

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน
ในเขตพื้นที่บ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

Population's characteristics related to risk factor affecting high blood pressure or
hypertension in Ban Nongkaew, Nongkaew, Muang district, Sisaket

ชญาภัทร พันธุ์งาม^{1*} รมย์กมล วิจิตรจันทร์¹ ดาวเรือง สายจันทร์¹

¹สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

E-mail: Tanickc@Yahoo.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตพื้นที่บ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 69 คน โดยจำแนกตาม เพศ อายุ น้ำหนัก ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ คือแบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเอง เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมคำนวณสำเร็จรูป คำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานและหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ (Chi-square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.40 ส่วนใหญ่มีอายุ 51 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.23 มีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 51 - 60 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 34.78 มีการศึกษาระดับ มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 37.68 มีอาชีพหลักคือเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 42.03 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 10,001 - 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.23 การรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อย และพบว่าข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งจากผลสรุปของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร (กากใย ไขมัน เค็ม หวาน ปิ้งย่าง) เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ของประชาชนในเขตพื้นที่ บ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ทำให้ทราบว่าประชาชนส่วนใหญ่อาจมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร (กากใย ไขมัน เค็ม หวาน ปิ้งย่าง)

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิต พฤติกรรมการบริโภคอาหาร สถิติ

ABSTRACT

The objective of this research was to study the population's characteristics related to risk factor affecting high blood pressure or hypertension. The population in the study comprised 69 people who were residing in Ban Nongkaew village, Tambol Nongkaew, Muang District, Sisaket. Differences in factors such as gender, age, weight, level of education, profession, income were considered. Questionnaires were developed by the researcher and used as research instrument for collecting data. Collected data was then quantitatively analyzed using an application program which yielded data in frequency, percentage, mean, and standard deviation figures. Chi-square and Pearson correlation coefficient calculation was also conducted for data analysis. Results of the study showed that the majority of the sampling population were female (59.40 %), aged between 51-60 years old (36.23 %), and weighed between 51-60 kilograms (34.78 %). These people's level of education was mostly

secondary school (37.68 %) and their main occupation was as agriculturalists (42.03 %). Their income was found to be in the range of 10,001-15,000 baht (36.23 %). These people's perception of hypertension was found to be at the average level and they tended to have frequent food consumption. In regard to personal characteristics, perception of hypertension appeared to have no relationship to food consumption behavior. Analyzed data concerning the people in this research setting in regard to their food consumption behavior (dietary fiber, fat, salty food, sweets, grilled food), exercise behavior, and emotional behavior also pointed out that they might be at high risk for having hypertension especially when food consumption behavior was taken into consideration.

Keywords: hypertension, food consumption behavior, statistic

บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของคนเปลี่ยนไป ต้องใช้ชีวิตแบบรีบเร่ง แข่งขันกันทำมาหากิน ต้องเผชิญกับความเครียด รับประทานอาหารแบบเร่งด่วน ขาดการออกกำลังกาย ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการเกิดโรคตามมา จากเดิมจะป่วยด้วยโรคติดต่อแต่ปัจจุบันได้เปลี่ยนมาป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแทน ซึ่งได้แก่โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ซึ่งต้องใช้ต้นทุนในการรักษาโรคสูง

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทาง ด้านสาธารณสุขในหลายประเทศที่มีอันตราย และนับวันยังมีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นตามสภาพสังคมปัจจุบันที่มีความเจริญทางเทคโนโลยี การแข่งขัน การเอาใจเอาเปรียบ บุคคลที่อาศัยอยู่ในสังคมที่มีลักษณะเช่นนี้ต้องประสบปัญหาในการปรับตัวที่ไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงเกิดความขัดแย้งระหว่างค่านิยมแบบเก่าและแบบใหม่ซึ่งนำไปสู่ภาวะเครียดอันเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราส่วนเพิ่มมากขึ้นในวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก และเพิ่มขึ้นในเด็ก กรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านพฤติกรรมมีอิทธิพลของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคความดันโลหิตสูงก็เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคไต (ธนาภรณ์ วงษา, 2551) ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มักไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน ผู้ที่มาปรึกษาในระยะที่อาการไม่รุนแรง จะทราบจากการตรวจร่างกายประจำปี หรือเมื่อมาปรึกษาโรคอื่นแล้วจึงตรวจพบว่าความดันโลหิตสูง

องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทุก 1 ใน 8 ของการตายหรือจัดเป็น

สาเหตุการตายอันดับ 3 ของโลก (Black and Elliott 2007 ,155) (ธนาภรณ์ วงษา, 2551) ประเทศต่าง ๆ ส่วนใหญ่ วัยผู้ใหญ่มีมากกว่าร้อยละ 30 ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และร้อยละ 50 ถึง ร้อยละ 60 มีสุขภาพดีเมื่อสามารถลดความดันโลหิตของพวกเขาให้อยู่ในระดับปกติ โดยการเพิ่มกิจกรรมทางกาย การควบคุม น้ำหนักให้อยู่ในระดับดี และรับประทานผักและผลไม้เพิ่มขึ้น ข้อมูลของ The National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANES) พบว่า ประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 65 ล้านคน หรือร้อยละ 28.7 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 68.9 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ทราบว่าตนเองมีความดันโลหิตสูงขึ้น และร้อยละ 54.4 ได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา มีเพียงร้อยละ 31.0 ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้น้อยกว่า 140/90 mmHg. ส่วนประชาชนอีกประมาณ 43 ล้านคนไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงหรือได้รับการรักษา แต่ไม่สามารถควบคุมได้ ประเทศแคนาดา ก็พบว่า มีร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงใกล้เคียงกันกับประเทศสหรัฐอเมริกาคือประมาณร้อยละ 28 ของประชากร อายุ 35 ถึง 74 ปี ในปี 1990 สถิติสาธารณสุขของประเทศไทย โดยการสำรวจข้อมูลจากมรณะบัตร พบว่าความดัน โลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับที่ 3 รองจากมะเร็งและอุบัติเหตุ โดยระหว่างปี พ.ศ. 2541 – 2545 มีอัตราการตาย 3.3 - 5.1 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข,สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2545) ส่วนปี 2546 - 2547 มีอัตราการตายที่สูงขึ้นและกลับลดลงในปี 2547 คือมีอัตรา 5.4 และ 4.0 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข,สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2547) จากการศึกษาในเขตพื้นที่บ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ก็พบว่า

หนึ่งในพื้นที่ ที่เผชิญกับปัญหาโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นจึงทำการศึกษถึงปัญหาของการเกิดโรคในชุมชนดังกล่าว และเพื่อทำความเข้าใจในโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ประชาชนในเขตพื้นที่ได้ป้องกันตนเองจากโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตพื้นที่บ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

2. เพื่อศึกษาการรับรู้การเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรในเขตพื้นที่บ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ศึกษาเป็นกลุ่มประชากรที่มีอายุ 30 - 60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่บ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

2. ขอบเขตด้านตัวแปร ในงานวิจัยนี้ศึกษาตัวแปรจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่

2.1 ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว

2.2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยความรู้ 2 ด้าน คือ

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิต
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิต
- ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เช่น
- ดัชนีมวลกาย
- ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ

30 นาที

- บริโภคอาหารที่มีไขมันสูง
- บริโภคอาหารเค็ม
- ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- สูบบุหรี่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงลักษณะทางประชากรของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและเพื่อเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

2. ทำให้ทราบถึงการรับรู้ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและเพื่อเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ตัวแปรหลักๆ ได้แก่

ตัวแปรต้น

เพศ

อายุ

ตัวแปรตาม

พฤติกรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลจากประชากร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 80 ชุด โดยการแจกแบบสอบถามพร้อมอธิบายแบบสอบถามให้กับ กลุ่มตัวอย่างและรอเก็บแบบสอบถามมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการหาค่าเฉลี่ย

2. วิเคราะห์ผลการทดสอบคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยวิธีการหาค่าเฉลี่ย

3. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร (กากใย ไขมัน เค็ม หวาน แป้ง่าง) จากแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยกำหนดน้ำหนักเป็น

ปฏิบัติเป็นประจำ	มีค่าเท่ากับ	4
ปฏิบัติบ่อย	มีค่าเท่ากับ	3
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	มีค่าเท่ากับ	2
ไม่เคยปฏิบัติเลย	มีค่าเท่ากับ	1

ตามวิธีของ ลิกเคอร์ท (Likert) (ลิวัน และอังคณา, 2558) โดยใช้วิธีการหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการคำนวณจากนั้นแปลผลข้อมูลออกมาตามความหมาย

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลด้านเพศพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามมีทั้งหมด 69 คน กลุ่มตัวอย่าง เพศชายที่กรอกแบบสอบถาม มีจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 40.60 กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่กรอกแบบสอบถาม มีจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 59.40 ส่วนใหญ่มีอายุ ข้อมูลด้านอายุพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 51 - 60 ปี มีจำนวน 25 คน คิดเป็น ร้อยละ 36.23

รองลงมาคือ มีอายุ 41 - 50 ปี มีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 31.88 และรองลงมาอีกคือ มีอายุ 30 - 40 ปี มีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 28.99 ข้อมูลน้ำหนักพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนัก 51 - 60 กก. มีจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 34.78 รองลงมาคือมีน้ำหนัก 61 - 70 กก. มีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 30.43 และรองลงมาอีกคือมีน้ำหนัก 40 - 50 กก. มีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 21.74 ข้อมูลด้านสภาพสมรสพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสสมรส มีจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 52.17 รองลงมาคือมีสถานภาพ โสด มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 20.29 ข้อมูลด้านระดับการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษา มีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 37.68 รองลงมาคือมีการศึกษา ประถมศึกษา มีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 28.99 และรองลงมาอีกคือมีการศึกษา ปริญญาตรี มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 15.94 ข้อมูลด้านอาชีพหลักพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพหลัก เกษตรกรรม มีจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 42.03 รองลงมาคือ ค้าขาย มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 14.49 และรองลงมาคือ รับราชการ มีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 11.59 ข้อมูลด้านรายได้ต่อเดือนพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 10,001-15,000 บาท มีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 36.23 รองลงมาคือมีรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 5,001-10,000 บาท มีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 26.09 และรองลงมาอีกคือมีรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 2,001-5,000 บาท มีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 15.94

การรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง มีจำนวน 33 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 69 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 47.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความการรับรู้อยู่ในระดับน้อยมีเพียงร้อยละ 11.6

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (กากใย ไขมัน เค็ม หวาน ปิ้งย่าง) โดยภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติ บ่อยๆ (ค่าเฉลี่ย = 2.67, S.D. = 0.04) โดยพบว่าพฤติกรรมการกินผักและผลไม้สด อย่างน้อยวันละ ครั้ง กิโลกรัม (5 ซีด), กินอาหารปิ้งย่างที่ไหม้เกรียม เช่น หมูปิ้ง เนื้อย่าง ไก่ย่าง, กินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมูติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมูย่าง, เติมน้ำปลา

หรือน้ำปลาพริก ในอาหารที่รับประทานเพื่อให้มีรสเค็มขึ้น, กินอาหารทอด เช่น ไก่ทอด กุ้งทอด ปาท่องโก๋, กินอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มัสมั่น แกงคั่ว ก๋วยเตี๋ยวชิวชิว บัลดอยลอดช่อง (ค่าเฉลี่ย = 3.00, 2.86, 2.75, 2.70, 2.58, 2.58) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (กากใย ไขมัน เค็ม หวาน ปิ้งย่าง) อยู่ในระดับปฏิบัติ นานๆ ครั้ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายโดยภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติ บ่อย (ค่าเฉลี่ย = 2.81, S.D. = 0.06) โดยพบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา 5 - 10 นาที ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 - 5 วัน ๆ ละอย่างน้อย 30 นาที ทำการยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา 5 - 10 นาที ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ระดับปานกลาง (เช่น เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ เหนื่อยพอประมาณ หายใจแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อยแต่ยังสามารถพูดคุยกับ คนข้างเคียงได้จนจบประโยค) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 5 วัน ๆ ละ 30 นาที (ค่าเฉลี่ย = 2.86, 2.83, 2.83, 2.72) ตามลำดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านอารมณ์และการผ่อนคลายความเครียดโดยภาพรวมอยู่ในระดับ ปฏิบัติ บ่อย (ค่าเฉลี่ย = 2.49, S.D. = 0.87) โดยพบว่าพฤติกรรมการผ่อนคลายและการผ่อนคลายความเครียด ดูหนัง ฟังเพลง, ทำนันทนาการร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว เช่น กินอาหาร ดูทีวี ฯลฯ, ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อนๆ หรือสมาชิกในครอบครัว, ออกกำลังกาย, ปลูกต้นไม้, มีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวตามเทศกาลต่างๆ เช่น ทำบุญ/พักผ่อน, ต้มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, มีกิจกรรมสันทนาการร่วมกับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อน ร่วมงาน ชมรมต่างๆ (ค่าเฉลี่ย = 3.14, 2.93, 2.87, 2.87, 2.68, 2.65, 2.61, 2.57) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมและการผ่อนคลายความเครียด อยู่ในระดับปฏิบัติ นานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตพื้นที่บ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า เพศ อายุ น้ำหนัก สถานภาพสมรสระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเคมีทาง โดยเพศ มีค่า $X^2 = 5.724$ อายุมีค่า $X^2 = 6.902$ น้ำหนัก มีค่า $X^2 =$

8.665 สถานภาพสมรส มีค่า $X^2 = 11.323$ ระดับการศึกษา มีค่า $X^2 = 16.772$ อาชีพหลัก มีค่า $X^2 = 7.333$ รายได้ต่อเดือน มีค่า $X^2 = 4.762$

การวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตพื้นที่บ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีค่า $X^2 = .454$ ค่า

P-Value = .092

อภิปรายผลการวิจัย

1. การรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 33 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 69 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 47.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในระดับน้อยมีเพียงร้อยละ ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของชลดนกุล คานิง (2544) ศึกษาการรับรู้และการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลวารินหาราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง 200 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคและแบบสัมภาษณ์การดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ในระดับปานกลางในเรื่อง สาเหตุของโรค อาการแสดงของโรค อาการแทรกซ้อนของโรคและการรู้ตามระยะของโรค

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (กากใย ไขมัน เค็ม หวาน ปิ้งย่าง) โดยภาพรวมอยู่ในระดับที่ปฏิบัติบ่อยๆ (ค่าเฉลี่ย = 2.67, S.D. = 0.04) ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของสุพรรณ ชูชื่น (2547) ศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 161 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการควบคุมอาหารรสเค็ม การควบคุมน้ำหนักตัว และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง เกี่ยวกับการเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพในการควบคุมระดับ

ความดันโลหิตและค่าใช้จ่าย แรงจูงใจในการ ดูแลตนเอง สัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย

3. การวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตพื้นที่บ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า เพศ อายุ น้ำหนัก สถานภาพสมรสระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน การรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีค่า $X^2 = .454$ ค่า P-Value = .092 ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของรุ่งรวรรณ พันธจักร (2549) วิจัยเรื่องผลการจัดโปรแกรมสุขภาพที่มีต่อความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลพะเยาศรี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยจำนวน 30 คน เครื่องมือประกอบด้วยแผนการสอนสุขภาพ คู่มือผู้ป่วย สติกเกอร์กระตุ้นเตือน การออกกกำลังกายแบบสอบถามความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในด้านการควบคุมระดับความดันโลหิตและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. การรณรงค์ให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ควรเน้นดำเนินการในกลุ่มที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่เคยตรวจพบว่ามีระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ให้มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และปฏิบัติตนในการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง

2. ในการดำเนินการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ควรมีการแยกกลุ่มคนที่ต้อง ดูแลเป็นพิเศษ คือกลุ่มที่ เคยตรวจความดันโลหิตพบผลผิดปกติ และกลุ่มที่มีบิดาหรือมารดา พี่หรือน้องเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมและตรวจความดันโลหิตทุก 6 เดือน

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข,สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2545

กระทรวงสาธารณสุข,สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข 2547

ธนาภรณ์ วงษา. 2551. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
ระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค
ความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตพื้นที่
รับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลระเ็จสาม
พัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

รุ่งรารวรรณ พันธจักร. 2549. ผลการจัดโปรแกรมสุข
ศึกษาที่มีต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพยุหะคีรี.
วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
ส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
นครสวรรค์.

หทัยรัตน์ ธิติศักดิ์. 2540. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้หญิงโรคความดันโลหิตสูง ใน
กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร :
ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย.