

การรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองยาง ตำบลคลองยาง อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่

พรเทพ ไสพล*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองยาง ตำบลคลองยาง อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ จำนวน 234 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามชนิดตอบเอง สถิติที่ใช้ในการศึกษา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพในระดับดีมาก ร้อยละ 87.2 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมสุขภาพ, การรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ, ภาวะแทรกซ้อน

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองยาง จังหวัดกระบี่

Corresponding author Porntep Sophol Email: lanta2021@gmail.com

Received 24/01/2022

Revised 22/02/2022

Accepted 18/03/2022

THE PERCEPTION OF HEALTH INFORMATION RELATED TO BEHAVIORS AMONG HYPERTENSION PATIENTS IN BAN KHLONG YANG HEALTH PROMOTING HOSPITAL, KHLONG YANG SUBDISTRICT, KOH LANTA DISTRICT KRABI PROVINCE

*Porntep Sophol**

ABSTRACT

This study is a descriptive research study. The objective of this study was to study the perception of health information related to health behaviors of patients with hypertension in Ban Khlong Yang Health Promoting Hospital, Khlong Yang Subdistrict, Koh Lanta District Krabi Province. A total of 234 representative people. The statistics used in the study were percentage, mean, standard deviation, and Chi - square test

The results of the study found that the sample group had a very good level of health perception, 87.2%. When testing the relationship between health perception and health behaviors, it was found that the perception of the risk of disease or complications. Perceived opportunities for disease risk and health behaviors. Collected data by self- answer questionnaire. There was a statistically significant relationship at the 0.05 level.

Keywords: high blood pressure, health behaviors, perception of health information, complications

* Ban Khlong Yang Health Promoting Hospital, Krabi Province

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.5 ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1 พันล้านคนทั่วโลก คาดว่าในปี 2568 ความชุกของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย โรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเช่นกัน เห็นได้จากความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก 10 ล้านคน ในปี 2552 เป็น 13 ล้านคน ในปี 2557¹ โรคความดันโลหิตสูงมีอุบัติการณ์สูงขึ้นมากในประชากรไทยในผู้ที่มีอายุเกิน 40 ปีวัยกลางคนและโดยเฉพาะประชากรสูงอายุเกิน 65 ปี² โรคความดันโลหิตถือเป็น “ฆาตรกรเงียบ (Silent killer)” เนื่องจากไม่มีอาการแสดง จนทำให้หลายคนต้องเสียชีวิตจากโรคนี้³ ในปี พ.ศ. 2556-2560 อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน เพิ่มขึ้นจาก 12,342 เป็น 14,926⁴ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือผู้ที่มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มม.ปรอท และ/หรือความดันไดแอสโตลิก มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มม.ปรอท โดยปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิต ได้แก่ อายุ เวลา จิตใจและอารมณ์ เพศ พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม สภาพภูมิศาสตร์ เชื้อชาติ และ

การบริโภคเกลือ⁵ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงสามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งสามารถกระทำได้โดย 1) การออกกำลังกาย 2) การรับประทานอาหาร 3) การควบคุมน้ำหนัก 4) การจัดการความเครียด และ 5) การลดปัจจัยเสี่ยง⁶ ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดังกล่าว จึงต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้⁷ สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief Model) ของ Becker และ Maiman (1975)⁸ มาเป็นแนวทางในการรับรู้ข้อมูลสุขภาพ โดยมีแนวคิดว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคหรือไม่ ขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

การรับรู้ที่เกิดจากความเชื่อด้านสุขภาพสามารถอธิบายได้ด้วยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)⁸ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค (Perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (Perceived barriers) การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

(Cues to action) และปัจจัยร่วมอื่น ๆ (Modifying Factors) โดยสามารถอธิบายและทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคลได้ ซึ่งมีปัจจัยหลายประการที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค ปัจจัยหนึ่งที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องนั้นบุคคลต้องมีการรับรู้ของตนเองเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงจะเป็นตัวผลักดันให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคที่เหมาะสมและถูกต้อง¹⁰⁻¹²

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองยาง ปี 2564 พบประวัติเข้ารับบริการจำนวน 479 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.44 ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีร้อยละ 81.01 การศึกษาการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองยาง ตำบลคลองยาง อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ นำแนวคิดการรับรู้ข้อมูลสุขภาพ 4 ด้าน ประยุกต์จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker และ Maiman (1975)⁸ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานองค์ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพ ในการถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิต

สูง ในพื้นที่ ตำบลคลองยาง อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองยาง ตำบลคลองยาง อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองยาง ตำบลคลองยาง อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการศึกษา

การ ศึก ษา วิ จัย เชิง พ ร ร ณ นา (Descriptive research) ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เครื่องมือทั้งฉบับผ่านการหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ของการรับรู้สุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 0.76 พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.8

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองยาง ตำบลคลองยาง อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ ในปี 2564

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองยาง ตำบลคลองยาง อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ ในปี 2564 ซึ่งจากการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรประมาณค่าสัดส่วนในประชากร ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 234 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 6 เดือน เคยเข้ารับบริการคลินิกที่มารับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองยาง มีการรับรู้สมรรถนะ สื่อสารภาษาไทยได้ และเคยได้รับการให้ความรู้ คำแนะนำจากบุคลากรในเรื่องการดูแลตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ชนิดตอบเอง ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ สถานะสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ

2. การรับรู้ข้อมูลสุขภาพ เป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ชนิด 4 ระดับ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน จำนวน 30 ข้อ

3. พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวม นำมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ค่า ไค-สแควร์ (Chi-Square) ทดสอบความสัมพันธ์การรับรู้ด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมสุขภาพ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

ผลการศึกษา (Results)

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 55.1 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 86.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.7 สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 80.3 ประกอบอาชีพ ทำไร่ ทำสวน ทำนา ร้อยละ 67.5 รายได้ต่อเดือนประมาณ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 49.6 เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 1-5 ปี ร้อยละ 79.1 พบประวัติ ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคเบาหวาน ไขมัน ไต และหัวใจ ตามลำดับ มีโรคร่วม ได้แก่ เบาหวาน ไต ไขมัน ร้อยละ 3.8, 2.1 และ 1.7 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพดี ร้อยละ 57.3 ได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองจากแพทย์ พยาบาล และจากกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 87.6 ไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ 98.7

2. การรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการรับรู้สุขภาพในระดับดีมาก ร้อยละ 87.2 การรับรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค กลุ่มตัวอย่างรับรู้ ว่า คนอ้วนหรือคนที่มีน้ำหนักเกิน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 94.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า การเป็นโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคอัมพาต ร้อยละ 75.6 การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค พบว่าการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงการเป็นโรค ไตโรคหัวใจ และโรคเบาหวานได้ ร้อยละ 84.2 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค การมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามอาการของโรคเป็น สิ่งจำเป็น ถึงแม้ว่าจะต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางก็ตาม ร้อยละ 71.8

ตารางที่ 1 ระดับการรับรู้ด้านสุขภาพ (n=234)

การรับรู้	ระดับการรับรู้			
	ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	5	2.1	229	97.9
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	20	8.5	214	91.5
การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค	9	3.8	225	96.1
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค	182	77.8	52	22.2
ภาพรวม	30	12.8	204	87.2

3. พฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 95.7 รองลงมา คือ ระดับดีมาก ร้อยละ 3.9 ข้อที่มีการปฏิบัติตัวสูงที่สุด คือ กินอาหารปรุงสุกสะอาด ร้อยละ 90.6 รองลงมา คือ กินอาหาร

รสเค็ม หรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร ร้อยละ 20.1 และข้อที่ไม่มีมีการปฏิบัติสูงที่สุด คือ สูบบุหรี่หรือยาสูบ ร้อยละ 98.7 รองลงมา คือ อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่หรือยาสูบ ร้อยละ 88.0 (ตารางที่ 2,3)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ (n=234)

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติเฉลี่ยต่อสัปดาห์				
	6-7 วัน	4-5 วัน	3 วัน	1-2 วัน	ไม่ปฏิบัติ
การบริโภคอาหาร					
1. ทานผักผลไม้สดที่หลากหลาย อย่างน้อยวันละครั้งก็โลกรั่ม	23(9.8)	78(33.3)	74(31.6)	51(21.8)	8(3.4)
2. ทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอดกะทิ เนื้อมัน มีไขมันผสม เป็นต้น	7(3.0)	64(27.4)	99(42.3)	58(24.8)	6(2.6)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ (n=234) (ต่อ)

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติเฉลี่ยต่อสัปดาห์				
	6-7 วัน	4-5 วัน	3 วัน	1-2 วัน	ไม่ปฏิบัติ
3. ทานกินอาหารหวานหรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง	20(8.5)	80(34.2)	78(33.3)	49(20.9)	7(3.0)
4. ทานกินอาหารรสเค็มหรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร	47(20.1)	69(29.5)	74(31.6)	33(14.1)	11(4.7)
5. ทานกินอาหารปรุงสุกสะอาด	212(90.6)	15(6.4)	6(2.6)	1(0.4)	0(0.0)
การออกกำลังกาย					
6. ทานออกกำลังกายอย่างน้อยต่อเนื่องประมาณ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก	1(0.4)	4(1.7)	42(17.9)	117(50.0)	70(29.9)
7. ทานได้เคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวันประมาณ 30 นาที เช่น เดินไปทำงาน ทำงานบ้าน ทำงานโดยใช้แรง เป็นต้น	1(0.4)	55(23.5)	89(38.0)	68(29.1)	21(9.0)
การสูบบุหรี่					
8. ทานสูบบุหรี่หรือยาสูบ	0(0.0)	2(0.9)	0(0.0)	1(0.4)	231(98.7)
9. ทานอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่หรือยาสูบ	0(0.0)	1(0.4)	1(0.4)	26(11.1)	206(88.0)
การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
10. ทานดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	234(100.0)

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ					
	ไม่ดี		ดี		ดีมาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การบริโภคอาหาร	65	27.7	160	68.4	9	3.9
การออกกำลังกาย	173	73.9	57	24.3	4	1.7
การสูบบุหรี่	1	0.4	2	0.8	231	98.7
การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0	0	0	0	234	100.0
ภาพรวม	1	0.4	224	95.7	9	3.9

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนกับพฤติกรรมสุขภาพ พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้

ข้อมูลสุขภาพโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกับพฤติกรรมสุขภาพ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	พฤติกรรมสุขภาพ		รวม	χ^2	P - Value	OR (95%CI)
	ไม่ดี	ดี				
มาก	112	117	239	4.69	0.03*	1.95 (1.72- 2.22)
ปานกลาง	0	5	5			
รวม	112	122	234			

* P - Value $\leq$ 0.05

วิจารณ์ (Discussions)

การรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) เนื่องจากการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้นบุคคลต้องมีการรับรู้ของตนเอง

เป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงจะเป็นตัวผลักดันให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคที่เหมาะสมและถูกต้อง¹³ ทศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิต การรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิต การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม¹⁴ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้การรับรู้สุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตถูกต้องมากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ต่ำกว่า ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ภาวะแทรกซ้อน สร้างแนวทางในการจัดการกับปัญหาและส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤตมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม^{15,16} โดยสร้างการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากการเรียนรู้กิจกรรมต่าง และการติดตามอย่างต่อเนื่อง สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นได้¹⁷

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. Aekplakorn W. Report of the Thai People's Health Survey by Physical Examination No. 5 2014. Nonthaburi: Institute of Public Health Research (HSRI); 2014. [in Thai].

ข้อยุติ (Conclusions)

การรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นั้นมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

สร้างช่องทางการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เหมาะสม จัดรูปแบบการสอนที่ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ร่วมกับการประเมินระดับความรู้ความเข้าใจของผู้รับบริการต่อการเกิดโรค และติดตามประเมินระดับความสามารถในการรับรู้อย่างต่อเนื่อง

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง การศึกษานี้พบการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. Hypertension Association of Thailand. 2019 Thai Guidelines on the Treatment of Hypertension. Chiang Mai: Trick think; 2019. [in Thai].

3. World Stroke Organization: (WSO). **Annual Report 2019** [online] 2019 [cited 2021 Jan 20]. Available from <https://www.world-stroke.org/>
4. Strategy and Plans Group non-communicable disease office Department of Disease Control. **5 - Year National NCD Prevention and Control Strategic Plan (2017 - 2021)**. Bangkok: Emotion Art; 2017. [in Thai].
5. Lomplang P, Oba N, Wannapornsiri C. Factors Predicting Blood Pressure level among Essential Hypertensive Patients Age under 40 years, Uttaradit Province. **Journal of Nursing and Health Sciences** 2011; 5(2): 12 -22. [in Thai].
6. Kanaswati M, Ditsathaphoncharoen T, Maharan S. Factors and Relationships on Blood Pressure Levels in Hypertensive Patients Nong Muang Subdistrict Nong Muang District Lopburi Province: A Cross-sectional Study. **Community Health Development Quarterly** 2013; 1(1): 61 - 67. [in Thai].
7. Boonwong P, Bumreraj S, Knowledge and practice of hypertensive patients hypertension Clinical, Nan Health Promotion Hospital, Loei Province. **Community Health Development Quarterly** 2015; 3(3): 377-393. [in Thai].
8. Becker MH, Maiman LA. Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. **Med Care** 1975; 13(1): 10-24.
9. Janz NK, Becker MH. The Health Belief Model: a decade later. **Health Educ Q** 1984; 11(1): 1-47.
10. Romano V, Scott I. Using Health Belief Model to Reduce Obesity Amongst African American and Hispanic Populations. **Procedia- Social and Behavioral Sciences** 2014; 159: 707-711.
11. Plianbumroong D. Health perception, health behaviors, pre- hypertension Client. **Journal of Nursing and Health care** 2016; 34(1): 83 -92. [in Thai].
12. Nuprain P, Luewanit C, Narinruk P. The Perception of Health Status and Self-Care Behaviour of the Hypertension Patient at the Vachira Phuket Hospital. **Phuket Rajabhat University Academic Journal** 2013; 9(1): 63 – 87. [in Thai].
13. Praiwong C, Satyawongthip W, Sikut P. The Study of Health Beliefs and Self-Care Behaviors of Patients with Hypertension in Sung Noen District,

- Nakhon Ratchasima Province. **Journal of Nakhonratchasima College** 2017; 11(1): 107-116. [in Thai].
14. Phunsuwan N, Sumattana G. Tewthong K. Effectiveness of Change Management Health Beliefs and Health Behaviors Self Risk Essential Hypertension Disease at Kokmamaung Subdistrict, Pakham District, Buriram Province. **Thaksin University Journal** 2015; 18(2): 70-78. [in Thai].
15. Nunyapruk C, Therawiwat M, Kaeodumkoeng K, Iamee N. Factors Related to Blood Pressure Control Behaviors among Hypertensive Patients in Ranod Hospital, Songkhla Province. **Journal of Health Education** 2019; 42(1): 90 – 203. [in Thai].
16. Srihamartra W, Buatee S, Sittipakorn S. The Relationship between Health Belief Perception and Health Behaviors in Patients with Hypertensive Crisis. **The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima** 2015; 21(2): 27-40. [in Thai].
17. Hirungerd S, Vutiso P, Srimongkol M. The effects of health belief model program on knowledge, stroke prevention behavior and blood pressure levels in hypertensive patients the responsibility area of Kaeng Khro Hospital, Chaiyaphum Province. **Journal of the Royal Thai Army Nurses** 2021; 22(1): 478 – 487. [in Thai].