



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิด
โรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตพื้นที่บ้านหนองแก้ว
ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

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

ชญาภัทร พันธงาม^{1*} รมย์กมล วิจิตรจันทร์¹ ดาวเรือง สายจันทร์¹

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

E-mail: Tanick@yahoo.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตพื้นที่บ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 69 คน โดยจำแนกตามเพศ 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 กก. คิดเป็นร้อยละ 34.78 มีการศึกษาระดับ มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 37.68 มีอาชีพหลักคือเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 42.03 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 10,001 - 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.23 การรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมบริโภคอาหารอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อย และพบว่าข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหาร ซึ่งจากผลสรุปของพฤติกรรมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (กากใย ไขมัน เค็ม หวาน ปิ้งย่าง) เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ของประชาชนในเขตพื้นที่ บ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ทำให้ทราบว่าประชาชนส่วนใหญ่อาจมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะพฤติกรรมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (กากใย ไขมัน เค็ม หวาน ปิ้งย่าง)

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร แบบสอบถาม

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, Srisaket. 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 and Questionnaires

บทนำ

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

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทาง ด้านสาธารณสุขในหลายประเทศที่มีอันตราย และนับวันยิ่งมีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นตามสภาพสังคมปัจจุบันที่มีความเจริญทางเทคโนโลยี การแข่งขัน การเอารถเอาเปรียบ บุคคลที่อาศัยอยู่ในสังคมที่มีลักษณะเช่นนี้ต้องประสบปัญหาในการปรับตัวที่ไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงเกิดความขัดแย้งระหว่างค่านิยมแบบเก่าและแบบใหม่ซึ่งนำไปสู่ภาวะเครียดอันเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (สุธีรา อุณหระกูล และกนกพร หมูพยัคฆ์ 2545) การเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราส่วนเพิ่มมากขึ้นในวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก และเพิ่มขึ้นในเด็ก กรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านพฤติกรรมมีอิทธิพลของการเป็นโรคความดัน

โลหิตสูงและโรคความดันโลหิตสูงก็เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคไต (Black, Henry Richard, and William J. Elliott, 2007) (ธนภรณ์ วงษา, 2551) ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มักไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน ผู้ที่มารักษาในระยะที่อาการไม่รุนแรง จะทราบจากการตรวจร่างกายประจำปี หรือเมื่อมารักษาโรคอื่นๆแล้วจึงตรวจพบว่าความดันโลหิตสูง (หทัยรัตน์ ธิติศักดิ์, 2540)

องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทุก 1 ใน 8 ของการตายหรือจัดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของโลก (Black, Henry Richard, and William J. Elliott, 2007) (ธนภรณ์ วงษา, 2551) ประเทศต่าง ๆ ส่วนใหญ่ วัยผู้ใหญ่มีมากกว่าร้อยละ 30 ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และร้อยละ 50 ถึง ร้อยละ 60 มีสุขภาพดีเมื่อสามารถลดความดันโลหิตของพวกเขาให้อยู่ในระดับปกติ โดยการเพิ่มกิจกรรมทางกาย การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในระดับดี และรับประทานผักและผลไม้เพิ่มขึ้น (Mackay and Mensah, 2004, 30 – 36) ข้อมูลของ The National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANES) พบว่าประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 65 ล้านคนหรือร้อยละ 28.70 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 68.90 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ทราบว่าตนเองมีความดันโลหิตสูงขึ้น และร้อยละ

54.40 ได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามีเพียงร้อยละ 31.00 ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้น้อยกว่า 140/90 mm.Hg. ส่วนประชาชนอีกประมาณ 43 ล้านคนไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงหรือได้รับการรักษา แต่ไม่สามารถควบคุมได้ ประเทศแคนาดา ก็พบว่า มีร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงใกล้เคียงกันกับประเทศสหรัฐอเมริกาคือประมาณร้อยละ 28 ของประชากรอายุ 35 ถึง 74 ปี ในปี 1990 (Black, Henry Richard, and William J. Elliott. (2007) สถิติสาธารณสุขของประเทศไทย โดยการสำรวจข้อมูลจากกรมระบัตริพบว่าการความดัน โลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมองเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับที่ 3 รองจากมะเร็งและอุบัติเหตุ โดยระหว่างปี พ.ศ. 2541 – 2545 มีอัตราการตาย 3.3-5.1 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข,สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2545) ส่วนปี 2546 - 2547 มีอัตราการตายที่สูงขึ้นและกลับลดลงในปี 2547 คือมีอัตรา 5.40 และ 4.00 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2547)

จากการศึกษาในเขตพื้นที่บ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ก็พบว่า เป็นหนึ่งในพื้นที่ ที่เผชิญกับปัญหาโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นจึงทำการศึกษาถึงปัญหาของการเกิดโรคในชุมชนดังกล่าว 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. ขอบเขตด้านตัวแปรในงานวิจัยนี้ศึกษาตัวแปรจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่

2.1 ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ของครอบครัว

2.2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยการรับรู้ 2 ด้าน คือ

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิต

- การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิต

- ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เช่น

- ดัชนีมวลกาย

- ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที

- บริโภคอาหารที่มีไขมันสูง

- บริโภคอาหารเค็ม

- ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- สูบบุหรี่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงลักษณะทางประชากรของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและเพื่อเกิดความรู้อย่างเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

2. ทำให้ทราบถึงการรับรู้ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและเพื่อเกิดความรู้อย่างเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ตัวแปรหลัก ๆ ได้แก่

ตัวแปรต้น

เพศ

อายุ

ตัวแปรตาม



พฤติกรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลจากประชากร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 80 ชุด โดยการแจกแบบสอบถามพร้อมอธิบายแบบสอบถามให้กับ กลุ่มตัวอย่างและรอเก็บแบบสอบถามมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการหาค่าเฉลี่ย

2. วิเคราะห์ผลการทดสอบคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยวิธีการหาค่าเฉลี่ย

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

ปฏิบัติเป็นประจำ	มีค่าเท่ากับ	4
ปฏิบัติบ่อย	มีค่าเท่ากับ	3
ปฏิบัตินานๆครั้ง	มีค่าเท่ากับ	2
ไม่เคยปฏิบัติเลย	มีค่าเท่ากับ	1

ตามวิธีของ Likert, R.A. (1932) ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ (2540) โดยใช้วิธีการหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการคำนวณจากนั้นแปลผลข้อมูลออกมาตามความหมาย

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

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 ข้อมูลด้านสภาพสมรสพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส สมรส มีจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 52.17 รองลงมาคือมีสถานภาพ โสด มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 20.29 ข้อมูลด้านระดับการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษา มีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 37.68 รองลงมาคือมีระดับการศึกษา ประถมศึกษา มีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 28.99 และรองลงมาอีกคือมีระดับการศึกษา 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 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 33 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 69 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 47.80 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความการรับรู้อยู่ในระดับน้อยมีเพียงร้อยละ 11.60

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมบริโภคอาหาร (กากใย ไขมัน เค็ม หวาน ปิ้งย่าง) โดยภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อย ๆ (ค่าเฉลี่ย = 2.67, S.D. = 0.04) โดยพบว่าพฤติกรรม

การกินผักและผลไม้สด อย่างน้อยวันละ ครึ่งกิโลกรัม (5 ซีด) กินอาหารบั้งย่างที่ไหม้เกรียม เช่น หมูบั้ง เนื้อย่าง ไก่ย่าง กินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมูติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมูย่าง เต็มน้ำปลา หรือน้ำปลาพริก ในอาหารที่รับประทานเพื่อให้มีรสเค็มขึ้น กินอาหารทอด เช่น ไก่ทอด กุ้งทอด ปาท่องโก๋ กินอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มัสมัน แกงคั่ว ก๋วยเตี๋ยวซี บัวลอย ลอดช่อง (ค่าเฉลี่ย = 3.00, 2.86, 2.75, 2.70, 2.58 และ 2.58) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (กากใย ไขมัน เค็ม หวาน บั้งย่าง) อยู่ในระดับปฏิบัติ นานๆครั้ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายโดยภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อย (ค่าเฉลี่ย = 2.81, S.D. = 0.06) โดยพบว่าพฤติกรรมกรรมการทำ การอบอุ่นร่างกาย ก่อนออกกำลังกาย 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 และ 2.72) ตามลำดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านอารมณ์และการผ่อนคลาย ความเครียดโดยภาพรวมอยู่ในระดับ ปฏิบัติบ่อย (ค่าเฉลี่ย = 2.49, S.D. = 0.87) โดยพบว่าพฤติกรรมด้านอารมณ์และการผ่อนคลายความเครียด ดูหนัง ฟังเพลง ทำนทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว เช่น กินอาหาร ดูทีวี ฯลฯ ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อน ๆ หรือสมาชิกในครอบครัว ออกกำลังกาย ปลูกต้นไม้, มีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวตามเทศกาลต่าง ๆ เช่น ทำบุญ/พักผ่อน ตี๋มสุราหรือเครื่องตี๋มที่มีแอลกอฮอล์, มีกิจกรรมสันทนากการร่วมกับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อน ร่วมงาน ชมรมต่าง ๆ (ค่าเฉลี่ย = 3.14, 2.93, 2.87, 2.87, 2.68, 2.65, 2.61 และ 2.57) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมตามลำดับ

นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรม และการผ่อนคลาย ความเครียด อยู่ในระดับปฏิบัติ นาน ๆ ครั้งและไม่เคยปฏิบัติเลย

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตพื้นที่บ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า เพศ อายุ น้ำหนัก สถานภาพสมรสระดับ การศึกษา 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 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ ประชาชนในเขตพื้นที่บ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีค่า $X^2 = .454$ ค่า P -Value = .092

การอภิปรายผลการวิจัย

1. การรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับปานกลาง มีจำนวน 33 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 69 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 47.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในระดับน้อยมีเพียงร้อยละ ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของชลด นกุล คำนึ่ง (2544) ศึกษา การรับรู้และการดูแลตนเองของบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลวารินหาราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง 200 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบ สัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคและแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเอง พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ในระดับปานกลางในเรื่อง สาเหตุของโรค อาการแสดงของโรค อาการแทรกซ้อนของโรคและการรับรู้ตามระยะของโรค



2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (กากใย ไขมัน เค็ม หวาน ปิ้งย่าง) โดยภาพรวมอยู่ในระดับที่ปฏิบัติ บ่อย ๆ (ค่าเฉลี่ย = 2.67, S.D. = 0.04) ซึ่งขัดแย้งกับ งานวิจัยของสุพรรณ ชูชื่น (2547) ศึกษา พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 161 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการ ปฏิบัติตัวอย่างในระดับปานกลาง ด้านการควบคุมอาหาร รสเค็ม การควบคุมน้ำหนักตัว และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง เกี่ยวกับการ เสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความรุนแรงของ โรค ประโยชน์ของการดูแลตนเองในการควบคุมระดับ ความดันโลหิตและค่าใช้จ่าย แรงจูงใจในการ ดูแล ตนเอง สัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย

3. การวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ ประชาชนในเขตพื้นที่บ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าเพศ อายุ น้ำหนัก สถานภาพสมรสระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อ เดือน การรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไม่ มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีค่า $X^2 = .454$ ค่า $P\text{-Value} = .092$ ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของรุ่งรารวรรณ พันธจักร (2549) วิจัยเรื่องผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อ ความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพยุหะคีรี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยจำนวน 30 คน เครื่องมือประกอบด้วยแผนการสอนสุขศึกษา คู่มือ ผู้ป่วย สติกเกอร์กระตุ้นเตือน การออกกำลังกาย แบบสอบถามความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการดูแล ตนเอง ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยมี ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองใน ด้านการควบคุมระดับความดันโลหิตและการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. การรณรงค์ให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ควรเน้น ดำเนินการในกลุ่มที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วย เป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่เคยตรวจพบว่า มีระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ความดันโลหิตสูง ให้มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ถูกต้องและปฏิบัติตนในการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง

2. ในการดำเนินการเฝ้าระวังโรค ความดันโลหิตสูง ควรมีการแยกกลุ่มคนที่ต้อง ดูแล เป็นพิเศษ คือกลุ่มที่เคยตรวจความดันโลหิตพบ ผลผิดปกติ และกลุ่มที่มีบิดาหรือมารดา พี่หรือน้องเป็น โรคความดันโลหิตสูง มีติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมและ ตรวจความดันโลหิตทุก 6 เดือน

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข (2545). สถิติสาธารณสุขของ ประเทศไทย. สืบค้นจาก <http://bps.moph.go.th>

กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข. (2547). สถิติสาธารณสุขของ ประเทศไทย. สืบค้นจาก <http://bps.moph.go.th>

ชลนกุล คำนิ้ง. (2544). การรับรู้และการดูแลตนเองของ บุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ธนาภรณ์ วงษา. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ระดับ ความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลจระเข้ สามพัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2551.

- รุ่งราวรรณ พันธจักร. (2549). ผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษา
ที่มีต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับ
การรักษาที่โรงพยาบาลพุทธะคีรี. วิทยานิพนธ์
ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. สถิติวิทยาทางการ
วิจัย. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น, 2540.
- สุธีรา ฮุ่นตระกูล และกนกพร หมู่พยัคฆ์. (2545). ความ
ชุกและพฤติกรรมเสี่ยงของโรคความดันโลหิต
สูง. โครงการย่อยของวิจัยเรื่อง โครงการ
ป้องกันและดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูง มหาวิทยาลัยมหิดล. (อัดสำเนา).
- สุพรรณ ชูชื่น. (2549). พฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอคอน
สวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ สศ.ม.,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- หทัยรัตน์ ธิติศักดิ์. (2540). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ
ของ ผู้หญิง โรค ความ ดัน สูง ใน
กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร:
ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย.
- Black, Henry Richard, and William J. Elliott.
(2007). *Hypertension: A companion
to Braunwald's Heart Disease*.
Canada: Saunder and imprint of
Elsevier Inc.
- Likert, R.A. (1932, May). "Technique for the
Measurement of Attitudes," *Arch
Psychological*. 25(140) : 1 – 55.
- Mackay, Judith and Geoge Mensah. (2004). *The atlas
of heart disease and stroke*. Hong kong
China: The Hanway press.