

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี*

วานิช สุขสถาน**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนผู้มีสิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาศัยอยู่ในอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี อายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 302 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t-test และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า พบว่า มีทั้งหมด 6 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ ระดับการศึกษา ($p\text{-value} < 0.001$) อายุ ($r = -0.214$, $p\text{-value} < 0.001$) การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ ($r = 0.267$, $p\text{-value} < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์สร้างเสริมสุขภาพ ($r = 0.664$, $p\text{-value} < 0.001$) การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ ($r = -0.360$, $p\text{-value} < 0.001$) และแรงสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.537$, $p\text{-value} < 0.001$)

ผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะให้นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล หรือหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ควรมีการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้มีสุขภาพดี เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ/ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง/ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

*ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

**วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, Corresponding author, wanich.su@ssru.ac.th

Factors related to Health - Promoting Behaviors among People at Risk of Hypertension Under the Universal Coverage Policy, Khemarat District, Ubon Ratchathani Province*

Wanich Suksatan**

Abstracts

This cross-sectional survey research aimed to study the factors related to health - promoting behaviors among people at risk of hypertension under the universal coverage policy. The sample was composed of 302 People at Risk of Hypertension in community from Khemarat District, Ubon Ratchathani Province. The health - promoting behaviors were assessed by validated questionnaire. Data were analyzed using t-test, and Pearson's correlation coefficient.

Results indicated that according to correlation with health - promoting behaviors among people at risk of hypertension can be explained by six variables, namely, educational level (p -value<0.001), age ($r = -0.214$, p -value<0.001), perceived self-efficacy in health promotion ($r = 0.267$, p -value <0.001), perceived of health benefits ($r = 0.664$, p -value<0.001), perceived barriers to health promotion ($r = -0.360$, p -value <0.001), and social supports ($r = 0.537$, p -value <0.001) were significant (p -value <0.05).

In summary, the health academics, nurses, or all sectors of health promotion should promote healthy behavior among people prior to becoming affected with high blood pressure. This will enhance health - promoting behaviors among people at risk of hypertension resulting to better quality of life.

Key words: Health - Promoting Behaviors/ People at Risk of Hypertension/ Universal Coverage Policy

*Funded by Institute for Research and Development, Suan Sunandha Rajabhat University

**College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University, Corresponding author, wanich.su@ssru.ac.th

บทนำ (Introduction)

องค์การสหประชาชาติและประเทศต่างๆ มีความพยายามในการผลักดันการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศต่างๆ ให้มีความยั่งยืนและบรรลุเป้าหมายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Healthcare Coverage : UHC) มามากกว่า 10 ปี (World Health Organization, 2005) จนกระทั่งในเดือนกันยายน พ.ศ. 2558 สหประชาชาติมีการตั้งเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยในเป้าหมายข้อ 3.8 กำหนดให้ทุกประเทศบรรลุความสำเร็จในนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายในปี 2573 (Sustainable Development Solutions Network, 2015) ประเทศไทยมีความพยายามดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ครอบคลุมคนไทยทุกคนในปี พ.ศ. 2545 ภายใต้ระบบประกันสุขภาพของรัฐหลายระบบ เป้าหมายหลักของระบบประกันสุขภาพ คือการคุ้มครองการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพตามความจำเป็นของประชาชน และปกป้องครัวเรือนจากการเกิดวิกฤติทางการเงินหรือการที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Kutzin, J., 2000)

ในปัจจุบันเห็นได้ว่า มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วของประเทศไทย และมีการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยา ทำให้รูปแบบของโรคเปลี่ยนจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) จากสถานการณ์ทั่วโลกในปัจจุบัน พบว่ามีผู้ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาโดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 คน ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง และประชากรวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ก็ยังพบเช่นกันว่ามี 1 คน ใน 3 คน ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกัน และได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.6 พันล้านคน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553) นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบที่เป็นอันตรายคุกคามชีวิตประชาชนมากขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งประเทศ พ.ศ. 2552 -2555 และอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น (ศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลราชวิถี, 2555)

จังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แบ่งการปกครองออกเป็น 25 อำเภอ 219 ตำบล ในปี พ.ศ. 2557 มีประชากรทั้งหมด 1,836,523 คน (Ministry of Public Health, 2555) จากรายงานสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับรายโรค จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2558 พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายมากที่สุด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2558) จากสถานการณ์ โรคความดันโลหิตสูงกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทุกประเทศประสบปัญหาอยู่ ต่างก็พบว่าสาเหตุหลักเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ทั้งการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดความเครียด เป็นประเด็นปัญหาสำคัญ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานีโดยใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEED MODEL (Green LW, Kreuter MW, 1991) ในขั้นตอนที่ 4 มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารอบแนวคิดในการวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบสุขภาพและกำหนดมาตรการที่นำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในอนาคตได้

คำถามการวิจัย (Research Questions)

ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี

นิยามศัพท์ (Definition)

1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานีปฏิบัติทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมาย และส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของตนเองทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

2. กลุ่มเสี่ยงโรคความดัน หมายถึง กลุ่มประชากรที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ และได้รับการจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีความดันโลหิตซิสโตลิก 120-139 มิลลิเมตรปรอท และ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80-89 มิลลิเมตรปรอท และ มีระดับ BMI มากกว่า 23.5 และหรือ มีรอบเอวชายมากกว่า 90 เซนติเมตร หญิงมากกว่า 80 เซนติเมตร

วิธีการดำเนินการวิจัย (Method)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross - sectional survey study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประชากร คือ ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ คือ ประชาชนผู้มีสิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งเพศชาย และเพศหญิง อายุ 35 ปีขึ้นไป ไม่ทราบจำนวนที่แน่ชัด

ตัวอย่าง คือ ประชาชนในอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี อายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจคัดกรองได้รับการตรวจประเมินว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงประชาชนผู้มีสิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 302 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านปัจจัยส่วนบุคคล เป็นคำถามแบบชนิดเลือกตอบและคำถามปลายเปิด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และการประกอบอาชีพ จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) มีข้อให้เลือกตอบ 4 ระดับ จำนวน 30 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) มีข้อให้เลือกตอบ 4 ระดับ จำนวน 38 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) มีข้อให้เลือกตอบ 4 ระดับ จำนวน 28 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) มีข้อให้เลือกตอบ 4 ระดับ จำนวน 16 ข้อ ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) มีข้อให้เลือกตอบ 4 ระดับ จำนวน 43 ข้อ

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาหาค่าความตรงของแบบสอบถาม (Content Validity Index) ได้ค่าความตรงของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.82 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.84 การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.78 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.84 และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเท่ากับ 1 ทดสอบแบบสอบถามเพื่อหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.86 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.80 การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.84 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.92 และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.92

การพิทักษ์สิทธิของตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน (IRB) จากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ตามเอกสารรับรองเลขที่ COA.1-024/201 วันที่ 1 พฤษภาคม 2561 ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งเก็บข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยศึกษาด้วยสถิติ t-test สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย (Results)

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 302 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.20 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.82 ± 4.82 ปี (Mean $\pm$ SD) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 40.4 ระดับการศึกษาสูงสุด จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 68.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,942.82 บาท และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80.62

กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง 64.90 เมื่อพิจารณา พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย ร่างกาย ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านความรับผิดชอบต่อร่างกาย และด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.58, 61.59, 60.93, 60.27, 58.28 และ 56.95 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และการประกอบอาชีพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ทดสอบโดยวิธีสถิติ t-test พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนเพศ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน และการประกอบอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้สถิติ t-test (n=302)

ตัวแปร	กลุ่ม	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ		p-value
		n	Mean $\pm$ SD	
เพศ	ชาย	108	92.66 ± 10.58	0.152
	หญิง	194	93.42 ± 10.32	
สถานภาพสมรส	โสด/หม้าย/หย่า/แยก	180	90.26 ± 8.35	0.826
	คู่	122	91.48 ± 8.42	
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	207	72.44 ± 8.12	0.001*
	มัธยมศึกษาเป็นขึ้นไป	95	83.64 ± 12.06	
รายได้ต่อเดือน	< 10,000 บาท	226	88.68 ± 9.42	0.064

ตัวแปร	กลุ่ม	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ		p-value
		n	Mean $\pm$ SD	
การประกอบอาชีพ	> 10,000 ขึ้นไป	76	86.65 $\pm$ 9.69	0.189
	เกษตรกรรม	242	88.61 $\pm$ 9.63	
	รับจ้างทั่วไป/แม่บ้าน	60	89.82 $\pm$ 9.84	

*Significant at p-value < 0.05

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์สร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายใต้ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทดสอบด้วยวิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า อายุ ($r = -0.214$, p-value < 0.001) การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ ($r = 0.267$, p-value < 0.001) การรับรู้ประโยชน์สร้างเสริมสุขภาพ ($r = 0.664$, p-value < 0.001) การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ ($r = -0.360$, p-value < 0.001) และแรงสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.537$, p-value < 0.001) มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายใต้ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) (n=302)

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value
อายุ	-0.214	<0.001*
การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ	0.267	<0.001*
การรับรู้ประโยชน์สร้างเสริมสุขภาพ	0.664	<0.001*
การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ	-0.360	<0.001*
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.537	<0.001*

*Significant at p-value < 0.001

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussions and conclusions)

จากผลการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายใต้ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่า มีทั้งหมด 6 ปัจจัย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์สร้าง

เสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ในการศึกษานี้พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ($r = -0.214$, $p\text{-value} < 0.001$) อธิบายได้ว่า คนอายุน้อยมีพฤติกรรมโดยรวมดีกว่าคนอายุมาก เมื่ออายุมากขึ้นพบว่าคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพลดลง อาจเนื่องมาจากการวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีอายุ 35 ปีขึ้นไป อายุเฉลี่ย 42.82 ปี อายุต่ำสุด 35 ปี อายุสูงสุด 68 ปี ความสัมพันธ์ทางลบของอายุกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อาจเชื่อมโยงได้กับความสัมพันธ์ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 68.54 มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา และกลุ่มการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา อายุเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภญา บุญวรสถิต และคณะ (2559) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา เช่นเดียวกับการศึกษาของกิตติพัฒน์ สารห้วยไพร (2551) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพเรือ

ระดับการศึกษาพบว่ามีสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีกลุ่มการศึกษาต่ำกว่าระดับมัศึกษามีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษา มัธยมศึกษาขึ้นไป ทั้งนี้การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีจะต้องเป็นผู้รู้ โดยผ่านกระบวนการศึกษาหาความรู้สอดคล้องกับการศึกษาของ Vike Pebri Gienaa, et al. (2018), Umakorn Jaiyunguen, et al. (2012) และการศึกษาของ Cinzia Giulia, et al. (2012) พบว่าระดับการศึกษาสูงมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการควบคุมความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการวิเคราะห์การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ($r = 0.267$, $p\text{-value} < 0.001$) การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ว่าตนเองสามารถทำได้ และมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเพื่อเป็นแรงผลักดันทั้งภายในและภายนอก ในการที่จะดำรงตนให้เป็นผู้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Li, W.-W., et al. (2010) และการศึกษาของ Pender, N. J., et al. (2011) พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าการรับรู้ประโยชน์สร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ($r = 0.664$, $p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของอภิชัย คุณิพงษ์ (2560) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชุมชนบ้านคางหมูที่ 3 ตำบลบางกระบือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี พบว่า การรับรู้

ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ($r = -0.360$, $p\text{-value} < 0.001$) อธิบายได้ว่า การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพมีส่วนสำคัญในการสร้างพฤติกรรมที่ดี เนื่องจากหากบุคคลรับรู้อุปสรรค มักจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Thanavaro, J.L., et al (2010) พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกับการศึกษาของ Umakorn Jaiyungyuen, et al. (2012) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.001$ และปัจจัยสุดท้ายที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.537$, $p\text{-value} < 0.001$) อธิบายได้ว่า สมาชิกครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ และบุคคลสำคัญอื่นๆ เป็นบุคคลที่เป็นปัจจัยระหว่างบุคคลที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสร้างเสริมสุขภาพในการช่วยกระตุ้นความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Y.H. Shin, et al. (2005) และการศึกษาของ A. Kamran, et al. (2015) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ (Recommendation)

จากผลการศึกษาในครั้งนี้เสนอแนะให้หน่วยบริการสาธารณสุข ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรจัดกิจกรรมหรือโครงการในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเพิ่มการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไปอาจมีการตรวจสอบความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์กับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิการรักษาอื่นๆ เช่น ข้าราชการ ประกันสังคม ประกันชีวิต เพื่อยืนยันองค์ประกอบจากข้อมูลที่หลากหลายและนำมาหาข้อสรุปภาพรวมในบริบทของประเทศไทยที่สามารถทำให้เป็นมาตรฐานและยอมรับในระดับสากลได้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgment)

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลแก่

คณะผู้วิจัยเป็นอย่างดีและขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้ และทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง (References)

- กิตติพัฒน์ สาขัญไพโร. (2551). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพอากาศ (ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต) สาขาวิชาการพัฒนารัพยากรณมนุษย์, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด. (2558) รายงานสาเหตุการเจ็บป่วยรายโรคผู้ป่วยนอก อุบลราชธานี. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก จาก http://www.phoubon.in.th/data/data59/healthstatus_59.pdf.
- ศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลราชวิถี. (2555). โรคความดันโลหิตสูง.วารสารวิชาการโรงพยาบาลราชวิถี.1-3
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 ฉบับปรับปรุง 2558.
- สุกัญญา บุญวรสถิต, พรนภา หอมสินธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา.11(1):52-62.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2553). แนวโน้มโรคไม่ติดต่อ. วารสารกระทรวงสาธารณสุข.
- อภิชัย คุณิพงษ์. (2560).ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดปทุมธานี.วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์;13(3).
- A. Kamran, L. Azadbakht, G. Sharifirad, B. Mahaki, S. Mohebi. (2015).The relationship between blood pressure and the structures of Pender's health promotion model in rural hypertensive patients. J Educ Health Promot, pp. 1-8.
- Cinzia Giulia, Roberta Papab, Eugenio Mocchegianic, Fiorella Marcellinib. (2012). Predictors of participation in physical activity for community-dwelling older adult italians, vol. 54, Elsevier Archives of Gerontology and Geriatrics.pp. 50-54.
- Green LW, Kreuter MW. (1991). Health promotion planning: An education and environmental approach. 3th ed. Mayfield Publishing Company.
- Kutzin, J. (2000). Towards universal health care coverage: A Goal-oriented Framework for Policy Analysis. Washington, DC:The World Bank. [Internet] accessed May 12, 2018.Available at:<http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/Kutzin-TowardUniversal-whole.pdf>.

- Li, W.-W., Wallhagen, M.I., Froelicher, E.S. (2010). Factors predicting blood pressure control in older adult Chinese immigrants to the United States of America. *J Adv Nurs*, 66 (10), pp. 2202-2212.
- Ministry of Public Health, Audit and Evaluation Committee. (2014). A summary of the operating results of indicators of the Ministry of Public Health, Ubonratchathani province. Ubonratchathani Provincial Public Health Office.
- N.J. Pender, C.L. Murdaugh, M.A. Parsons. (2011). *Health promotion in nursing practice* Pearson Education, Inc., New Jersey.
- Sustainable Development Solutions Network (SDSN). (2015). Indicators and a monitoring framework for the Sustainable Development Goals: Launching a data revolution. A report to the Secretary-General of the United Nations.
- Thanavaro, J.L., Thanavaro, S., Delicath, T. (2010). Health promotion behaviors in women with chest pain *Elsevier Heart Lung*, 39 (5), pp. 394-403.
- Umakorn Jaiyungyuen, Nantawon Suwonnaroop, Panudda Priyatrak, Kanokporn Moopayak. (2012). Factors influencing health-promoting behaviors of older people with hypertension Mae Fah Luang University International Conference.(1):1-9.
- Vike Pebri Gienaa, Sunanta Thongpatb, Pornruedee Nitirat. (2018). Predictors of health-promoting behaviour among older adults with hypertension in Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences*.5(2).pp.201-205.
- World Health Organization. (2018). World Health Assembly: Resolution and Decisions WHA58.33 Sustainable health financing, universal Coverage and social health insurance. [Internet] accessed May 10, 2018. Available http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/20383/1/WHA58_33-en.pdf?ua=1
- Y.H. Shin, S. Yun, N.J. Pender, H. Jang. (2005). Test of the health promotion model as a causal model of commitment to a plan for exercise among Korean adults with chronic disease *Res Nurs Health*, pp. 117-125.