



พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงซ่ม ตำบลเชียงทอง อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก
Health Promoting Behavior of a Risky Group for Hypertension under the
Administration of Dong Som, Health Promoting Hospitals Chiang Thong Sub-
Districts, Wang Chao District, Tak Province

จักรกฤษ เสลา*

Chakkrit Sela

มงคล รัชชะ*

Mongkol Ratcha

อนุ สุราช**

Anu Surach

จันทามาศ ขาววิลาศ***

Jutamas Khaowilas

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงซ่ม ตำบลเชียงทอง อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 91 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์วิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ สถิติไค-สแคว์ ผลการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 91 คน ในภาพรวมมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 86.8 การรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 72.2 ทศนคติต่อโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 78.0 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.8 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ อยู่ในต่ำ ร้อยละ 94.5 พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 87.8 และกลุ่มตัวอย่างมีความเครียด อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 97.8 การหาค่าความสัมพันธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่า รายได้และส่วนสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ : พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ / โรคความดันโลหิตสูง / กลุ่มเสี่ยง

*อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

**อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

***นักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ABSTRACT

This study was a survey research. The objective of this study was to explore health promoting behavior of a risky group for hypertension in the administration of Dong Som Health Promoting Hospitals, Chiang Thong Sub-districts, Wang Chao District, Tak province. The sample were 91 people who were at risk for high blood pressure. The interview was used as the research instrument. Data were then analyzed through software packages and statistics including percentage, Chi-Square and Pearson's correlation coefficient. The preliminary results of the study showed that overall 86.8% of the sample had high level of knowledge about high blood pressure; 72.2% of them had low level of hypertension perception; they had low level of hypertension attitude; 78.0% of them had moderate level of food consumption behavior; 53.8% of them had high level of alcohol consumption behavior; 94.5% of them had low level of smoking behavior; 87.8% of them had low level of physical activity; and 97.8% of them had low level of stress. The correlation between health promoting behavior showed that monthly income and height was significantly related to health behavior ($p < 0.05$)

Keywords : Health Promoting Behavior / Hypertension / Risky Group

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่พบได้บ่อยขึ้นในปัจจุบัน โดยเฉพาะในชุมชนที่มีสิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพและการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขภาวะอนามัย การมีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ต่อสุขภาพ เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ พฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย การดื่มชา กาแฟ การควบคุมน้ำหนัก ความเครียด การออกกำลังกาย เพศ อายุ การใช้ยา การได้รับข่าวสาร ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมและป้องกันได้ (จิรวรรณ และสุพัฒนา, 2559; สมใจ, เทพกร และนิรชร, 2559)

เมื่อดูรายงานสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ.2556 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูง เป็นจำนวน 5,165 คน ซึ่งสูงกว่าข้อมูลการตายปี 2555 ที่มีจำนวน 3,684 คน สถานการณ์ป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาค เมื่อเปรียบเทียบกับ จากปี 2546 และปี 2556 พบว่า อัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก 389.8 (จำนวน 218,218 ราย) เป็น 1,621.72 (จำนวน 1,047,979 ราย) ถือว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นกว่า 4 เท่า (4.16 เท่า) (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559)

การดำเนินโรคความดันโลหิตสูงมักไม่มีอาการ จะแสดงอาการเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน หรือจากการตรวจสุขภาพประจำปี การส่งเสริมสุขภาพประชากรเพื่อให้ประชากรมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง และหรือลดปัจจัยเสี่ยงสามารถทราบปัจจัยที่มีผลต่อการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และลดหรือกำจัดปัจจัยเหล่านั้นได้ ก็จะทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ลดลงได้ และยังช่วยลดอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อีกด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของประชากรกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรอายุ 35-60 ปี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงซ่อม
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรอายุ 35-60 ปี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงซ่อม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Reserach) ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นกลุ่มประชากรหมู่ที่ 3 หมู่ที่ 7 และหมู่ที่ 10 ตำบลเชียงทอง อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก ซึ่งเป็นเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงซ่อม ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามวิธีของยามานะ (Taro Yamane) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 91 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นประชากรอายุ 35-60 ปี ไม่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มาอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงซ่อม อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามพัฒนามาจากกองสุขศึกษา สำนักงานสาธารณสุข โดยผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และทำการทดสอบความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ด้วยการทดลองในประชากรพื้นที่ใกล้เคียงกับตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาหาความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.896 และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้ แบบสอบถามพฤติกรรม และแบบประเมินความเครียด โดยมีข้อมูลแบ่งได้ 9 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา รายได้ และอาชีพ
- ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 18 ข้อ
- ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ
- ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับทัศนคติโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6 ข้อ
- ส่วนที่ 5 ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำนวน 14 ข้อ
- ส่วนที่ 6 ด้านพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 6 ข้อ
- ส่วนที่ 7 ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำนวน 7 ข้อ
- ส่วนที่ 8 ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 6 ข้อ
- ส่วนที่ 9 ด้านประเมินความเครียด จำนวน 20 ข้อ

แปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับขั้นคะแนนแบบเกณฑ์อ้างอิงตามหลักการ Learning for Mastery ของ Bloom แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ต่ำ ปานกลาง และสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการคัดกรองความเสี่ยงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงซ่อมแล้ว จดรายชื่อไว้ แล้วทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง สรุปรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) โดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการนับจำนวนและ

หาค่าร้อยละ วิเคราะห์ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โดยใช้ Chi-Square Test และวิเคราะห์ ปัจจัยการรับรู้ ทักษะคิด ความรู้ อายุ ค่า BMI ส่วนสูง โดยใช้ Pearson Correlation Coefficient

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มประชากรเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.8 และ 46.2 ตามลำดับ เป็นกลุ่มอายุ 35-40 ปี มากที่สุด และน้อยสุดคือกลุ่มอายุ 46-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.4 และ 13.2 ตามลำดับ สถานภาพการสมรสคู่มากที่สุด รองลงมาคือโสด คิดเป็นร้อยละ 80.2 และ 13.2 ตามลำดับ สถานภาพครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัวมากที่สุด น้อยสุดคือเป็นสมาชิกครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 56 และ 44 ตามลำดับ ระดับการศึกษาพบว่าได้รับการศึกษาสูงสุดคือชั้นประถมศึกษามากที่สุด น้อยสุดคือปริญญาตรี ร้อยละ 63.7 และ 2.2 ตามลำดับ การประกอบอาชีพพบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาคือ รับจ้าง และค้าขาย ร้อยละ 65.9, 16.6 และ 11.0 ตามลำดับ โดยมีรายได้ต่อเดือน 2,001-3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.8

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาพบว่าประชากรมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในระดับสูง ร้อยละ 86.8 รองลงมาคือปานกลางร้อยละ 12.1 และความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 1.1 ตามลำดับ จากการสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่าประชากรมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตพบว่าตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับ การรับประทานอาหารรสเค็ม เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 76.9 รองลงมา คือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 70.3 และอาการที่บ่งชี้แสดงถึงอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ ปวดศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว คลื่นไส้อาเจียน แขนขา ร้อยละ 69.2

การรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาพบว่าประชากรมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เมื่อจำแนกตามระดับการรับรู้พบว่าประชากร มีการรับรู้ ระดับต่ำ ร้อยละ 72.2 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.7 และความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 1.1 จากการสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่าประชากรมีการรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูงอาจทำให้ท่านเสียชีวิต ค่าเฉลี่ย 2.64 รองลงมา คือ ยังมีอายุมากขึ้นโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงก็เพิ่มตามมาด้วย ค่าเฉลี่ย 2.49 และโรคความดันโลหิตสูงทำให้ท่านพิการได้ ค่าเฉลี่ย 2.14

ทัศนคติต่อโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาพบว่าประชากรมีทัศนคติต่อโรคความดันโลหิตสูง พบว่าประชากรส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติต่ำต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 98.90 และทัศนคติปานกลางต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 1.10 จากผลการสัมภาษณ์ทัศนคติต่อโรคความดันโลหิตสูง พบว่าประชากรมีทัศนคติ มากที่สุดคือ ข้อน คนที่ชอบทานอาหารเค็ม ทานอาหารมีไขมัน เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ย 2.04 รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องป้องกัน ค่าเฉลี่ย 2.27 และโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องรักษาสามารถหายได้เอง ค่าเฉลี่ย 2.15

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารพบว่าประชากรมีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปานกลางร้อยละ 78.0 รองลงมาคือ พฤติกรรมระดับต่ำ ร้อยละ 15.4 และพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับสูง

ร้อยละ 6.6 จากการศึกษาสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พบว่าประชากรมีการปฏิบัติพฤติกรรม มากที่สุดคือ กินแกงที่มีส่วนผสมของกะทิ ค่าเฉลี่ย 4.01 รองลงมาคือ กินอาหารหมักดอง ค่าเฉลี่ย 3.95 และเติมน้ำตาลในอาหาร ค่าเฉลี่ย 3.85

พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

จากการศึกษาพบว่าประชากรส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูง ร้อยละ 53.8 รองลงมาคือ พฤติกรรมระดับปานกลาง ร้อยละ 36.3 และพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับต่ำ ร้อยละ 9.9 จากการศึกษาสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าประชากรมีพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ มากที่สุดคือ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อรู้สึกเครียด ค่าเฉลี่ย 2.86 รองลงมาคือ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ยานยนต์ หรือ รถมอเตอร์ไซด์ 1 ชั่วโมง ค่าเฉลี่ย 2.78 และซื้อดื่มเหล้า หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อื่นๆ เช่น เบียร์ไวน์ สาโท ค่าเฉลี่ย 2.30

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

จากการศึกษาพบว่าประชากรมีระดับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ต่ำ ร้อยละ 94.5 รองลงมาคือ พฤติกรรมระดับปานกลาง ร้อยละ 5.5

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายพบว่าประชากรมีระดับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายต่ำ ร้อยละ 87.8 รองลงมา คือ พฤติกรรมออกกำลังกายระดับปานกลาง ร้อยละ 7.8 และพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายระดับสูง ร้อยละ 4.4 จากการศึกษาสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย พบว่าประชากรมีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย มากที่สุดคือ ออกกำลังกาย เล่นกีฬาเบาๆ หรือเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ทำงานบ้าน เดินไปทำงาน (ไม่ทำให้รู้สึกเหนื่อย หรือ อ่างเหนื่อยเล็กน้อย) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วันๆ ละ 60 นาที ค่าเฉลี่ย 2.70 รองลงมาคือ ออกกำลังกายที่มีอากาศถ่ายเทเหมาะสม ค่าเฉลี่ย 2.2 และ ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาในระดับปานกลาง (รู้สึกเหนื่อยพอประมาณ หายใจแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อยแต่ยังสามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยค) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาทีค่าเฉลี่ย 1.90

ความเครียด

จากการศึกษาพบว่าประชากรมี ระดับความเครียด ระดับต่ำ ร้อยละ 97.8 จากการศึกษาสัมภาษณ์ระดับความเครียด พบว่าประชากรมีความเครียด มากที่สุดคือ เงินไม่พอใช้จ่าย ค่าเฉลี่ย 2.50 รองลงมา คือ ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงินหรือเรื่องงาน ค่าเฉลี่ย 2.20 และเป็นกังวลกับเรื่องสารพิษหรือมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียงและดิน ค่าเฉลี่ย 2.10 รายละเอียดรายละเอียดต่างๆ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการประเมินด้าน ความรู้ การรับรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

หัวข้อการประเมิน /แปลผลการประเมิน	สูง ร้อยละ	ปานกลาง ร้อยละ	ต่ำ ร้อยละ	$\bar{X} \pm S.D.$
1. รู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	86.8	12.1	1.1	2.85±0.38
2. การรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูง	1.1	27.7	72.2	1.27±0.45
3. ทักษะดีต่อโรคความดันโลหิตสูง	0	1.1	98.9	1.00±0.00
4. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	6.6	78.0	15.4	1.91±0.46
5. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	53.8	36.3	9.9	2.43±0.67
6. พฤติกรรมการสูบบุหรี่	0.0	5.5	94.5	1.05±0.22
7. พฤติกรรมการออกกำลังกาย	4.4	78.0	87.8	1.16±0.47
8. ความเครียด	1.1	1.1	97.8	1.03±0.23

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้าน อายุ ค่า BMI ส่วนสูง น้ำหนัก ความรู้ ทักษะดี การรับรู้ กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าส่วนสูง (p-value = 0.037) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่าง มีนัยสำคัญที่ อย่างไรก็ตาม อายุ (p-value =0.328) ค่าBMI (p-value =0.839) น้ำหนัก (p-value =0.838) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (p-value =0.184) การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (p-value =0.068) ทักษะดีเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (p-value =0.037) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ด้าน อายุ ค่าBMI ส่วนสูง น้ำหนัก ความรู้ ทักษะดี การรับรู้ กับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ

ตัวแปร	r	p-value
อายุ	0.104	0.328
ค่า BMI	0.022	0.839
ส่วนสูง	0.219	0.037
น้ำหนัก	0.061	0.838
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	0.141	0.184
การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	0.193	0.068
ทักษะดีเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	0.039	0.715

อภิปรายผล

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงซอม จากการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ (p-value =0.014) โดยสามารถอธิบายได้ว่าถ้าหากมีรายได้เพิ่มขึ้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก็จะ เพิ่มขึ้นตามไปด้วย ทั้งนี้ รายได้เป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ รายได้เป็นตัวแปรเชิง เศรษฐกิจของครอบครัว เป็นการกำหนดค่าใช้จ่าย ครอบครัวที่มีรายได้สูงย่อมมีความสามารถในการดูแลส่งเสริม

สุขภาพ มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ซึ่งผลการศึกษา สอดคล้องกับอรรถพงษ์ (2552) พบว่า กับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ เนตรดาว (2557) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ

พันธุกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษาอยู่ เป็นครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวน้อย ญาติพี่น้องจึงน้อยตาม ซึ่งทำให้ผู้สำรวจไม่เจอคนที่มีญาติเป็นโรคความดันโลหิตสูง สถานภาพครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอธิบายได้ว่า ไม่ว่าจะอยู่ในสถานะหัวหน้าครอบครัว หรือสมาชิกครอบครัวก็ไม่ทำให้คนในครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับดี เพราะพฤติกรรมสุขภาพอาจเกิดจากตัวบุคคล ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอธิบายได้ว่า การศึกษาไม่ว่าจะเรียนระดับปริญญาตรี หรือไม่ได้รับการศึกษา การที่จะทำให้พฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดการความเครียด พฤติกรรมเหล่านี้ไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ทีมวิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ และทีมงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงข่อม ตำบลเชียงทอง อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก ที่อำนวยความสะดวกและให้การสนับสนุนงานวิจัยนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- จิราวรรณ เจนจบ และสุพัฒนา คำสอน. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกศกาสร อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร. วันที่ 21-22 กรกฎาคม 2559 (หน้า 721-734). พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เนตรดาว จิตโสภาคกุล. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชนหมู่ที่ 6 ตำบลบึงศาล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยปทุมธานี, 6(3), 171-178.
- สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน และนิรชร ชูดีพัฒนา. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(1), 110-127.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). รายงานการพยากรณ์โรคความดันโลหิตสูง. [Online]. Available : <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php> [2559, พฤษภาคม 7].
- อรรถพงศ์ เพ็ชรสุวรรณ (2552). พฤติกรรมสุขภาพของประชากรเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน : กรณีศึกษา ผู้มารับบริการทางการแพทย์เขตสถานีอนามัย อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.