่ 2 ใน 3 เกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา ส่งผลให้มีผลกระทบทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล สำหรับไทยข้อมูลจากสำนักกระบวนวิทยากระทรวงสาธารณสุข ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2555 มีรายงานผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยใหม่ทั้งหมด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ในปี พ.ศ.2551 อัตราผู้ป่วยเท่ากับ 500.65 ต่อประชากรแสนคน โดยพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 50-59 ปี , 40-49 ปี และ 15-39 ปี ตามลำดับ และพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยในปี พ.ศ 2555 มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 8,567 ราย ร้อยละ 1.42 ภาวะแทรกซ้อนที่พบสูงสุดคือ ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ 6,557 ราย (ร้อยละ 76.54) รองลงมา ภาวะแทรกซ้อนทางไต 1,289 ราย (ร้อยละ 15.05) และภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง 721 ราย (ร้อยละ 8.42)⁴ รายงานสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยจากข้อมูลสถิติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2556 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูงเป็นจำนวน 5,165 คน ซึ่งสูงกว่าข้อมูลการตายปี 2555 ที่มีจำนวน 3,684 คน สถานการณ์ป่วยและได้รับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาค เมื่อปี พ.ศ. 2556 พบว่า อัตราผู้ป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มจากปี พ.ศ. 2546 มีอัตราเพิ่มขึ้นกว่า 4 เท่า³

จากข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พ.ศ. 2559 จำนวน 35,684 ราย พ.ศ.

2560 จำนวน 40,114 ราย พ.ศ. 2561 จำนวน 43,366 ราย ซึ่งจากข้อมูลจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตเพิ่มขึ้นทุกปี¹

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 ราย ตามลำดับ ปัญหาสุขภาพที่พบ คือ ภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.62,28.74,27.00 ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2560-2561 มีมารับบริการทั้งหมด 4,810 คน และ 4,695 คน พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 474,497 ตามลำดับ จะเห็นว่าแนวโน้มผู้รับบริการตรวจสุขภาพมีผลการตรวจสุขภาพผิดปกติโดยเฉพาะค่าความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้นซึ่งสอดคล้องกับผลการตรวจสุขภาพประชาชนวัยทำงานของประเทศ

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี มีภารกิจหลักด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อประชาชนในเขตรับผิดชอบมีสุขภาพดี เป็นการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15 ปีขึ้นไป ให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งให้เกิดความครอบคลุมการตรวจสุขภาพประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในเขตรับผิดชอบให้มากขึ้น เพื่อให้การตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกเกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น ลดอัตราความพิการ โดยเฉพาะในโรคเรื้อรังซึ่งผู้ป่วยมักมีอาการป่วยแบบค่อยเป็นค่อยไป ดังนั้น การค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกจึงช่วยให้การรักษามีโอกาสหายมากขึ้น ตลอดจนได้ประเมินพฤติกรรมว่ามีความเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างไรบ้าง นำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยจากโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งควรทำความเข้าใจกับการให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนประชาชนสร้างสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง อันจะนำไปสู่การลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคต่างๆ

และเพิ่มคุณภาพชีวิต เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนและระบบสุขภาพ จึงเป็นที่มาของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการที่จะวางแผนการดูแล รวมทั้งส่งเสริมผู้รับบริการตรวจสุขภาพที่มีโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนต่อไป

วัตถุประสงค์

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

วิธีการศึกษา

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 (1978)⁷

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง $N = 10 k + 50$

k คือ จำนวนตัวแปรต้น

ดังนั้น จะได้กลุ่มตัวอย่าง $= 10 \times 4 + 50 = 90$ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 1 ชุดแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามปลายปิด จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ แต่ละค่ามีความหมายดังนี้

การรับรู้ด้านสุขภาพทางบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 คะแนน

เห็นด้วยปานกลาง 1 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 0 คะแนน

การรับรู้ด้านสุขภาพทางลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง 0 คะแนน

เห็นด้วยปานกลาง 1 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน

3. การแบ่งคะแนนระดับการรับรู้ ใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986:42)⁶ คิดจากร้อยละของคะแนนเต็ม (คะแนนรวม) จัดคะแนนได้ภาพรวมเป็น 3 ระดับดังนี้คือ

คะแนน การรับรู้ด้านสุขภาพ

ร้อยละ 0-23 ระดับต่ำ

ร้อยละ 24-31 ระดับปานกลาง

ร้อยละ 32 ขึ้นไป ระดับสูง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จำนวน 25 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ แต่ละค่ามีความหมายดังนี้

การปฏิบัติในทางบวก

ปฏิบัติเป็นประจำ 2 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ	0 คะแนน
การปฏิบัติในทางลบ	
ปฏิบัติเป็นประจำ	0 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	2 คะแนน

นำคะแนนระดับการปฏิบัติ ใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986:42)¹⁰ คัดจากร้อยละของคะแนนเต็ม(คะแนนรวม) จัดคะแนนได้ภาพรวมเป็น 3 ระดับ ดังนี้คือ

คะแนน	พฤติกรรม
ร้อยละ 0-29	ระดับไม่ดี
ร้อยละ 30-39	ระดับปานกลาง
ร้อยละ 40 ขึ้น	ระดับดี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.73 และ 0.72 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการเก็บแบบสอบถามกับผู้มารับบริการตรวจสุขภาพ ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2563- 30 มีนาคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

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

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ที่มารับบริการตรวจ

สุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ข้อมูลและสามารถสื่อสารได้ดี ใช้บริการช่วงเดือนธันวาคม 2563 ถึงเดือนมีนาคม 2564 จำนวน 90 คน ผลการวิจัยได้นำเสนอในตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้รับบริการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.9, มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 38.9, มีสถานภาพคู่สมรส ร้อยละ 74.4, มีระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 82.2, ประกอบอาชีพส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 84.4, มีประวัติเคยเข้ารับการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 83.3, ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.3, มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 38.9

2. การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ผู้รับบริการตรวจสุขภาพ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง 2 อันดับแรก ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน เรื่อง ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานๆ อาจทำให้เกิดหลอดเลือดสมอง ตีบ อุดตัน หรือแตกได้ ร้อยละ 85.4 รองลงมา คือ ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่อันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 82.0

ผู้รับบริการตรวจสุขภาพ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ผิด (ต่ำ) 2 อันดับแรก ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน เรื่อง การหยุดรับประทานยาเองหรือไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ง่าย ร้อยละ 76.4 รองลงมา คือ ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่ส่งผล กระทบใดๆ ต่อสุขภาพ ร้อยละ 66.7 และการตรวจร่างกายประจำปีไม่มีความจำเป็นถ้าไม่มีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ร้อยละ 66.7 เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง และปานกลาง ร้อยละ 47.8 และ ร้อยละ 36.7 ตามลำดับ

3. พฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ผู้รับบริการตรวจสุขภาพ มีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้อง 2 อันดับ

แรก คือ พักผ่อน นอนหลับอย่างน้อย วันละ 6-8 ชั่วโมง ร้อยละ 54.4 รองลงมาคือ หายใจออกกำลังกาย ทันทีเมื่อมีอาการดังนี้ คือ มือสั่น ใจสั่น เหงื่อออก มากผิดปกติ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ตาพร่า หิว เจ็บ แน่นหน้าอก ร้อยละ 52.2 ผู้รับบริการตรวจสุขภาพ มีพฤติกรรมปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง (ทางลบ) 2 อันดับแรก คือ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ ทุกวัน ร้อยละ 42.2 รองลงมาคือ ไม่จำกัดเกลือในอาหาร ไม่เกินวันละ 2 ช้อนชา ร้อยละ 31.1

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ พบว่า มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง และระดับไม่ดี ร้อยละ 54.4 และร้อยละ 42.2 ตามลำดับ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ($r = 0.144$, $p\text{-value} = 0.175$) ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ($n = 90$)

ตัวแปร	r	p-value
การรับรู้ด้านสุขภาพ	.144	.175

สรุปและอภิปรายผล

1. การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 47.8 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านสุขภาพ ที่ถูกต้อง มากที่สุด เรื่อง ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานๆอาจทำให้เกิดหลอดเลือดสมอง ตีบ อุดตัน หรือแตกได้ ร้อยละ 85.4 และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง มากที่สุด เรื่อง การหยุดรับประทานยาเองหรือไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ง่าย ร้อยละ 76.4 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งอธิบายได้ว่าสติปัญญาและความสามารถส่วนตัว (Intelligence and capacity) คนที่ฉลาดหรือมีการศึกษาสูงย่อมเข้าใจสิ่งต่างๆได้ง่ายกว่าผู้มีการศึกษาน้อย การได้รับการศึกษาสูงทำให้มีโอกาสเรียนรู้ตลอดจนแสวงหาข้อมูลและการใช้แหล่งบริการให้เกิดประโยชน์มากขึ้น การรู้จักใช้ไหวพริบในการปรับตัวหรือการแสดงออก เพื่อทำความเข้าใจบุคคลอื่นได้ง่าย อีกทั้งยังใช้ ความฉลาดในการพิจารณา และวิเคราะห์บุคคลได้ดีกว่า นอกจากนั้นยังสามารถตั้งประสบการณ์ การเรียนรู้ในอดีตมาช่วยในการตีความสิ่งที่สัมผัสได้ดีกว่าคนโง่ ดังนั้น คนฉลาดจึงมีโอกาสรับรู้ บุคคลได้แม่นยำชัดเจนกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของหนึ่งนุช บุญเรืองและสายสุนีย์ สีกะ (2556:บทคัดย่อ) ² ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสองแคว จังหวัดน่าน พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับดี ($\mu = 3.21$, $\sigma = .40$)

2. พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.4 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้องมากที่สุด คือ พักผ่อน นอนหลับอย่างน้อย วันละ 6-8 ชั่วโมง ร้อยละ 54.4 ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) เป็นพฤติกรรมที่คนปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ในที่นี้คำว่าสุขภาพรวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งตัวอย่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ พฤติกรรมการผ่อนคลาย หรือ พฤติกรรมการพักผ่อน เป็นต้น ทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้านพักผ่อน นอนหลับ ถูกต้องแต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ หนึ่งนุช บุญเรืองและสายสุนีย์ สีกะ (2556:บทคัดย่อ)² ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มาใช้บริการในคลินิกความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสองแคว จังหวัดน่านพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับดี ($\mu = 2.80$, $\sigma = .26$)

3.ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.144$, $p\text{-value} = 0.175$) ทั้งนี้อาจไม่ได้ศึกษาปัจจัยรายด้านหรือตัวแปรอื่นที่มีผลต่อการปฏิบัติ

พฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้มารับบริการตรวจสุขภาพ ซึ่งไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ และจากการศึกษางานวิจัยและกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระหว่างปี ค.ศ.1974-1984 พบว่าการรับรู้อุปสรรคเป็นตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคที่ดีที่สุด (Janz,N.K.&Becker,M.H.,1984) ซึ่งอธิบายได้ว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเป็นการรับรู้ของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับปัจจัย เช่น กิจกรรมหรือเหตุการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันที่จะขัดขวางการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา ทำให้เกิดผลกระทบต่อการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงหรือผู้ที่เสี่ยงต่อการมีภาวะความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนถูกต้องจะให้ความร่วมมือในการรักษาดีโดยจัดการกับอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทอง ในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี (อุมพร ปุณณโสพรรณ , ผดุงศิลป์ เฟิงมาก และ จุฑามาศ ทองคำลึง ,2554:54)⁵ การรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการควบคุมน้ำหนักในระดับต่ำ ($r=.23$, $p<.05$)

เอกสารอ้างอิง

- 1.อมรา ทองหงษ์,กมลชนก เทพสิทธิ,และภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์.[อินเทอร์เน็ต].2555. [เข้าถึงเมื่อ20ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก :http://apheit.bu.ac.th.บทความวิจัย_3_paper198.pdf
- 2.สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.โรคความดันโลหิตสูง. [อินเทอร์เน็ต]. 2558.[เข้าถึงเมื่อ20ตุลาคม 2563] เข้าถึงได้จาก :<http://thaihypertention.org.information.html>
- 3.สาธารณสุข.กระทรวง กรมควบคุมโรค กองไม่ติดต่อ.ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ.[อินเทอร์เน็ต]. 2558.[เข้าถึงเมื่อ20 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 of California at Los Angeles.Vol2:47-62.

- 5.Becker.H.M.(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.[อินเทอร์เน็ต]. 2556.[เข้าถึงเมื่อ21ตุลาคม 2563] เข้าถึงได้จาก<http://ams.kku.ac.th/aalearn/resource/edoc/tech/56web/13eva56.pdf>
- 8.หนึ่งนุช บุญเรืองและสายสุนีย์ สีก๊ะ. การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลสองแคว จังหวัดน่าน.[อินเทอร์เน็ต]. 2556.[เข้าถึงเมื่อ20ตุลาคม 2563] เข้าถึงได้จาก<https://www.nno.moph.go.th/research/index.php/2556/item/72-2556-72>.
- 9.อุมาพร ปุณฺณโสพรรณ ,ผดุงศิลป์ เฟิงมาก และ จุฑามาศ ทองดำสิง. (2554). การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทอง ในตำบลท่าฉาง อำเภوتاฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. [อินเทอร์เน็ต]. 2554.[เข้าถึงเมื่อ20ตุลาคม 2563] เข้าถึงได้ <http://thaidj.thaidj.org/index.php/PHCD/article/view/2695>.