

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
ในตำบลท่าประจ๊ะ อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช
Factors Related to the Health Behaviors of Elderly People with
Hypertension in Thapraja Subdistrict, Cha-uat District,
Nakhon Si Thammarat Province

สุธาสินี ขุนใหม่^{1*} สุনারี ทะนะเป็ก¹ และ มิ่งขวัญ ศิริโชค¹
Suthasinee Khunmai^{1*}, Sunaree Tanapak¹ and Mingkwan Sirichote¹
¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
*Corresponding author, e-mail: Suthasinee2406@gmail.com

Received: 22 May 2025; Revised: 25 July 2025; Accepted: 15 December 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลท่าประจ๊ะ อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 247 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 65-70 ปี สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน 2,000 - 4,999 บาท ระดับการศึกษาประถมศึกษา ค่าความดันโลหิตตัวบน (SYS) ระหว่าง 140 - 149 mmHg ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (DIA) น้อยกว่า 80 mmHg ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 4 ปี และมีคนในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยมีปัจจัยนำด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 80.97) ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 84.21) ปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 87.45) และมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.49) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.231$ และ $r = 0.281$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยนำพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ ผลการวิจัยนี้สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนานโยบาย มาตรการ หรือแนวทางปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : โรคความดันโลหิตสูง, ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมสุขภาพ, แบบจำลอง PRECEDE MODEL

Abstract

This research is a cross-sectional descriptive study. The objectives were to study the health behaviors of elderly patients with hypertension and to examine the relationships between predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors and the health behaviors of these individuals in Tha Praja Subdistrict, Cha-uat District, Nakhon Si Thammarat Province. The sample consisted of 247 participants. The research instrument was a questionnaire with a reliability coefficient of 0.88. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results revealed that the majority of participants were female, aged 65–70 years, married, with a monthly income of 2,000–4,999 Baht and a primary education level. Most had systolic blood pressure (SYS) between 140–149 mmHg and diastolic blood pressure (DIA) less than 80 mmHg. Most participants had been diagnosed with hypertension for less than four years and had a family history of the disease. In terms of the studied factors, predisposing factors (attitudes), enabling factors (access to services and information), and reinforcing factors (support from family, community, and health officers) were all at a high level (80.97%, 84.21%, and 87.45%, respectively). However, the health behaviors of the elderly participants were at a moderate level (57.49%). Correlation analysis showed that enabling and reinforcing factors had a significant positive relationship at a low level with the health behaviors of the elderly ($r = 0.231$ and $r = 0.281$, respectively, $p < 0.01$). Predisposing factors, however, showed no significant relationship. These findings can be utilized to develop more effective policies, measures, and guidelines for health promotion and disease prevention among elderly patients with hypertension.

Keywords : Hypertension, Elderly, Health behavior, PRECEDE MODEL

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย เป็นภัยเงียบและมักจะไม่แสดงอาการ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราการเพิ่มตัวอย่างรวดเร็ว (สมเกียรติ โภธิสสัย และ สุรพันธ์ พงศ์สุรนัย, 2565) ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 14 ล้านคน เข้ารับการรักษาเพียง 7 ล้านคน และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแต่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีมากถึง 2 ล้านกว่าคน และพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบในผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับ 1 มีผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูงประมาณ 4 ล้านคน หรือร้อยละ 40 (กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2567)

จังหวัดนครศรีธรรมราช จากการรวบรวมสถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2565 - 2567) พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 168,187, 175,539 และ 187,570 ราย ตามลำดับ (สสจ.นครศรีธรรมราช, 2567) อำเภอชะอวด เป็น 1 ใน 23 อำเภอของจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในช่วง 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2565 - 2567) มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 9,519, 9,974 และ 10,316 ราย ตามลำดับ ในพื้นที่ตำบลท่าประจักษ์ มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 785, 792 และ 810 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 565, 588 และ 605 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลชะอวด, 2567)

ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีกลไกและสมรรถนะการทำงานของผู้สูงอายุลดลง ซึ่งแตกต่างจากประชาชนวัยอื่นๆ และพบว่า พฤติกรรมสุขภาพมีส่วนสำคัญต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การ

รับประทานอาหารที่มีโซเดียมมาก การไม่ควบคุมอาหาร การไม่ออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ความเครียด ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิต และรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อลดความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตที่เร็วขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ การได้รับความรู้ข่าวสาร ทักษะคิด บริการสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ดัชนีวิจัยของ ภฤดา แสงสินศร (2564) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ รายได้ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ดัชนีวิจัยของ ภฤดา แสงสินศร (2564) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ รายได้ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ดัชนีวิจัยของ ภฤดา แสงสินศร (2564) โดยสอดคล้องกับทฤษฎี PRECEDE Model ที่มีการแบ่งเป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

จากข้อมูลสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลท่าประจักษ์ อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE Model ของ Green & Kreuter (1991) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผลการศึกษจะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนได้อย่างเหมาะสมต่อไป

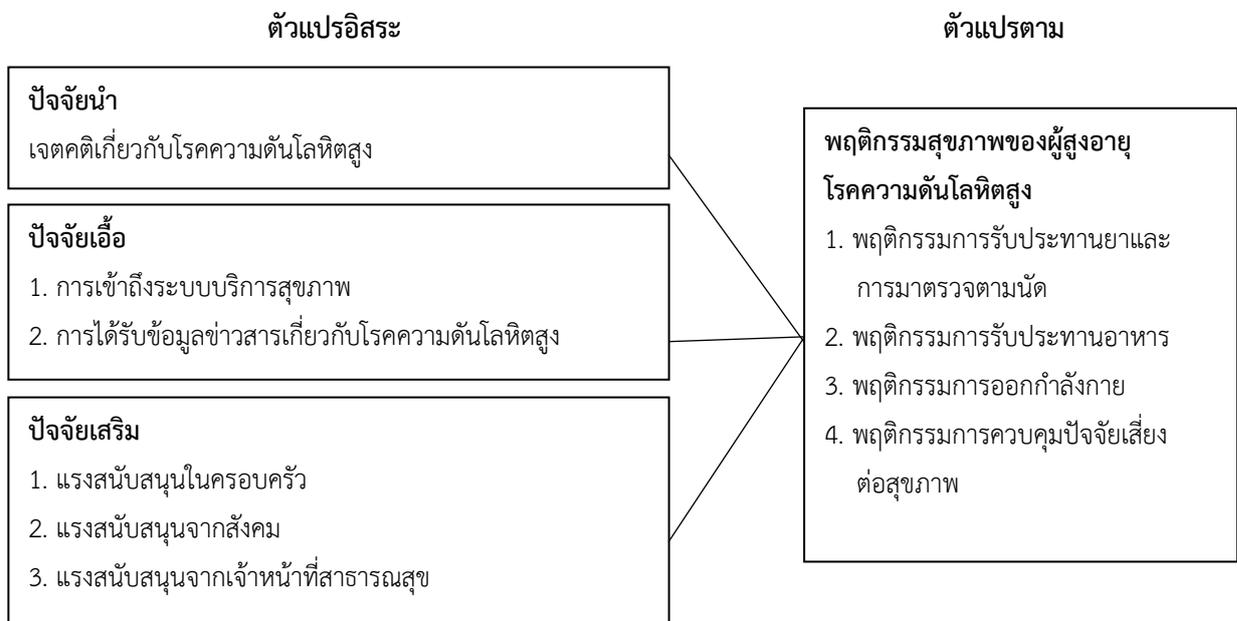
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลท่าประจ๊ะ อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลท่าประจ๊ะ อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลท่าประจ๊ะ อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) ประชากร คือ ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและได้รับการยืนยันจากโรงพยาบาลอาศัยอยู่ในตำบลท่าประจ๊ะ อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนทั้งหมด 605 คน (โรงพยาบาลชะอวด, 2567)

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- (1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการยืนยันจากโรงพยาบาล อาศัยอยู่ในตำบลท่าประจ๊ะ อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช
- (2) มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร เช่น การได้ยิน การฟัง การพูด และสามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย

(3) ยินดีและสมัครเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ
เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

(1) กลุ่มตัวอย่างขอลถอนตัวจากการวิจัย
ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

(2) การตอบแบบสอบถามไม่ได้อยู่ในห้วง
เวลาการศึกษาที่กำหนด

กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยการเปิดตาราง
ของ Krejcie & Morgan ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ
95 และมีความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ
5 ได้กลุ่มตัวอย่าง 247 คน โดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย
ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อ
กำหนดขอบเขต โครงสร้าง เนื้อหา โดยใช้ทฤษฎี
PRECEDE MODEL เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมเป็น
แบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1
แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ
เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด ประกอบด้วย เพศ
อายุ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับ
การศึกษา ระดับความดันโลหิต ระยะเวลาในการป่วย
ประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูงในรอบครัว ส่วน
ที่ 2 ปัจจัยนำ ประกอบด้วยเจตคติเกี่ยวกับโรคความ
ดันโลหิตสูง จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ
ประกอบด้วย การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และการ
ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม ประกอบด้วยแรง
สนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากสังคม และ
แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 13
ข้อ และส่วนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความ
ดันโลหิตสูง ประกอบด้วยพฤติกรรมมารับประทาน
ยาและการมาตรวจตามนัด พฤติกรรมมารับประทาน
อาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย และพฤติกรรม
การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ โดย

ส่วนที่ 2 - 5 เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ
(Multiple choices) และข้อคำถามเป็นแบบมาตรา
ส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ให้แสดงระดับความ
คิดเห็นโดยประยุกต์ใช้เกณฑ์การให้คะแนนของลิเคิร์ต
(Likert, 1967) 5 ระดับ ใช้เกณฑ์แบ่งระดับ 3 ระดับ
คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง โดยใช้
เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน
3 ท่าน ค่า IOC ของแบบสอบถามทุกข้ออยู่ระหว่าง
0.67 - 1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยการนำ
แบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) ในผู้สูงอายุโรค
ความดันโลหิตสูง ตำบลเกาะขันธุ์ อำเภอชะอวด
จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 ชุด โดยใช้วิธีหาค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's
alpha coefficient) ค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ต้อง
ไม่น้อยกว่า 0.75 โดยค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือใน
ครั้งนี้ความเชื่อมั่นโดยภาพรวม เท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจัดทำหนังสือราชการไปยังสาธารณสุข
อำเภอชะอวด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านควนสมบูรณ์ และโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาถ้ำปะ ตำบลท่าประจะ
อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อขอความ
อนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของ
การศึกษา รายละเอียดในการตอบแบบสอบถามแก่
ผู้ตอบแบบสอบถาม และดำเนินการเก็บรวบรวม
แบบสอบถาม เมื่อเก็บข้อมูลครบแล้ว ตรวจสอบความ
สมบูรณ์ ครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนนำไป
วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปลำดับ
ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปใน
การวิเคราะห์ อธิบายรายละเอียดด้วยสถิติเชิง

พรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าสูงสุด (Max) ค่าต่ำสุด (Min) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยใช้สถิติค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์ และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จริยธรรมวิจัย

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสจริยธรรมการวิจัย SCPHYLIBR-2568/201 อนุมัติวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2568

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 247 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.94) มีอายุเฉลี่ย 69.31 ปี สถานภาพส่วนใหญ่สมรส (ร้อยละ 65.59) รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2,000 - 4,999 บาท (ร้อยละ 30.77) มีรายได้เฉลี่ย 6,230.36 บาท ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 51.01) ค่าความดันโลหิตตัวบน (SYS) ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 140 - 149 mmHg (ร้อยละ 33.60) ค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย 137.52 mmHg ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (DIA) ส่วนใหญ่น้อยกว่า 80 mmHg (ร้อยละ 47.37) ค่าความ

ดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย 81.10 mmHg ระยะเวลาในการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 4 ปี (ร้อยละ 33.20) ระยะเวลาในการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 7.17 ปี สำหรับประวัติการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของคนในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่คนในครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 63.16)

ผลการศึกษาตามทฤษฎี PRECEDE MODEL พบว่า ปัจจัยนำด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 80.97) ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 84.21) และปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนในครอบครัว แรงสนับสนุนจากชุมชน และแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 87.45) ดังตาราง 1

ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในตำบลท่าประจะ อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.49) ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 3.20 คะแนน (S.D. = 0.66) คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 2.33 และคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.94 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (n = 247)

ปัจจัย	จำนวน (n=247)	ร้อยละ	ระดับ	M ± S.D.	Min - Max
ปัจจัยนำ	200	80.97	สูง	4.09 ± 0.45	2.67 - 5.00
ปัจจัยเอื้อ	208	84.21	สูง	4.16 ± 0.51	2.45 - 5.00
ปัจจัยเสริม	216	87.45	สูง	4.28 ± 0.54	2.31 - 5.00
พฤติกรรมสุขภาพ	142	57.49	ปานกลาง	4.28 ± 0.54	2.31 - 5.00

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลท่าประจะ อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

โรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ ($r = 0.231, p < 0.001$) และ ปัจจัยเสริม ($r = 0.281, p < 0.001$) ส่วนปัจจัยนำไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ($n = 247$)

ปัจจัย	พฤติกรรมสุขภาพ		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยนำ	- 0.061	0.344	ไม่มีความสัมพันธ์
ปัจจัยเอื้อ	0.231*	<0.001	ต่ำ
ปัจจัยเสริม	0.281*	<0.001	ต่ำ

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยนำ คือ เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง ภาพรวมอยู่ในระดับสูง เช่น เห็นว่าโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องเข้ารักษาและรับยา การเป็นโรคความดันโลหิตสูงทำให้มีโอกาสเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โซฐิรส พลไชยมาตย์ (2563) ที่พบว่า ทศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง

ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ภาพรวมอยู่ในระดับสูง พบว่า หน่วยบริการสุขภาพที่รักษาโรคความดันโลหิตสูงให้บริการอย่างเท่าเทียมกันทุกคน มีขั้นตอนในการเข้ารับรักษาโรคความดันโลหิตสูงสะดวก รวดเร็ว และเข้าถึงง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญย์ลิตา กิจสุดแสง

(2566) ที่พบว่า ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง

ปัจจัยเสริม คือ แรงสนับสนุนในครอบครัว แรงสนับสนุนจากชุมชน และแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เช่น สมาชิกในครอบครัวพาไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งไม่เคยขาดนัด ชุมชนสนับสนุนให้มีการออกกำลังกายเพื่อลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เช่น เต็นแอโรบิก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโซฐิรส พลไชยมาตย์ (2563) พบว่า ปัจจัยเสริม อยู่ในระดับสูง

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ปฏิบัติกิจกรรมและใช้ชีวิตแต่ละวันแบบเดิม ๆ อดีตปฏิบัติอย่างไรปัจจุบันก็ปฏิบัติเช่นเดิม จึงอาจเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพบางประการ เช่น รับประทานอาหารรสเค็มและอาหารสำเร็จรูป มี

พฤติกรรมออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ มีการดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง และเติมเครื่องปรุงที่มีโซเดียมสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโชจิรุส พลไซยามาตย์ (2563) ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยนำด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ แม้จะมีเจตคติต่างกันแต่นิยมปฏิบัติกิจกรรมและใช้ชีวิตแต่ละวันแบบเดิม ๆ และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่อาจต้องพึ่งพิงคนในครอบครัวไม่สามารถเลือกทำพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยาตามตรงตามนัด และการออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพวงค์ ชุนสะอาด (2565) พบว่า ปัจจัยนำ เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เป็นไปตามทฤษฎี PRECEDE MODEL (Green et al., 1991) ที่กล่าวว่าการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นส่วนสำคัญให้กลุ่มตัวอย่างมีช่องทางการรับรู้ข้อมูลและระบบการเข้ารับบริการที่ถูกต้อง เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลตนเอง สามารถเข้ารับการรักษาได้ทัน ลดการเกิดอันตรายจากโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญยลิตา กิจสุดแสง (2566) ที่พบว่า ปัจจัยเอื้อ คือการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยเสริม คือ แรงสนับสนุนในครอบครัว แรงสนับสนุนจากชุมชน และแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เป็นไปตามทฤษฎี PRECEDE MODEL (Green et al., 1991) ที่กล่าวว่า อิทธิพลต่อบุคคลในการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น เนื่องจากบุคคลในครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นแรงสนับสนุนสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพราะถ้าหากทะเลาะ ขาดการดูแลรักษาเอาใจใส่ ผู้สูงอายุเหล่านี้ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ควบคุมภาวะความดันโลหิตไม่ได้ เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต และเสียชีวิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญยลิตา กิจสุดแสง (2566) ที่พบว่า ปัจจัยเสริม คือแรงสนับสนุนในครอบครัว แรงสนับสนุนจากชุมชน และแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดระบบบริการสุขภาพที่เป็นมาตรฐาน ครบวงจร รวมถึงมีการพัฒนาโปรแกรมหรือช่องทางความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงผ่านรูปแบบและช่องทางที่หลากหลาย เช่น การให้ความรู้แบบกลุ่ม การเยี่ยมบ้าน การใช้สื่อประชาสัมพันธ์ และเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมโดยการสร้างทีมคณะทำงานจัดกิจกรรมในชุมชน เช่น

เดินแอโรบิก เดินบาสโลบ และรำไม้พลอง เป็นต้น ควรมีการจัดอบรม/จัดเวทีเสวนาเรื่องโรคความดันโลหิตสูงให้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหรือผู้ดูแล เพื่อสร้างเจตคติที่ถูกต้อง มีความตื่นตัวในการดูแลตัวเองและครอบครัวมากขึ้น รวมทั้งเพิ่มช่องทางการสื่อสารข้อมูลหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถเข้าถึงและเข้ารับบริการ ได้ทันที เกิดความตระหนัก รู้จักดูแลตนเอง เพื่อลด อันตรายที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

(1) ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการ สัมภาษณ์แบบเจาะลึกร่วมด้วย เพื่อให้ทราบถึงปัญหา สาเหตุ และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สูงอายุโรค ความดันโลหิตสูงอย่างแท้จริง ทำให้ได้รายละเอียด ครบถ้วนและเป็นประโยชน์มากขึ้น

(2) ควรขยายขอบเขตในการศึกษาเพิ่มขึ้น ครอบคลุมทุกตำบลในอำเภอชะอวด จังหวัด นครศรีธรรมราช

(3) ควรมีการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแล สุขภาพเปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมือง กับผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบทและการศึกษาตัวแปร อื่นๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้สูงอายุ เช่น แรงจูงใจภายใน สภาวะการ เจ็บป่วย การสูญเสีย ความคาดหวัง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

Bunyalita, K. (2023). Factors associated with self-care behavior in patients with hypertension at Nong Jok Sub-district Health Promoting Hospital, Thayang District, Phetchaburi Province. *Journal of Academic and Nursing,*

Rajchathanee Nursing College Chakriraj, 66(3), 34-53.

Best, J. W. (1997). *Research in education* (3rd. ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hell.

Cha-uat Hospital. (2024). *Situation of hypertension and elderly patients with hypertension in Cha-uat District, Nakhon Si Thammarat Province, 2022-2024*. Nakhon Si Thammarat: Health Insurance and Medical Information Strategy Unit, Cha-uat Hospital.

Davies, J.A. (1971). *Elementary Survey Analysis*. New Jersey: Prentice Hall.

Green, L.And Kreuter, M. (1991). *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*. Mountain View, CA: Mayfield Publishing. (2nded.)

Likert, Rensis. (1967). *The Method of Constructing and Attitude Scale. In Reading in Fishbein, M (Ed.), Attitude Theory and Measurement*. New York: Wiley & Son.

Ministry of Public Health. (2024). *Health data center (HDC)*. Retrieved December 30, 2024, from http://www.hdcservice.moph.go.th/hdc/main/Index_pk.php

Ministry of Public Health, Department of Disease Control, Non-Communicable Diseases Bureau. (2024). *Situation of communicable disease control (NCDs) operations 2024*, Bangkok.

Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office. (2024). *Health data center (HDC)*. Retrieved December 30, 2024, from <http://www.nrt.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page>

Pharuda, S. (2021). Factors associated with health behavior in individuals at risk for diabetes and hypertension in Phichit Province. *Phichit Public Health Research and Academic Journal*, 64(2), 42-54.

Phayong, K., Kaewlee, D., & Suvetch, P. (2022). Factors associated with self-care behavior in patients with hypertension in Mae O Sub-district, Phan District, Chiang Rai Province. *Northern Science and Technology Journal*, 65(3), 1-12.

Somkiat, P., & Surapan, P. (2022). *Hypertension*. Medical Consultant Office, Rajavithi Hospital, Department of Medical Services.

Online Access

https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR/article/view/5757

