

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาผาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

Factors Affecting the Health Promoting Behavior of the Elderly Hypertensive at the naphai health promotion hospital

อณัญญา ลาลูน, ศิปภา ภูมมารักษ์*, ไพฑูรย์ วุฒิสโส*

อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาผาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ และศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 200 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (accidental sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามเจตคติของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที่ (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยการเปรียบเทียบพหุคูณแบบ LSD

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้และผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ต่างกันระยะเวลาที่ป่วยมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ, โรคความดันโลหิตสูง, ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ABSTRACT

The objective of study was to the Health Promoting Behavior of the Elderly Hypertensive at the naphai health promotion and compare the health Promoting Behavior of the Elderly Hypertensive according to variables, sex, age, education attainment, Status, occupation and income. The instrument for collecting data were the questionnaires of general data, knowledge of hypertension, health status of information, social support, attitude of hypertension and Health Promoting Behavior of the Elderly Hypertensive. The data were presented as using mean and standard deviation. multiple comparisons were studies by LSD (Fisher's Least-Significant Different).

*ผู้วิจัยร่วม

The results show that over all Health Promoting Behavior of the Elderly Hypertensive was at an average level. Health Promoting Behavior of the Elderly Hypertensive was different between sex, age, education attainment, Status, occupation, income and Duration of illness ($p < 0.05$)

Keywords: Health Promoting Behavior, Hypertension, Elderly Hypertensive

บทนำ

ประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับวิกฤตของการก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุที่ก่อตัวขึ้นอย่างชัดเจนและรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรเข้าสู่สังคมสูงอายุ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทย มีสภาพสังคมที่เรียกว่า ภาวะสังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) ซึ่งท้ายที่สุดนำไปสู่ภาวะการสูงวัยของประเทศไทยโดยรวม (population ageing) ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมสูงอายุตั้งแต่ปี 2543 และจะเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2568 ในอัตราส่วนร้อยละ 21.5 ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงของประชากรสูงอายุในระยะเวลาดังกล่าวอันสั้นทำให้สังคมมีเวลาอันน้อยในการเตรียมความพร้อมในการให้บริการในด้านต่างๆ (ประชาติ โอภาสวัณท์, 2559) ดังนั้น จึงเป็นอุบัติการณ์ใหม่ของสังคมไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเพียงไม่กี่ปี ผนวกกับปัจจุบันนี้ระบบสาธารณสุขจำเป็นต้องเร่งหาแนวคิดใหม่เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาบทบาทของผู้ดูแลและครอบครัวเพื่อจะรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของจำนวนประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ จากสภาพสังคมและปัญหาทางสุขภาพที่มีความสลับซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น และมากกว่าในอดีตที่ผ่านมา เช่น ปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่ก่อให้เกิดโรค การมีช่องว่างทางสังคม และการเคลื่อนย้ายของประชากรเข้าสู่เมืองใหญ่ หรือเรียกว่า การระเบิดของชนเมือง ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้อย่างรวดเร็ว และมีแนวโน้มการเกิดโรคที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญส่งผลกระทบต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจของประเทศอย่างรุนแรง ทั้งในระดับมหภาค จุลภาค เป็นต้น

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทำให้ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลหรืออยู่ในภาวะพึ่งพิงจำนวนมากขึ้น และเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่พบเห็นในปัจจุบัน อีกทั้งการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ในผู้สูงอายุนั้นพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นมักพบโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นตามอายุอย่างน้อย 1 โรคที่พบบ่อยคือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และบางโรคทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เกิดเป็นภาวะพึ่งพิงและมีผลต่อสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้ กลายเป็นปัญหาที่สำคัญต่อญาติผู้ดูแลและครอบครัว ที่จะต้องแบกรับภาระของการดูแลและถือว่าการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังเป็นงานที่หนัก มีผลต่อสุขภาพกาย จิตใจ รวมถึงฐานะทางการเงินของครอบครัวและผู้ดูแลซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัวได้

โรคความดันโลหิตสูงจัดได้ว่าเป็นกลุ่มโรคระบาดใหม่ (New pandemic disease) ของคนไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและผลกระทบที่เป็นผลมาจากโรคดังกล่าว เช่นมีผลทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายในสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นแนวทางการรักษาในการป้องกันและรักษาโรคความดันโลหิตสูง จึงมีการแนะนำให้เริ่มจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคดังกล่าวนี้ องค์การอนามัยโลกได้รายงานพฤติกรรมเสี่ยงของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย 5 อันดับแรก ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด สุขนิสัยการรับประทานอาหาร และการขาดการออกกำลังกาย (ศิริอร สินธุ และสุพัตรา บัวที, 2553) ผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารประเภทไขมัน น้ำตาล และแป้งมากเกินไป รวมถึงการขาดการออกกำลังกายเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ดังนั้นการควบคุมหรือลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง จึงเป็นวิธีการที่สำคัญในการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรค

การเริ่มต้นดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองโดยการหมั่นตรวจสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ จะช่วยสามารถรักษาความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ อีกทั้งการเรียนรู้ข้อควรปฏิบัติและทักษะในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเป็นหัวใจสำคัญในการป้องกันไม่ให้อวัยวะที่สำคัญถูกทำลาย (ปริญญารณ ลาอุณ. 2554, วรจุมิ พัฒนโกครตนา. 2558) เพราะฉะนั้นการสร้างเสริมพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจึงมีความสำคัญ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับโรคเรื้อรังได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขปรับตัวได้อย่างเหมาะสมตามภาวะที่เผชิญโรคนอกจากปัญหาที่พบทั้งด้านสุขภาพกาย ปัญหาการปรับตัวหลังการเกษียณอายุของวัยทำงาน อาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ทางด้านสุขภาพได้ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลอย่างมากต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต หากผู้สูงอายุปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อใช้ประกอบการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี (วรจุมิ พัฒนโกครตนา, 2558)

จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันนี้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายได้หากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ อันสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่ยังไม่ถูกต้องเท่าที่ควร การไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพที่จะควบคุมปัจจัยเสี่ยง ควบคุมระดับความดันโลหิต ทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ที่สำคัญผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนี้ต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง การปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม จึงเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อันตรายหรือภาวะเฉียบพลันต่างๆ ที่เป็นผลมาจากโรคความดันโลหิตสูงได้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เป็นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ (primary care) ให้บริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูงในวันพฤหัสบดีของทุกเดือน จากการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุนั้นพบว่า มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีจำนวนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดและหัวใจ และโรคไต เป็นต้น มารับบริการเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในปี 2557 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและมารับบริการเป็นจำนวนมากขึ้น ประกอบกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝายแห่งนี้ติดกับถนนใหญ่ซึ่งการคมนาคมสะดวกทำให้มีผู้มารับบริการกันมากขึ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ที่มารับบริการนั้นมีแนวโน้มของการเกิดภาวะแทรกซ้อนอันมีสาเหตุมาจากโรคความดันโลหิตสูงมีมากขึ้นถึงแม้ว่าจะมีนโยบายหรือแนวทางจัดการกับภาวะโรคดังกล่าวก็ตาม ซึ่งถ้าผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงยังไม่เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองควบคู่ไปกับการรักษาที่ส่งผลให้เกิดอันตรายได้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และนำข้อมูลที่ได้นำมาพัฒนาให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีและถูกต้อง ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ คำแนะนำ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริงของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้และระยะเวลาการป่วย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่แพทย์วินิจฉัยว่าโรคความดันโลหิตสูงและมารับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2559 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของยามานะ ได้จำนวน 200 คน โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling)

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบและแบบสอบถามในการวิจัย ประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 ข้อ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.50-0.85 มีค่าความเชื่อมั่น 0.79 และค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22-0.72 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจำนวน 7 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.617-0.879 มีค่าความเชื่อมั่น 0.75 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.623-0.845 มีค่าความเชื่อมั่น 0.81 แบบสอบถามเจตคติของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 14 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.724-0.789 มีค่าความเชื่อมั่น 0.72 และแบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 13 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.613-0.822 มีค่าความเชื่อมั่น 0.76

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและผู้ร่วมวิจัย โดยเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 3 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยการเปรียบเทียบพหุคูณแบบ LSD (Fisher's Least-Significant Different).

อภิปรายผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 59.00 มีอายุ 60-70 ปี จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 72 รองลงมาอายุ 71-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.50 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.50 รองลงมาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 16.00 มีสถานภาพสมรสแล้วมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.50 รองลงมาคือสถานภาพฝ่ายเดียว คิดเป็นร้อยละ 22 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 39.50 และเป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 39.50 รองลงมาคืออาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 15.50 มีรายได้ส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.00 รองลงมาคือ มีรายได้ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.00 ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้วเป็นระยะเวลา 6-10 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.50 รองลงมา 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.50 ตามลำดับ (ตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย

ตัวแปร	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	82	41.00
หญิง	118	59.00
อายุ		
60-70 ปี	144	72.00
71-80 ปี	39	19.50
มากกว่า 80 ปี	17	8.50
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	163	81.50
มัธยมศึกษา	32	16.00
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	5	2.50
สถานภาพ		
โสด	5	2.50
สมรส	151	75.50
ม่าย	44	22.00
ตัวรายได้		
น้อยกว่า 5,000 บาท	104	52.00
5,001 – 10,000 บาท	66	33.00
10,001 – 15,000 บาท	17	8.50
มากกว่า 15,000 บาท	13	6.50
อาชีพ		
ข้าราชการบำนาญ	6	3.00
ค้าขาย	31	15.50
เกษตรกรกรรม	79	39.50
แม่บ้าน	79	39.50
อื่นๆ (รับจ้าง)	5	2.50
ระยะเวลาเจ็บป่วย		
1 – 5 ปี	51	25.50
6 – 10 ปี	109	54.50
11 – 15 ปี	38	19.00
มากกว่า 15 ปี	2	1.00
รวม	200	100

2. สรุปผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

พบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x}=1.28$ $s = 0.27$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านยังพบว่าพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละด้านอยู่ในระดับพอใช้เป็นต้น (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจำแนกรายด้านของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร			
1. ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	1.44	0.53	ดี
2. ท่านดื่มน้ำแอลกอฮอล์ เช่น สุรา	1.48	0.60	ดี
3. ท่านชอบรับประทานอาหารขนม น้ำหวาน น้ำอัดลม	1.16	0.54	พอใช้
4. ท่านรับประทานอาหารเค็ม หรือท่านจะเติมเครื่องปรุงประเภท น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส	0.80	0.64	พอใช้
5. ท่านรับประทานอาหารประเภทกะทิ ไขมัน ผัดหรือทอดเป็นประจำ	0.71	0.64	พอใช้
เฉลี่ย	1.21	0.36	พอใช้
ด้านการออกกำลังกาย			
6. ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้งต่อเนื่อง อย่างน้อย ครั้งละ 30-60 นาที	0.97	0.65	พอใช้
7. ท่านออกกำลังกายโดยการเดิน วิ่งเหยาะๆ แกว่งแขน 20-30 นาทีต่อครั้ง	1.09	0.64	พอใช้
8. ท่านมีกิจกรรมเคลื่อนไหวในแต่ละวัน เช่น เดินไปมา เดินขึ้นบันได ล้างรถ ทำไร่ ทำสวน	1.45	0.54	ดี
เฉลี่ย	1.17	0.51	พอใช้
ด้านการจัดการกับความเครียด			
9. เวลาที่ท่านไม่สบายใจ ท่านจะพูดคุยปรึกษาหรือปรับทุกข์กับญาติ หรือบุคคลที่ท่านไว้วางใจ	1.45	0.57	ดี
10. ท่านหาความรู้เพิ่มเติมในการดูแลตนเอง	1.10	0.69	พอใช้
11. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงและมีอาการผิดปกติ	1.32	0.48	พอใช้
12. ท่านมีวิถีคลายเครียด เช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือนั่งสมาธิ	1.45	0.52	ดี
เฉลี่ย	1.33	0.44	พอใช้
เฉลี่ยทุกด้าน	1.21	0.35	พอใช้

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้

ปัจจัย	N	\bar{x}	SD	ระดับพฤติกรรม
เพศ				
ชาย	82	1.52	(0.214)	พอใช้
หญิง	118	1.51	(0.211)	พอใช้
อายุ				
60-70 ปี	144	1.53	(0.205)	พอใช้
71-80 ปี	39	1.48	(0.240)	พอใช้
มากกว่า 80 ปี	17	1.50	(0.205)	พอใช้
สถานภาพ				
โสด	5	1.46	(0.182)	ปรับปรุง
สมรส	151	1.51	(0.214)	พอใช้
ม่าย/หย่า	44	1.55	(0.208)	พอใช้
การศึกษา				
ประถมศึกษา	163	1.51	(0.210)	พอใช้
มัธยมศึกษา	32	1.58	(0.214)	พอใช้
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	5	1.40	(0.163)	ปรับปรุง
อาชีพ				
รับราชการ	6	1.35	(0.076)	ปรับปรุง
ค้าขาย	31	1.55	(0.184)	ปรับปรุง
เกษตรกร	79	1.52	(0.215)	พอใช้
แม่บ้าน	79	1.52	(0.224)	พอใช้
อื่นๆ	5	1.48	(0.212)	พอใช้
รายได้				
< 5,000	104	1.50	(0.217)	พอใช้
5,001-10,000	66	1.55	(0.216)	พอใช้
10,001-15,000	17	1.55	(0.192)	ปรับปรุง
>15,000	3	1.45	(0.158)	ปรับปรุง

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นเพศหญิงและเพศชายมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพต่างกันโดยพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอายุระหว่าง 60-70 ปี มีการสร้างเสริมสุขภาพตนเองดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันโดยพบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีสถานภาพโสด มีการสร้างเสริมสุขภาพตนเองดีกว่าแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสและสถานภาพม่าย/หย่า/แยกกันอยู่ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาระดับ

ปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดีกว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาส่วนผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยพบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพค้าขายมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกร อาชีพแม่บ้านหรือว่างงานและอาชีพอื่นๆ (รับจ้าง) ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันโดยพบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียดซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ศุภวรรณ ป้อมจันทร์. (2551) ที่ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านกิจกรรมทางกาย โภชนาการ ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลางและสอดคล้องกับวาสนา ครุฑเมือง (2547) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการตรวจที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับบุตชรา นาคลำภา (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลโตนด อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นวัยแห่งความเสื่อมถอย มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ประกอบกับการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ทำให้ช่วยเหลือตนเองได้ลดลง ดังนั้นอาจส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การแสวงหาความรู้ต่างๆ ได้ลดลงจึงทำให้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ เป็นต้น

จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงตามตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการเจ็บป่วยพบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ต่างกัน ระยะเวลาที่ป่วย มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับอมร ไกรดิษฐ์ และคณะ (2548) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในเขตจังหวัดสงขลา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศ รายได้ต่างกันมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันที่ระดับ .01 สอดคล้องกับทิพย์กมล อิสลาม (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงามากที่สุดคือ โรคประจำตัวเรื้อรัง มีอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ รายได้ อายุ การรับรู้อุปสรรคและอิทธิพลจากสถานการณ์ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา สอดคล้องกับบุตชรา นาคลำภา (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลโตนด อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศ สถานภาพสมรสและอาชีพที่ต่างกันมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและไม่สอดคล้องกับปัญญา จิตต์พูลกุล. (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดในผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องที่คลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ ปัจจัยด้านความรู้ ระยะเวลาที่เป็นโรคและภาวะมีโรคร่วม ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือด ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันทั้งโดยปัจจัยภายนอกร่างกาย เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ประสบการณ์ในชีวิต และปัจจัยภายในร่างกาย เช่น การทำหน้าที่ของเซลล์ต่างๆ ในร่างกาย การเจ็บป่วย เป็นต้น จึงทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เป็นแนวทางในการนำไปใช้ในการบูรณาการการให้ความรู้ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและบูรณาการกับการจัดการเรียนการสอนต่อไป
2. ควรศึกษาเชิงคุณภาพในผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้เหมาะสม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อหาสาเหตุและช่วยอธิบายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีและหาวิธีการที่จะส่งเสริมการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
3. ควรมีการศึกษาโดยวิธีการศึกษาเชิงปริมาณร่วมกับวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อเปรียบเทียบผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

เอกสารอ้างอิง

- ปัญญา จิตต์พลุกูล. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องที่คลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2(3) ฉบับเสริม 6: 1336-1343.
- ปราณี ทัพไพเราะ. (2553). การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1. โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. หจก. เอ็นพีเพรส. กรุงเทพฯ.
- ปะราลี โอบาสันนท์. (2559). การพยาบาลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21. พะเยา. โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา.
- พรสุข หุ่นจันทร์. (2545). เอกสารคำสอนวิชา สข 531 พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- บุตขรา นาคลำภา. (2546). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลโตนด อำเภอโคกสูง จังหวัดนครราชสีมา. (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คหกรรมศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน). กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ทิพย์กมล อิสลาม. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11. 8(1): 1-15.
- วรวิมล พัฒนโกครัตนา. (2558). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 29 (1): 145-153.

วาสนา ครุฑเมือง. (2547). **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง.** (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ). เชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วาสนา ณ น่าน. (2552). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน.** (ปริญญาโท วท.ม. สุขศึกษา). กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ศุภวรรณ ป้อมจันทร์. (2551). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์.** (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่). เชียงใหม่. มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.

ศิริอร สีนุ และสุพัตรา บัวที. (2553). **บทความวิชาการ การศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ เล่มที่ 10 การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง.** กรุงเทพฯ. ศิริยอดการพิมพ์.

อมร ไกรดิษฐ์และคณะ. (2548). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเขตจังหวัดสงขลา.** (ทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข). สงขลา.

อารักขา ใจธรรม. (2545). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด.** (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.