

การรับรู้ด้านสุขภาพที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของประชาชน แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร

Study Aimed to Study Health
Perception Associated with
behavior of Hypertension
Prevention Among people lived
in Yannawa Sub - district,
Sathorn District, Bangkok province.

ณัฐชยา แก้วโกคา*

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนแขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร กลุ่มประชากรคือ ประชาชนอายุ 30-35 ปี ที่มีรายชื่อตามทะเบียนบ้านและพักอาศัยอยู่ในแขวงยานนาวาเขตสาทร กรุงเทพมหานคร มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 205 ราย โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 141 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การรับรู้ด้านสุขภาพ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามเท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของ

โรค การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรค ในการป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.08$, S.D. = 0.360) สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่และด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.63$, S.D. = 0.484) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนแขวงยานนาวาเขตสาทร กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.256$, $p\text{-value} = 0.002$) เมื่อจำแนกการรับรู้ด้านสุขภาพรายด้านพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.347$, $p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.430$, $p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.172$, $p\text{-value} = 0.041$ ตามลำดับ) แต่การรับรู้อุปสรรคในการการป้องกันโรค ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ ($r = -0.032$, $p\text{-value} = 0.707$)

คำสำคัญ : การรับรู้ด้านสุขภาพ, โรคความดันโลหิตสูง

* นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

** อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ABSTRACT

This descriptive research study aimed to study health perception associated with behavior of hypertension prevention among people lived in Yannawa Sub - district, Sathorn District, Bangkok province. Population was 205 peoples aged between 30 - 35 years who be lived more than 6 months in Yannawa Sub-district, Sathorn District, Bangkok province, and the sample size calculating used Daniel formula for 141 cases, and systematic random sampling was determine. Data collected by questionnaires composed of ; parts 1 characteristic, part 2 health perception factors, part 3 behavior of hypertension prevention, and part 4 suggestions. In addition to, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by cronbach's coefficient alpha about 0.80, an association analysis used Pearson product moment correlation coefficient.

The result showed that health perception factors including, perceived risk of disease, perceived severity of disease, perceived benefits of disease prevention, and perceived barriers

of disease prevention had mean score with high level ($\bar{X} = 2.08, S.D. = 0.360$). Moreover, behavior of hypertension prevention among people including, diet, exercise, emotion, smoking, and alcohol drinking had mean score with high level ($\bar{X} = 2.63, S.D. = 0.484$). An association analyzed found that health perception factors was associated with behavior of hypertension prevention among people lived in Yannawa Sub - district, Sathorn District, Bangkok province with statistic significant ($r = 0.256, p\text{-value} = 0.002$). Considering health perception factors, revealed perceived risk of disease, perceived severity of disease, perceived benefits of disease prevention found association with statistic significant ($r = 0.347, p\text{-value} < 0.001, r = 0.430, p\text{-value} < 0.001, r = 0.172, p\text{-value} = 0.041, \text{respectively}$) conversely, perceived barriers of disease prevention was not ($r = -0.032, p\text{-value} = 0.707$).

Keywords : Health perception, Hypertension

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยมากไม่ค่อนมี อาการแสดงที่ชัดเจนในระยะเริ่มแรกและเป็นภาวะที่พบ บ่อยในปัจจุบันที่มีผู้คนอาศัยอยู่กันอย่างแออัดและมี ลักษณะการดำรงชีวิตที่มีการแข่งขันสูง สิ่งแวดล้อมที่เป็น ภัยต่อสุขภาพและการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขอนามัย การออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ความเชื่อด้านสุขภาพ ของแต่ละบุคคล เป็นต้น อีกทั้งยังเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยง ที่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือดโรคเบาหวาน โรคไต กลุ่มโรคอ้วนลงพุงหรือผู้ป่วยที่เป็นโรค หลายอย่างรวมอยู่ในคนเดียวกัน ซึ่งนับวันยังมีอุบัติการณ์ การเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นทั่วไคว้น โดยเฉพาะในประชากรอายุมากกว่า 40 ปี ขึ้นไป ประชาชนในวัยกลางคนและผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี

ขึ้นไป (พีระ บวรณะกิจเจริญ และคณะ, 2558) ประเทศไทย พบว่าโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญเป็นอันดับที่ 3 รองจากโรค มะเร็งทุกชนิดและอุบัติเหตุโดย พ.ศ. 2556 มีการตายสูง กว่าปี พ.ศ. 2555 จำนวน 5,165 คน และ 3,684 คน ตาม ลำดับและปี พ.ศ. 2556 พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน มีอัตราป่วยเพิ่ม สูงขึ้นจาก พ.ศ. 2555 อัตราผู้ป่วยในเท่ากับ 389.8 ต่อแสน ประชากร (จำนวน 218,218 คน) เพิ่มขึ้นใน พ.ศ. 2556 เท่ากับ 1,621.72 ต่อแสนประชากร (จำนวน 1,047,979 คน) ถือว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นมากกว่า 4 เท่า (4.16 เท่า) (สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557)

กรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางความเจริญที่มีการ พัฒนาทางด้านกายภาพด้านเศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อม

รวมไปถึงวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนอย่างเร่งรีบ รวดเร็ว ทำให้ประชาชนขาดความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นปี พ.ศ. 2555 พบว่า จากการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง มีกลุ่มป่วยหรือสงสัยป่วยรายใหม่จำนวน 101,794 คน และในปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 111,465 คน ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตชนิดไม่ทราบสาเหตุรวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง (สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2559 ; สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข, 2557) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในแขวงยานนาวาเขตสาทร กรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในวางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกแก่ประชาชนในเขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร และสามารถขยายการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกให้กับประชาชนทุกเขตในกรุงเทพมหานครต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนแขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดวิจัย

ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, การประกอบอาชีพ, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2) การรับรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Rosenstock (1974) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และ 3) พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่และด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research study) กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ประชาชนอายุ 30 - 35 ปี ที่มีรายชื่อบริษัทตามทะเบียนบ้านและพักอาศัยอยู่ในแขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 205 ราย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณที่ทราบประชากรแน่นอนของ Daniel (2010) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 141 คน เลือกรายชื่อของประชาชนเป็นตัวแทนในการเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การรับรู้ด้านสุขภาพ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่น่าใจ ไม่นเห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ (Best John W, 1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลางและต่ำ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับคือระดับสูงปานกลางและต่ำ และส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอนแนะ การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม เพื่อหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้และคำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.80 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ประชากรที่อาศัยในแขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (84%) มีอายุระหว่าง 31 - 33 ปี (36.9%) (\bar{X} = 33.57, S.D.=1.691, Max = 35,

Min = 30) มีสถานภาพสมรสคู่/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (59.7%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา (30.5%) และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (51.1%) รองลงมาคืออาชีพค้าขาย (27.7%) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 - 20,000 บาท (84.4%) ($\bar{X} = 13,306.38$, S.D. = 6,334.04, Max = 30,000, Min = 0)

การรับรู้ด้านสุขภาพของประชาชนแขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.08$, S.D. = 0.360) เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.50$, S.D. = 0.501) การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.43$, S.D. = 0.497) การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.61$, S.D. = 0.489) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.11$, S.D. = 0.508) พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนแขวงยานนาวาเขตสาทร กรุงเทพมหานครภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.63$, S.D. = 0.484) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.40$, S.D. = 0.491) ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.17$, S.D. = 0.686) ด้านการจัดการอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.48$, S.D. = 0.501) ด้านการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = 0.676) ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.82$, S.D. = 0.511) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนแขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร (n = 141)

การรับรู้ด้านสุขภาพ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
การรับรู้ด้านสุขภาพ	15	10.60	122	86.50	4	2.80	2.08	0.360
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	70	49.60	71	50.40	-	-	2.50	0.501
- การรับรู้ความรุนแรงของโรค	61	43.30	80	56.70	-	-	2.43	0.497
- การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค	86	61.00	55	39.00	-	-	2.61	0.489
- การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค	27	19.10	103	73.00	11	7.80	2.11	0.508
พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	89	63.10	52	36.90	-	-	2.63	0.484
- ด้านอาหาร	56	39.70	85	60.30	-	-	2.40	0.491
- ด้านการออกกำลังกาย	47	33.30	71	50.40	23	16.30	2.17	0.686
- ด้านอารมณ์	68	48.20	73	51.80	-	-	2.48	0.501
- ด้านการสูบบุหรี่	115	81.60	9	6.40	17	12.10	2.70	0.676
- ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	124	87.90	9	6.40	8	5.70	2.82	0.511

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนแขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานครที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนแขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.256$, $p\text{-value} = 0.002$) เมื่อจำแนกการรับรู้ด้านสุขภาพรายด้าน

พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.347, p\text{-value} < 0.001, r = 0.430, p\text{-value} < 0.001, r = 0.172, p\text{-value} = 0.041$ ตามลำดับ) แต่การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ ($r = -0.032, p\text{-value} = 0.707$) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนแขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร (n = 141)

การรับรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้ด้านสุขภาพ	0.256	0.002*	มีความสัมพันธ์
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	0.347	<0.001**	มีความสัมพันธ์
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.430	<0.001**	มีความสัมพันธ์
การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค	0.172	0.041*	มีความสัมพันธ์
การรับรู้อุปสรรคในการการป้องกันโรค	-0.032	0.707	ไม่มีความสัมพันธ์

การอภิปรายผล

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนแขวงยานนาวา กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย การรับประทานอาหารการออกกำลังกายการจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภาพรวมอยู่ในระดับสูง (63.1%) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมจำแนกรายด้านพบว่า ด้านการรับประทานอาหารของประชาชนมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (60.3%) ประเด็นที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ประชาชนมีการดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้วทุกวัน ($\bar{X} = 3.86, S.D. = 1.039$) แต่ประชาชนยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเช่น ข้าวขาหมู หมูสามชั้น กุนเชียง คอหมูย่าง หนังกุ้ง หนังกุ้ง กะทิ เป็นต้น ($\bar{X} = 3.67, S.D. = 0.761$) และการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มทุกวัน ($\bar{X} = 3.06, S.D. = 1.090$) ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนอาศัยอยู่ในเมืองหลวง มีความจำเป็นที่จะต้องซื้ออาหารสำเร็จรูปหรืออาหารประเภทแกงถุง ทำให้ไม่มีโอกาสเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม 2) ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ประชาชนมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปาน

กลาง (50.4%) โดยกิจกรรมการออกกำลังกายที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ มีการฟ้อนคลายกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกายทุกครั้ง ($\bar{X} = 3.40, S.D. = 1.120$) และการหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายในขณะที่อากาศร้อนจัดทุกครั้ง ($\bar{X} = 3.38, S.D. = 1.125$) ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตไม่เพิ่มสูงขึ้น แต่ประชาชนยังขาดความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย เช่น ออกกำลังกายไม่ครบสัปดาห์ละ 3 วัน ฯลฯ 30 นาที ต่อครั้ง ($\bar{X} = 2.86, S.D. = 1.125$) 3) การจัดการด้านอารมณ์ พบว่าประชาชนมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (51.8%) กิจกรรมการจัดการด้านอารมณ์ที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การทำจิตใจให้ร่าเริงสดชื่นแจ่มใสอยู่เสมอ ($\bar{X} = 3.89, S.D. = 1.043$) แต่ยังมีพบว่าหากประชาชนมีเรื่องไม่สบายใจมักจะไม่ปรึกษากับบุคคลในครอบครัว ($\bar{X} = 3.40, S.D. = 1.171$) และ 4) การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า ประชาชนมีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (81.6% และ 87.9% ตามลำดับ) เนื่องจากประชาชนพักอาศัยอยู่ในเขตเมืองหลวง ซึ่งมีโอกาสที่จะบริโภคบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าปั่น ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

การรับรู้ด้านสุขภาพ (Health perception) เป็นการรับรู้ของบุคคลที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าไปใกล้สิ่งที่เป็นตนเองพอใจ เพราะคิดว่าสิ่งนั้นๆ จะก่อให้เกิดผลที่ดีต่อตนเอง รวมทั้งจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงออกจากสิ่งที่ไม่ปรารถนาและไม่พึงพอใจ เช่น การที่บุคคลใดมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและการปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะเจาะจงมีประโยชน์เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Rosenstock, 1974) เนื่องจากการรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจต่อสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การได้เห็น การได้ยิน การสัมผัส การลิ้มรสและการได้กลิ่นแล้วมีการแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีจุดมุ่งหมายโดยมีแรงผลักดันจากความรู้และประสบการณ์เดิมผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าการรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนแขวงยานนาเวตเขตสาทร กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.002$) เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค พบความสัมพันธ์ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.05$) เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพรายด้าน จะพบว่า

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเนื่องมาจากเมื่อบุคคลมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง มักจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น รวมถึงบุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง จะให้ความสำคัญกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การกินอาหารรสเค็มหรือรสจัด การดื่มสุรารักษาความอ้วน การมีภาวะเครียดการรับประทานยาบางชนิด ล้วนแล้วแต่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับ แจนซ์และเบคเกอร์ (Janz & Becker, 1984) กล่าวว่าบุคคลที่มีสุขภาพดีไม่มีประสบการณ์เจ็บป่วยหรือไม่มีบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเจ็บป่วย ส่งผลให้มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิด

โรคน้อยลง ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (ธนพร วงษา, 2551; สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม, 2551) ซึ่งค้นพบข้อสรุปว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเนื่องมาจากเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมากขึ้นจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคในทางที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น เช่น เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการรับประทานยาหรือฉีดยาอย่างเดียวไม่เพียงพอ แต่ต้องควบคุมการรับประทานอาหารร่วมด้วย นอกจากนี้ต้องควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อไม่ให้เกิดความพิการและต้องรักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและไม่ควรรับประทานหม้อหรือยาของหม้อบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม, 2551; อุไรพร คล้าฉิม, 2554) ซึ่งได้ข้อค้นพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค คือการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้ห่างจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ตรงกับแนวคิดของ (Rosenstock, Strecher & Becker (1988) ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เกิดขึ้น เป็นการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และคณะ (2555) พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคอาจเนื่องจากเมื่อบุคคลมีการรับรู้ต่อการรักษามากขึ้นจะยังมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น เช่น เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัด การกินอาหารครบ 3 มื้อ การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการพบแพทย์ตามนัด การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนและบุคคลไม่

ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม, 2551 ; อุมาพร ปุญญไสพรรณผจญศิลป์ และคณะ, 2554) พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี

สำหรับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนอาจเนื่องมาจาก ประชาชนมีการรับรู้ต่ออุปสรรคมากขึ้น จะส่งผลให้พฤติกรรมป้องกันโรคลดลง เนื่องจากประชาชนเห็นว่าโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากกรรมพันธุ์ เช่น พ่อ แม่ ที่ น้องร่วมสายเลือดเดียวกันป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้คนๆ นั้นมีโอกาสป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้เช่นกัน ($\bar{X} = 3.68, S.D. = 1.009$) อีกสาเหตุหนึ่งเกิดจากการขาดกำลังใจในการกระตุ้นให้ออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.36, S.D. = 1.044$) รวมทั้ง การทำกิจวัตร

ประจำวันทำให้เกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ทำให้ไม่สามารถแบ่งเวลาออกมาออกกำลังกายได้ ($\bar{X} = 2.82, S.D. = 1.030$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐธยานี ประเสริฐอำไพสกุล และคณะ (2551) พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพ ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับทราบถึงวิธีการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชน เพื่อลดอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ให้มีความเหมาะสมกับประชาชน ■

เอกสารอ้างอิง

ธนาพร วงษา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยของตำบลจรเข้สามพัน. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยบูรพา., 2551.

พีระ บุรณะกิจเจริญ และคณะ. รายงานสถานการณ์ NCDs. สมามโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ., 2558.

ณัฐธยานี ประเสริฐอำไพสกุล และคณะ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2551. 14 (3) : 298 - 311.

สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์., 2551.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานสาเหตุการตายที่สำคัญประจำปี 2557. กระทรวงสาธารณสุข., 2557.

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. รายงานการประชุมผลการดำเนินงานประจำปี 2559., 2559.

อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการประกอบอาชีพของ

แรงงานนอกระบบ กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้ายัดบ้านโนนโพธิ์ ตำบลลุ่มน้ำชี อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ. วารสารคณะพลศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2555. 15 (1) : ม.ค. - มิ.ย.

อุไรพร คล้าฉิม. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยบูรพา., 2554.

อุมาพร ปุญญไสพรรณ, ผจญศิลป์ เฟิงมาก และจุฑามาศ ทองด้าลิง. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์., 2554.

Best, John W. Research is Evaluation. (3rded). Englewood cliffs : N. J. Prentice Hall. 1977.

Daniel W. W. Biostatistics : Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9thed). New York : John Wiley & Sons ; 2010.

Janz, N. K. , Becker, M. H. The health belief model : A decade later. Health Education Behavior., 1984 ; 11 (1) : 1 - 47.

Rosenstock. History origins of the health belief model : Health Education Monograph., 1974.