เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ ทางเว็บไซต์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตตำบลไผ่หลวง อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

อำนาจ รุ่งสว่าง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่หลวง

ชื่อเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตตำบลไผ่หลวง อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

Preventive Behavior Hypertension of People Pailung Subdistrict Tapanhin District Phichit Province

อำนาจ รุ่งสว่าง*/พิมพ์นารา แก้วสอาด**/ เกศศิริ มณีชูเกตุ**

Amnat Runsawang*/Pimnara Kaewsaart**/Ketsiri Maneechuket**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่หลวง

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงผสมผสานครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและศึกษาปัญหา อุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตตำบลไผ่หลวง จำนวน 330 คน ภาคีเครือข่าย จำนวน 22 คน เครื่องมือที่ใช้การวิจัยเป็นแบบสอบถามและประเด็นการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test, One-way ANOVA, Stepwise Multiple Regression และวิเคราะห์เชิงเนื้อหาบรรยายสรุปความ ผลการวิจัย พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง คือ ระดับแรงจูงใจภาพรวม ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและระดับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 59.00 (R^2 adj = 0.590) โดยมีปัญหา อุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรม ได้แก่ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องทั้งในด้านโภชนาการ การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ควรอบรมให้ความรู้ความเข้าใจ แนะนำการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารตลอดจนการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ส่งเสริมให้มีทีมเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ จัดหาอุปกรณ์ออกกำลังกายและกิจกรรมพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดในการดูแลสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ ควรกำหนดการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเป็นนโยบายสำคัญของตำบลไผ่หลวง เร่งรัดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมพฤติกรรม สร้างแรงจูงใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและแรงสนับสนุนทางสังคม

คำสำคัญ: พฤติกรรม, การป้องกันโรค, โรคความดันโลหิตสูง

.....

***นักวิจัยหลัก**

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่หลวง

Position: Public Health Specialist. Workplace: Phai Luang Subdistrict Health Promoting Hospital.

** **ผู้ช่วยนักวิจัย**

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่หลวง

Position: Public Health Academic, Workplace: Phai Luang Subdistrict Health Promoting Hospital.

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่หลวง

Position: Public Health Academic, Workplace: Phai Luang Subdistrict Health Promoting Hospital.

Abstract

The purpose of this integrative research was to study the level of preventive behavior hypertension of the people. Study factors affecting behavior and study problems. Obstacles and guidelines for promoting behavior The sample group included 330 people aged 35 years and over in Phai Luang Subdistrict, 22 network partners. The research tools used were questionnaires and focus group discussions. Data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, t-test, One-way ANOVA, Stepwise Multiple Regression and content analysis to summarize the results. It was found that

The sample group is motivated. Social support and behaviors to of preventive behavior hypertension is at a moderate level The factor that has an effect and has the power to predict the level of preventive behavior hypertension is the overall level of motivation. Level of perception of risk opportunities and level of social support Able to predict 59.00 percent (R2 adj = 0.590) with problems, obstacles, and guidelines for promoting behavior, including the public having incorrect health behaviors in terms of nutrition. Exercise and stress management Should be trained to provide knowledge and understanding recommended exercise Proper diet and stress management Encourage a team to monitor health behavior Provide exercise equipment and social activities to exchange ideas on health care.

Suggestions: Promoting behaviors to prevent high blood pressure should be established as an important policy of Phai Luang Subdistrict. Expedite relevant agencies to work with network partners to create plans/projects to promote behavior. Motivate Perception of risk opportunities and social support

Keywords : behavior, disease prevention, hypertension

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นเพชฌฆาตเงียบ (silent killer) คือ มักไม่ปรากฏอาการในระยะเริ่มแรก แต่หากไม่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ จะทำให้มีภาวะแทรกซ้อนตามมา เนื่องจากหลอดเลือดถูกทำลายและแข็งตัว ทำให้อวัยวะต่างๆ ที่สำคัญถูกทำลายเป็นผลให้เกิดความดันโลหิตสูงวิกฤต หัวใจวาย ไตวาย อัมพาต พิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร พบผู้เป็นความดันโลหิตทั่วโลกสูงมากถึง 1 พันล้านคน ซึ่งจำนวน 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา[1] สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี 2562-2563 พบว่าประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 13 ล้านคน และในจำนวนนี้มีมากถึง 7 ล้านคน ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง[2]

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคมีนโยบายในด้านการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตที่จะลดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ เพิ่มความครอบคลุมการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยและเพิ่มการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยได้ดีขึ้น มีมาตรการสำคัญ ปี 2566 ได้แก่ การคัดกรองที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ/กลุ่มป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐาน การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง สร้างความตระหนักและสร้างการรับรู้ต่อสุขภาพของตนเองรวมถึงสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยใช้หลัก 3อ. 2ส. ดังนี้ 1)รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักผลไม้ (ไม่หวานจัด) 2.ออก

กำลังกายอย่างสม่ำเสมอวันละ 30 นาที 3.ทำจิตใจให้สงบเพื่อจัดการความเครียด 4.ไม่สูบบุหรี่ 5.ไม่ดื่มสุรา [2] จะเห็นได้ว่าเป้าหมายสำคัญของการดูแลผู้เป็นความดันโลหิตสูงรวมทั้งการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมความดันโลหิต สอดคล้องกับแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model)[3]เป็นทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ของกระบวนการทางกาย จิต สังคมของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี เพนเดอร์จำแนกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ2) ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย3)ด้านโภชนาการ 4) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณและ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร ปี 2563 – 2566 พบอัตราป่วยและตายมีแนวโน้มสูงขึ้น กล่าวคือ มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.00 , 18.03, 19.04และ 19.50ตามลำดับ ตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 2.09,1.98,1.94 และ 0.88 ตามลำดับ[4] ผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดพิจิตร ปี 2563 – 2566 พบกลุ่มเสี่ยงปี 2563 ร้อยละ 1.35 ปี 2564 ร้อยละ 1.63 ปี 2565 ลดลงร้อยละ 1.35 และปี 2566 ร้อยละ 1.30 ยังคงพบว่าการเกิดโรคจากกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น ส่วนสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในอำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ปี 2563 – 2566 พบอัตราป่วยรายใหม่ 1317.12, 1635.42 , 1785.66 , 1635.79 ต่อแสนประชากร[5] ส่วนสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในตำบลไผ่หลวง อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ปี 2563 – 2566 พบอัตราป่วยรายใหม่ 943.4, 2527.35 , 2859.32, 1948.8 ต่อแสนประชากรและในปี 2566 พบอัตราป่วย ร้อยละ 24.76 เนื่องจากสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไป ศูนย์การค้า และร้านสะดวกซื้อเพิ่มขึ้น เส้นทางการคมนาคมสะดวกขึ้น ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในตำบลไผ่หลวงเปลี่ยนแปลงไปส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เช่น การบริโภคอาหารถุง อาหารสำเร็จรูป กาแฟเครื่องดื่มชูกำลังและการซื้อยาแก้ปวดมารับประทานเอง จากการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปในปี2566 จำนวน 777 คน พบว่ากลุ่มปกติ ร้อยละ 82.63 กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 15.83 และกลุ่มสงสัยป่วยร้อยละ 1.54 [6] จะเห็นได้ว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั้งอำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตรและตำบลไผ่หลวง อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่หลวง อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร จึงเห็นความสำคัญและสนใจที่จะศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตตำบลไผ่หลวง อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน โดยศึกษาในประชาชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในเขตตำบลไผ่หลวง อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร อันจะทำให้การดำเนินงานการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงประสบผลสำเร็จและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตตำบลไผ่หลวง อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

2.เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตตำบลไผ่หลวง อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

3.เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมของประชาชนในเขตตำบลไผ่หลวง อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

สมมติฐานการวิจัย

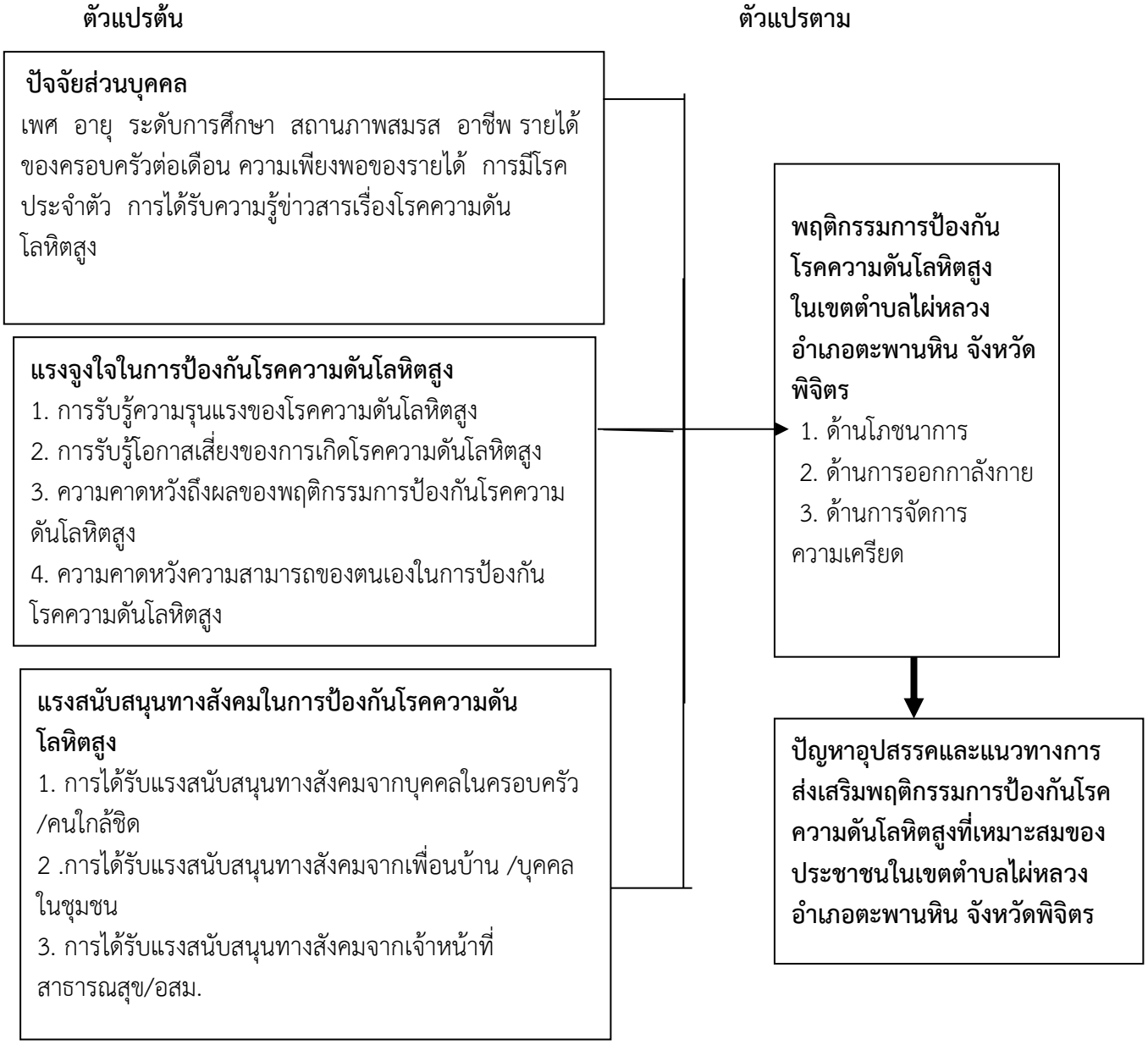
สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ประชาชนที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ การมีโรคประจำตัวและการได้รับความรู้ข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน

สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ประชาชนที่มีระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรค ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน

สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ประชาชนที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน

สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ การมีโรคประจำตัวและการได้รับความรู้ข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรค ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และระดับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลและสามารถพยากรณ์ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตตำบลไผ่หลวง อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed methods research design) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567 ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตตำบลไผ่หลวง อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร จำนวน 1,330 คน[6] กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของเครซี่และ มอรแกน (Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. ,1970)[7]ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 300 คน เผื่อความคลาดเลื่อน ร้อยละ 10 จำนวน 30 คน รวมเป็น 330 คน การสุ่มตัวอย่าง

ใช้การสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling technique มีเกณฑ์การคัดเข้า คือเป็นประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลไผ่หลวง สามารถพูด ฟัง เขียน สื่อสารภาษาไทยได้รู้เรื่อง มีเกณฑ์การคัดออกคือ เป็นผู้ที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ขณะทำการศึกษาวิจัย มีอาการไม่สบายหรือเจ็บป่วยกะทันหัน และต้องการยุติการเข้าร่วมการวิจัย

2.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นจากแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) (Pender,2006)[3] ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตาม PRECEDE Modelของกรีนและกรูเตอร์ (Green & Kreuter , 2005) [8] ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ (Roger, 1975) [9]และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ของแคพแลน (Caplan,1976) [10] และคอบบ์ (Cobb,1976) [11] แบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ การมีโรคประจำตัว การได้รับความรู้ข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการตรวจคัดกรองโรคความดัน/โรคเบาหวาน ส่วนที่ 2 แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของประชาชน ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมของประชาชน ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน และส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมของประชาชน

3.การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Content Validity)และความครอบคลุมประเด็นที่ต้องศึกษา ได้ค่า IOC ของแบบสอบถาม ได้ค่า IOC เฉลี่ย=0.93 (Rovinelli & Hambleton, 1977) [12] นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามไปกับทดลองใช้(Try Out)กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ แต่มีสิ่งแวดล้อมและคุณลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยทดลองใช้กับประชาชนตำบลวังหว้า อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ จำนวน 30 คน แล้วคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น(Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค [13] (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.87 ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่สามารถนำมาใช้ได้ ปรับปรุงแบบสอบถามอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

4.การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่หลวง ถึงสาธารณสุขอำเภอตะพานหิน

2.ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่หลวงถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลไผ่หลวง กำนันตำบลไผ่หลวง ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลไผ่หลวง ประธานชมรมออกกำลังกายตำบลไผ่หลวงและประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลไผ่หลวง

2. ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่จะกรอกแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้กับผู้ช่วยวิจัยให้มีความเข้าใจพร้อมทั้งตอบข้อซักถามของผู้ช่วยวิจัยทุกประเด็นของแบบสอบถาม

4.ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย แจกแบบสอบถามพร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย แก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

5. ดำเนินการเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจนครบ 330 คน และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม หากแบบสอบถามยังไม่สมบูรณ์ ให้กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสอบถามจนข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมายของคะแนนระดับแรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในภาพรวมแบ่งออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์การประเมินของ Ware [14] คือ คะแนนรวมอยู่ในช่วงน้อยกว่า Mean – S.D. หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ คะแนนรวมอยู่ในช่วงตั้งแต่ (Mean – S.D.) ถึง (Mean + S.D.) หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนรวมอยู่ในช่วง มากกว่า Mean + S.D. หมายถึง อยู่ในระดับสูง วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ t-test, One-way ANOVA และ Stepwise Multiple Regression ในการพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

1 กลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่มเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในตำบลไผ่หลวง จำนวน 22 คน ในการให้ข้อมูลสนทนากลุ่ม ได้แก่ ผู้แทนชมรมอสม. ผู้แทนประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ผู้แทนภาคีเครือข่ายสุขภาพ เจ้าหน้าที่รพ.สต.และเจ้าหน้าที่อบต.

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ ประเด็นการสนทนากลุ่ม ได้แก่ ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมของประชาชน โดยนำผลการวิจัยเชิงปริมาณมากำหนดเป็นประเด็นในการสนทนากลุ่ม มีผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้ในการสนทนากลุ่มต่อไป

3.การเก็บรวบรวมข้อมูลคือโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในวันที่ 30 มกราคม 2567 เวลา 9.00-12.00 น.ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่หลวง

4. การวิเคราะห์ข้อมูลคือ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำโครงร่างการวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรเพื่ออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เลขที่โครงการวิจัย 30/2566 วันที่รับรอง วันที่ 17 พฤศจิกายน 2566

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.48เป็นเพศชาย ร้อยละ 41.52 มีอายุเฉลี่ย 50.77 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.58 และ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ

28.48 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 73.03 รองลงมา โสด ร้อยละ 16.67 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 38.48 รองลงมา เกษตรกรรม ร้อยละ 33.94 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 11,390.24 บาท มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 83.94 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 67.58 โรคประจำตัวที่พบ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.21 รองลงมา โรคเบาหวาน ร้อยละ 14.85 ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่รับความรู้ข่าวสารจากอสม. ร้อยละ 50.91และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ49.09 ร้อยละ 100 เคยได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

2. กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 64.24 ร้อยละ 65.76 และร้อยละ 58.18 ตามลำดับดังตารางที่ 1-3

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคของประชาชน ในภาพรวม(n=330)

ระดับแรงจูงใจ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	66	20.00
ปานกลาง	212	64.24
สูง	52	15.76
รวม	**330**	**100**

Mean = 130.09 S.D = 23.77 Min = 76 Max = 174 คะแนนเต็ม 200 คะแนน

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน ในภาพรวม (n=330)

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	59	17.88
ปานกลาง	217	65.76
สูง	54	16.36
รวม	**330**	**100.00**

Mean = 56.13 S.D = 9.86 Min = 35 Max = 77 คะแนนเต็ม 90 คะแนน

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน ในภาพรวม (n=330)

ข้อมูลด้านพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	70	21.21
ปานกลาง	192	58.18
สูง	68	20.61
รวม	**330**	**100.00**

Mean = 68.14 S.D = 6.42 Min = 52 Max = 100 คะแนนเต็ม 88 คะแนน

5. ปัจจัยที่มีผลต่อระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตตำบลไผ่หลวง อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน ด้วยการทดสอบค่าที (t-test) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ การมีโรคประจำตัวและการได้รับข้อมูลความรู้ข่าวสารต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ไม่แตกต่างกัน และจากการทดสอบด้วยค่าเอฟ (F-test) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน จำแนกตามระดับแรงจูงใจและระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ด้วยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงทั้งภาพรวมและรายด้านและระดับแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อนำมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาปัจจัยร่วมกันที่มีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน ด้วย Stepwise Multiple Regression ดังตารางที่ 4 พบว่าปัจจัยที่มีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนสูงที่สุดตามลำดับคือ ระดับแรงจูงใจภาพรวม (Beta =0.254) รองลงมาคือ ระดับแรงจูงใจด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง (Beta =0.235) และระดับแรงสนับสนุนทางสังคม (Beta =0.132) ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวร่วมพยากรณ์ได้ร้อยละ 59.00 (R^2 adj = 0.590) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ ดังนี้ Y = a+b1x1+b2x2+b3x3 แทนค่า Y = 67.239 +0.796 (ระดับแรงจูงใจภาพรวม) + 0.685 (ระดับแรงจูงใจด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง) +0.423 (ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม)

เมื่อ Y = ระดับระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน a = ค่าคงที่ (Constant)

ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์ที่มีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตตำบลไผ่หลวง อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร (n = 330)

ปัจจัย	B	SE B	Bata	t	P-value
ระดับแรงจูงใจภาพรวม	0.796	0.182	0.254	4.365	0.000*
ระดับแรงจูงใจด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	0.685	0.177	0.235	4.026	0.000*
ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	0.423	0.186	0.132	2.276	0.024*

*P-value < 0.05 Constant(a) =67.239 R =0.734 R^2 =0.611 R^2 adj =0.590 SEE = 1.772

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมของประชาชนในเขตตำบลไผ่หลวง อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

ปัญหา อุปสรรค พบว่า ประชาขนมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องทั้งในด้านโภชนาการ การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด คือ ไม่ทราบวิธีดูแลสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายที่ถูกวิธี การรับประทานอาหารที่เหมาะสม ไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ได้ตรวจสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจและมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องรวมทั้งมีการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงค่อนข้างน้อย ทำให้ไม่ระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหาร รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ชอบดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูป น้ำหวาน ชานม กาแฟ อาหารกึ่งสำเร็จรูปหรือสำเร็จรูปจากร้านสะดวกซื้อ อาหารตามสั่ง แกงถุง อีกทั้งไม่ค่อยได้ออกกำลังกายเนื่องจากไม่มีเวลา ไม่มีแรงจูงใจและไม่ได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากครอบครัวหรือคนใกล้ชิด คิดว่าได้ออกกำลังกายอยู่แล้วจากทำงาน ทำไร่ ทำนา ทำสวน ไม่มีเวลาที่จะมารวมกลุ่มออกกำลังกายตามสถานที่ต่างๆ อุปกรณ์ออกกำลังกายมีน้อยไม่เพียงพอ ไม่มีสถานที่ออกกำลังกายสาธารณะ ขาดผู้นำออกกำลังกาย เมื่อมีความวิตกกังวลหรือมีความเครียดไม่สบายใจ มักจะอยู่คนเดียว ไม่ปรึกษาใคร ไม่ได้พูดคุยระบาย ปรับทุกข์ หรือเล่าสิ่งต่าง ๆ กับผู้อื่น ทำให้เกิดความเครียดเป็นประจำ อีกทั้งไม่มีความมั่นใจว่าจะสามารถจัดการกับความเครียดได้ ทำให้บางคนเบื่อหน่ายท้อแท้ในชีวิต

ข้อเสนอแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมคือ ควรอบรมให้ความรู้ความเข้าใจ สร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโดยส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง แนะนำการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารรวมทั้งการจัดการความเครียดที่เหมาะสม จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยออกไปอบรมในหมู่บ้านให้มีการฝึกปฏิบัติในชุมชนจริงๆด้วย เช่น การปรุงอาหารที่ถูกต้อง การออกกำลังกายที่ถูกวิธี วิธีการจัดการความเครียด ส่งเสริมให้มีทีมเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนทราบอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มละแวกบ้านหรือหมู่บ้านที่รับผิดของอสม.กินอาหารร่วมกัน ปรุงอาหารเอง กินผักที่ปลูกเอง ลดอาหารหวาน มัน เค็ม ปิ้งทอด ย่างและจัดประกวดครอบครัวตัวอย่าง ส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายที่ชอบ เหมาะสมกับเวลาว่าง กำหนดวันออกกำลังกายร่วมกันของชุมชน จัดประกวดแข่งขันมีรางวัลให้ จัดหาอุปกรณ์และสถานที่ออกกำลังกายให้พร้อมเพียงพอและสนับสนุนให้มีผู้นำออกกำลังกาย จัดกิจกรรมพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดในการดูแลสุขภาพในชุมชน พร้อมกันนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลไผ่หลวง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.ไผ่หลวง) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่ายสุขภาพ คนในครอบครัว และคนในชุมชนควรสนับสนุนให้กำลังใจ สร้างความมั่นใจและส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมโดยร่วมกันจัดทำข้อตกลงและประกาศเป็นนโยบายเน้นหนักของตำบลไผ่หลวงเพื่อกระตุ้นให้การส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจัง

สรุป

ประชาชนตำบลไผ่หลวงมีแรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนสูงที่สุดตามลำดับคือ ระดับแรงจูงใจภาพรวม ระดับแรงจูงใจด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ

การเกิดโรคความดันโลหิตสูงและระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมของประชาชน พบว่า ประชาขนมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องทั้งในด้านโภชนาการ การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ควรอบรมให้ความรู้ความเข้าใจ แนะนำการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารรวมทั้งการจัดการความเครียดที่เหมาะสม จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมให้มีทีมเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ จัดหาอุปกรณ์ออกกำลังกายและกิจกรรมพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดในการดูแลสุขภาพในชุมชน ดังนั้นจึงควรกำหนดการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนเป็นนโยบายสำคัญของตำบลไผ่หลวง เร่งรัดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตลอดสร้างแรงจูงใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคอย่างเหมาะสม

อภิปรายผล

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่า ประชาชนยังมีแรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีแรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพงศ์ บัวแก้ว[15] พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง, นุจรี อ่อนสีน้อย ยุวดี ลีลัคนาวีระและชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ[16] พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง, วริศรา ปั่นทองหลาง ปานจิต นามพลกรัง และวินัฐ ดวงแสนจันทร์ [17]พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับ ปานกลาง และอมรรัตน์ ลือนาม [18] (2562) พบว่า พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตตำบลไผ่หลวง อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนด้วย t-test และ One-way ANOVA พบว่า ประชาชนที่มีระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงทั้งภาพรวมและรายด้านและระดับแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงทั้งภาพรวมและรายด้านและระดับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาของวริศรา ปั่นทองหลาง ปานจิต นามพลกรัง และวินัฐ ดวงแสนจันทร์[17] พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและประเสริฐ วันดี[19] พบว่า ปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ต่อภาวะความดันโลหิตสูงของประชาชนจังหวัดเชียงรายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

เมื่อนำมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาปัจจัยร่วมกันที่มีผลต่อระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนด้วย Stepwise Multiple Regression พบว่า ปัจจัยที่มีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนสูงที่สุดตามลำดับคือ ระดับแรงจูงใจ

ภาพรวม (Beta =0.254) ระดับแรงจูงใจด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง(Beta =0.235) และระดับแรงสนับสนุนทางสังคม (Beta =0.132) โดยตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวร่วมพยากรณ์ระดับพฤติกรรม ได้ร้อยละ 59.00 (R^2 adj = 0.590) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่าหากจะส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องของประชาชนมากขึ้นนั้น ต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคโดยเน้นหนักการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว คนใกล้ชิด เพื่อนบ้าน บุคคลในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพงศ์ บัวแก้ว[15] พบว่าแรงจูงใจเชิงป้องกันมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05,นุจรี อ่อนสีน้อย ยุวดี ลีลัคนาวีระและชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ[16] พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม(β = 0.281) เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง,วริศรา ปั่นทองหลาง ปานจิต นามพลกรัง และวินัฐ ดวงแสนจันทร์[17] (2561) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้มากที่สุด (β= .458, t=8.061, p< .01),อมรรัตน์ ลือนาม [18] พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคและสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งมีค่าอำนาจ การทำนาย (Adj R2) อยู่ที่ร้อยละ 26.82 และตวงพร พิกุลทอง[20] พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (Beta = 0.326, p<0.001)เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ<0.05

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพในเรื่อง ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมของประชาชน โดยสรุปพบว่า ประชาขนมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องทั้งในด้านโภชนาการ การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ควรอบรมให้ความรู้ความเข้าใจ แนะนำการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารรวมทั้งการจัดการความเครียดที่เหมาะสม จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมให้มีทีมเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ จัดหาอุปกรณ์ออกกำลังกายและกิจกรรมพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดในการดูแลสุขภาพในชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ อบต.ไผ่หลวง หน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ รพ.สต.ไผ่หลวงควรนำข้อมูลจากข้อเสนอดังกล่าวนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมของประชาชนต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของนุจรี อ่อนสีน้อย ยุวดี ลีลัคนาวีระและชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ[16] (2560) เสนอแนะว่าในการพัฒนากิจกรรม/โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงควรเน้นการสนับสนุนทางสังคมและการให้ความรู้ อนุพันธ์ แสงศรี[21]เสนอแนะว่าในการดำเนินกิจกรรมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงควรปรับรูปแบบการให้ความรู้ การแจ้งภาวะเสี่ยงในการดำเนินงานคัดกรองโรคอย่างชัดเจนและควรจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะและพฤติกรรมตามสภาพชุมชนและกลุ่มปัญหา ,ตวงพร พิกุลทอง[20] มีข้อเสนอแนะคือ เจ้าหน้าสาธารณสุขที่ทำงานด้านส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงควรพิจารณารายละเอียดกิจกรรมในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเน้นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเอง การให้แรงสนับสนุนทางสังคมและการให้ข้อมูลข่าวสารร่วมกัน และประเสริฐ วันดี[19] มีข้อเสนอแนะว่า การส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ควรเน้นในเรื่องพฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคและการรับรู้โอกาสและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ อบต.ไผ่หลวง หน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ รพ.สต.ไผ่หลวง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพควรจัดทำข้อตกลงร่วมกันและประกาศการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนเป็นนโยบายสำคัญของตำบลไผ่หลวง

2. เร่งรัดให้รพ.สต.ไผ่หลวง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกับอสม.ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกาย จัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพื่อของบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลไผ่หลวง

3.จัดทำคำสั่งคณะทำงานและมอบหมายภารกิจผู้เกี่ยวข้องในตำบลไผ่หลวงเป็นทีมเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้การสนับสนุนส่งเสริม เป็นที่ปรึกษา เฝ้าระวัง บันทึกและประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน โดยมีผู้รับผิดชอบรายหมู่บ้านและละแวกบ้านร่วมกับอสม.

ข้อเสนอแนะเชิงเชิงปฏิบัติ

1. ควรส่งเสริมประชาชนได้เข้ารับการอบรมหรือประชุม โดยจัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจและความเชื่อที่ถูกต้องในรูปของค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จัดทีมวิทยากรไปอบรมในหมู่บ้านให้มีการฝึกปฏิบัติในชุมชนจริงๆ เช่น สาธิตการปรุงอาหารลดหวานมันเค็ม สาธิตวิธีการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดที่ถูกต้อง

2.อบต.ไผ่หลวงร่วมกับรพ.สต.ไผ่หลวงควรสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคในทุกๆด้านโดยเน้นหนักในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคม การให้กำลังใจ การสร้างความมั่นใจและจากบุคคลในครอบครัว คนใกล้ชิด เพื่อนบ้าน บุคคลในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)

3. อบต.ไผ่หลวงร่วมกับรพ.สต.ไผ่หลวงควรสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องเหมาะสมทั้งด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียด

4. อบต.ไผ่หลวงร่วมกับรพ.สต.ไผ่หลวงควรจัดกิจกรรมพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดในการดูแลสุขภาพในชุมชนร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

5.อบต.ไผ่หลวงและรพ.สต.ไผ่หลวงควรจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอต่อการบริหารจัดการและจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องเหมาะสมของประชาชนทุกหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงทดลอง (Quasi-experimental research) โดยนำปัจจัยด้านแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมมาดำเนินการส่งเสริมให้กับประชาชนในเขตตำบลไผ่หลวง เพื่อส่งเสริม

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมแก่ประชาชน โดยประเมินผลเปรียบเทียบก่อน-หลังดำเนินการ

2. ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตตำบลไผ่หลวง เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมและประสานความร่วมมือคนในชุมชนซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะเอื้อหรือขัดขวางในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน

3. ควรศึกษาและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตตำบลไผ่หลวงเพื่อเป็นแนวทางและรูปแบบในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านอื่นๆในเขตตำบลไผ่หลวงต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์วิศิษฎ์ อภิสิทธิ์วิทยา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร และนายณุชิน สุขเกษ สาธารณสุขอำเภอตะพานหินที่กรุณาให้การสนับสนุนเป็นที่ปรึกษาให้แนะนำรวมทั้งให้ข้อคิดเห็นต่างๆและขอขอบคุณนายจิรยุทธ์ คงนุ่น ดร.ธานี โชติกคาม รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร และนายณุชิน สุขเกษ สาธารณสุขอำเภอตะพานหิน ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ไผ่หลวง ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและประชาชนตำบลไผ่หลวงทุกท่านที่อำนวยความสะดวกและให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. *World hypertension day 2015 brochure, the world hypertension league [Internet] Switzerland: Foundation for World Health Organization*. [cited 10 Oct 2023], Available from: http://www.worldhypertensionleague.org/Documents/WHD/2013/WHD%20.

2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง. เอกสารอัดสำเนา ; 2565.

3. Pender, N. J. , Murdaugh, C L., & Parsons, M. A. *Health Promotion in Nursing Practice* (4th ed). New Jersey, NJ: Pearson Education ; 2006. .

4.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร ปี 2563 – 2566. เอกสารอัดสำเนา ; 2566.

5.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร. สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงจังหวัดพิจิตรปี 2563 – 2566. เอกสารอัดสำเนา ; 2566.

6.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่หลวง อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร. สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในตำบลไผ่หลวง.เอกสารอัดสำเนา ; 2566. .

7. Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement 1970 ; 30(3) : 607–610.

8. Green, L. W. & Kreuter, M. W. Health Program Planning an Educational and Ecological Approach. New York: Quebecor World Fairfield ; 2005.

9. *Rogers*, R.W. A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change. Journal of Psychology *1975* ; 91(1) : 93-114.

10.Caplan, G. Support systems and community mental health. New York: Behavioral Publication ;1976.
11. Cobb, S. (). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine* 1976;*38*(5): 300–314.
12. Rovinelli, R. J. & Hambleton, R. K. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Tijdschrift voor Onderwijsresearch 1977; 2(2):49-60.
13. Cronbach, L.J. (1951). Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests. Psychometrika 1951; 16(3) : 297 – 334.
14. Ware, J. E. SF-36 health survey update. *Spine* 2000 ; 25(1) : 3130-3139.
15.ณัฐพงศ์ บัวแก้ว. พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและหาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจเชิงป้องกันกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี.รายงานวิจัย ; 2559.
16.นุจรี อ่อนสีน้อย ยุวดี ลีลัคนาวีระและชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง.วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2560 ; 37(1) : 63-74.
17.วริศรา ปั่นทองหลาง ปานจิต นามพลกรัง และวินัฐ ดวงแสนจันทร์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้.วารสารพยาบาลสงขลา 2561 ; *38*(4) : 152-165.
18.อมรรัตน์ ลือนาม. ระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองและความสามารถของปัจจัยทานาย พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่ม เสี่ยงของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป. รายงานวิจัย; 2562.
19.ประเสริฐ วันดี. (2565).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะความดันโลหิตสูงของประชาชนจังหวัดเชียงราย .การนำเสนอบทความวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย “คลังปัญญาเชียงราย” วันที่17 พฤษภาคม 2565.หน้า 1-16.
20.ตวงพร พิกุลทอง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร.วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต,มหาวิทยาลัยนเรศวร ; 2564.
21. อนุพันธ์ แสงศรี.การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในเขตเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี.วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2560 ; 2(1) : บทคัดย่อ.