



บทความวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ การจัดการปัญหาการดูแลผู้ป่วย กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กรุณา ประมูลสินทรัพย์* วารินทร์ วัฒนานนท์เสถียร** และ นิภาพร พชรเกตุานนท์***

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จังหวัดนครราชสีมา 30000

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ การจัดการปัญหาการดูแลผู้ป่วยกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยแบบผลานวิธี

วิธีดำเนินการวิจัย: ประชากรเชิงปริมาณ คือ เครือข่ายสุขภาพชุมชนทั้งหมด จำนวน 209 ราย และผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ การสนทนากลุ่มเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่ผ่านการตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ราย โดยการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถาม มีความเชื่อมั่นระหว่าง 0.87-0.90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: 1) การวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า ความรู้ และทักษะ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ และการจัดการปัญหาการดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ระดับสูง กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 2) การวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า เครือข่ายสุขภาพชุมชน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย มีทักษะการดูแลสุขภาพและการปฐมพยาบาลภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น การติดต่อประสานงาน การมีส่วนร่วมออกแบบกิจกรรมดูแลสุขภาพ และการติดตามเยี่ยมบ้าน

สรุป: ความรู้ ทักษะ การจัดการปัญหาการดูแลผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นพื้นที่ควรพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเน้นการมีส่วนร่วมเชิงประจักษ์

คำสำคัญ: ความรู้/ ทักษะ/ การดูแลสุขภาพ/ เครือข่ายสุขภาพชุมชน/ โรคความดันโลหิตสูง

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

** ผู้รับผิดชอบหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล E-mail: warin_wat@vu.ac.th

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล



Relationship between Knowledge, Attitude and Management Patient Care Problems with Behavior Care for Patients Hypertension

Karuna Pramoolsinsup^{*} Warin Wattananonsatien^{**} and Nipaporn Patcharakaetanont^{***}

Abstract

Purpose: To study the relationship between knowledge, attitude, and manage patient care problems with behavior care for patients with hypertension.

Design: Mixed methods research

Methods: In the quantitative population all community health networks of 209 people. In the qualitative was community health network group discussion of 10 people informants from the quantitative by purposive sampling. The research tools included: the knowledge test and questionnaire. The Cranach's alpha coefficient of the instruments revealed acceptable reliability scores of 0.87-0.90. Percentages, means, standard deviations, Pearson product-moment correlation, and content analysis were used to analyze quantitative and qualitative data

Results: 1) The quantitative study found the knowledge, attitude, and management of patient care problems had correlated negatively with behavior care for patients with hypertension at 0.01. 2) The qualitative study found the health care network had knowledge and understanding about hypertension, health promotion guidelines, prevention of complications, a good attitude toward patient care, basic health care skills and emergency first aid, coordination, participation in design health care activities and home visit follow-up.

Conclusion: The knowledge, attitude, and practice correlated negatively with behavior care for patients with hypertension, suggesting that the area should develop a model of participation in patient care empirical.

Keywords: Knowledge/ Attitude/ Health care/ Health network care/ Hypertension



บทนำ

สถานการณ์ของการเพิ่มขึ้นของโรคความดันโลหิตสูงทั่วไปเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ซึ่งในปี พ.ศ. 2551 มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1 พันล้านคน ซึ่ง 2 ใน 3 มักเกิดกับประชากรของประเทศที่กำลังพัฒนา¹ และมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ประชากรทั่วโลกจะมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 29.00 หรือประมาณ 1.15 พันล้านคน สำหรับประเทศไทยจากการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราสูงขึ้น 750,248 ราย อุบัติการณ์ 1146.70 ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต 7,729 ราย อัตราตาย เท่ากับ 11.81 ต่อแสนประชากร พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วน 1:1.3² สาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงคือพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนผนวกกับความเจริญก้าวหน้าด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรมนานาชาติที่หลั่งไหลเข้ามาในประเทศไทย ส่งผลทำให้พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมหรือเกลือในปริมาณที่สูงกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน หรือเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ในปริมาณสูงเป็นประจำ อีกทั้งการมีอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง หากประชาชนขาดความระมัดระวังในการดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลัก 3อ2ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุรา บุหรี่) อาจส่งผลกระทบต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้³

จังหวัดนครราชสีมา พบกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอันดับ 1 คือ โรคความดันโลหิตสูง โดยมีอัตราการเจ็บป่วย 368.49 ต่อแสนประชากร⁴ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาตาวัน ตำบลหนองสูงเหลื่อม อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนมีจำนวนทั้งสิ้น 1,088 คน และพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับ 1 ในจำนวนโรคเรื้อรังทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 63.14 โดยพบว่า บ้านโพธิ์ปรีอแว มีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากที่สุด

ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 56.52 ในจำนวนนี้ พบว่า มีผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด จำนวน 2 คน และเป็น ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องอีก จำนวน 1 คน⁵ จากสภาพปัญหาและข้อมูลสนับสนุนโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ พบว่า สาเหตุที่สำคัญคือขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และมีการดูแลตนเองที่ไม่ถูกวิธี ส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตตามเกณฑ์ ผลการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 341 ราย พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง อายุ รายได้ครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁴

เครือข่ายสุขภาพชุมชน หมายถึง ประชาชนที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการสนับสนุน ส่งเสริม และการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ในการทำหน้าที่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การกำกับ การควบคุม การจัดการปัญหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและภาวะฉุกเฉินในชุมชน ประเด็นสำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้จะต้องมีความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีสำหรับการดูแลผู้ป่วยในชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าความรู้ความเข้าใจคือปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่การปฏิบัติและเมื่อมีทัศนคติที่ดีทำให้เกิดความทุ่มเท ความพยายามในการปฏิบัติการช่วยเหลือและการสร้างเสริมสุขภาพ⁶จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่ สะท้อนให้เห็นว่า การจะพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนนั้น สิ่งสำคัญ คือ เครือข่ายสุขภาพชุมชนจำเป็นต้องมีความรู้



ความเข้าใจที่ถูกต้อง การมีทัศนคติที่ดี การมีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็งในชุมชน และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นเพื่อการเตรียมการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายสุขภาพชุมชน คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ การจัดการปัญหาการดูแลผู้ป่วย กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของเครือข่ายสุขภาพชุมชนในรูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานวิธีโดยเชิงปริมาณนำโดยหาความสัมพันธ์เชิงสถิติ ตามด้วยเชิงคุณภาพโดยนำผลความสัมพันธ์ทางสถิตินำไปสนทนากลุ่ม เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำมาสำหรับการพัฒนาต่อยอดของรูปแบบการดูแล

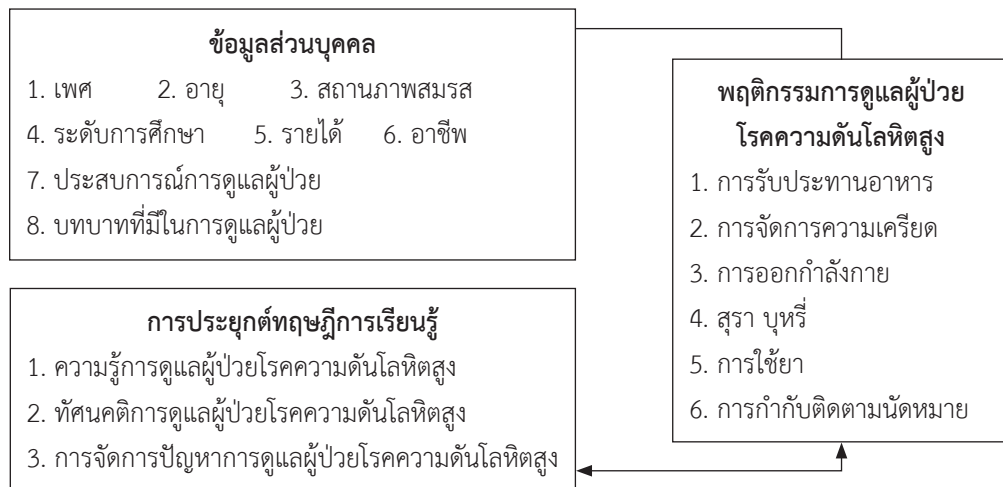
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยเครือข่ายสุขภาพชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ การจัดการปัญหา กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของเครือข่ายสุขภาพชุมชน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้⁶ ในการดำเนินการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสานวิธี (Mixed methods research) โดยเชิงปริมาณนำตามด้วยเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ สมาชิกเครือข่ายสุขภาพดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน บ้านโพธิ์ปรีอแว หมู่ที่ 13 ตำบลหนองเหล็ก

อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาตาวงษ์ และผู้นำชุมชนบ้านโพธิ์ปรีอแว จำนวน 209 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ เครือข่ายสุขภาพดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนที่ผ่านการตอบแบบสอบถามการวิจัยเชิงปริมาณ คือ การสนทนากลุ่ม จำนวน 10 ราย โดยการสุ่มแบบเจาะจง⁷



ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3 ราย ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3 ราย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 ราย บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 1 ราย ผู้นำชุมชน จำนวน 1 ราย

เกณฑ์การคัดเลือก

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ช่วยเหลือตัวเองได้และไม่มีการเจ็บป่วยที่รุนแรง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเข้ารับการรักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาตาวันซ์ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เพศชายและเพศหญิง มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาการมองเห็น การได้ยิน การสื่อสารภาษาไทย สมรรถภาพและยินดีเข้าร่วมวิจัย และผ่านการตอบแบบสอบถามเชิงปริมาณ

เครื่องมือการวิจัย

คณะผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาแบบสอบถามขึ้นตามทฤษฎีการเรียนรู้⁵ และนำเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชนและการสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน พิจารณาพร้อมปรับปรุงมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.80 พร้อมปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ จึงนำไปทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 ราย และตัดข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 และค่าความยากง่ายระหว่าง 0.20-0.80 มีลักษณะรายละเอียด 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และบทบาทที่มีในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบ

มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย และเป็นจริงน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับปรับปรุง (1.00-2.00) ระดับปานกลาง (2.01-3.00) ระดับดี (3.01-4.00) ระดับดีมาก (4.01-5.00)⁷ มีค่าความเชื่อมั่น 0.88 จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติ การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย และเป็นจริงน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับปรับปรุง (1.00-2.00) ระดับปานกลาง (2.01-3.00) ระดับดี (3.01-4.00) ระดับดีมาก (4.01-5.00)⁷ มีค่าความเชื่อมั่น 0.89 จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการจัดการปัญหา การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย และเป็นจริงน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับปรับปรุง (1.00-2.00) ระดับปานกลาง (2.01-3.00) ระดับดี (3.01-4.00) ระดับดีมาก (4.01-5.00)⁷ มีค่าความเชื่อมั่น 0.87 จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย และเป็นจริงน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับปรับปรุง (1.00-2.00) ระดับปานกลาง (2.01-3.00) ระดับดี (3.01-4.00) ระดับดีมาก (4.01-5.00)⁷ มีค่าความเชื่อมั่น 0.90 จำนวน 9 ข้อ



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เลขที่ NRPH 071//2017 เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2561 และผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยนำแนวทางของเฮลซิงกิ (Helsinki) เป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ การให้สิทธิความยินยอมในการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอผลภาพรวม การสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย การอธิบายและชี้แจงประโยชน์ที่ได้รับอย่างเข้าใจก่อนตัดสินใจลงชื่อเข้าร่วมหรือปฏิเสธ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัวยังเวชชวลิตกุล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาตาวัน และเครือข่ายสุขภาพในชุมชนบ้านหมูบ้านโพธิ์ปรีอวง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยประสานขอความร่วมมือจากชุมชนเข้าพบผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนบ้านโพธิ์ปรีอวง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านได้มีผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการอบรมการใช้

แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์ระหว่างสิงหาคม – ตุลาคม พ.ศ. 2561

4. ดำเนินการสนทนากลุ่มโดยนำประเด็นที่มีความสัมพันธ์ทางบวก ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ การจัดการปัญหาการดูแลสุขภาพ เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ที่ค้นพบและให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษาเพิ่มเติม ยืนยันคำตอบ โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มและผู้ช่วยนักวิจัยบันทึกข้อมูล เดือนมกราคม พ.ศ. 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) และข้อมูลเชิงคุณภาพการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการจัดหมวดหมู่ของข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม⁶

ผลการวิจัย

ในส่วนของข้อมูลทั่วไปพบว่าเครือข่ายสุขภาพดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ส่วนใหญ่มีเพศหญิง ร้อยละ 67.90 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 48.80 มีสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 77.00 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 83.70 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 81.30 มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 93.80 และเคยมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ร้อยละ 88.00



ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับของ ความรู้ ทักษะ การมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
คะแนนเฉลี่ย 3.65 (SD=0.31) ระดับดี		
ระดับปรับปรุง (1.00-2.00)	0	0.00
ระดับปานกลาง (2.01-3.00)	4	1.90
ระดับดี (3.01-4.00)	192	91.90
ระดับดีมาก (4.01-5.00)	13	6.20
2. ทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
คะแนนเฉลี่ย 3.28 (SD=0.83) ระดับดี		
ระดับปรับปรุง (1.00-2.00)	19	9.10
ระดับปานกลาง (2.01-3.00)	29	13.90
ระดับดี (3.01-4.00)	142	67.90
ระดับดีมาก (4.01-5.00)	19	9.10
3. การจัดการปัญหาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
คะแนนเฉลี่ย 3.59 (SD=0.65) ระดับดี		
ระดับปรับปรุง (1.00-2.00)	5	2.40
ระดับปานกลาง (2.01-3.00)	29	13.90
ระดับดี (3.01-4.00)	142	67.90
ระดับดีมาก (4.01-5.00)	33	15.80
4. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
คะแนนเฉลี่ย 3.19 (SD=0.49) ระดับดีมาก		
4.1 การติดตาม กำกับการใช้ยา		
คะแนนเฉลี่ย 2.93 (SD=1.17) ระดับปานกลาง		
ระดับปรับปรุง (1.00-2.00)	60	28.70
ระดับปานกลาง (2.01-3.00)	84	40.20
ระดับดี (3.01-4.00)	48	23.00
ระดับดีมาก (4.01-5.00)	17	8.10
4.2 การติดตาม กำกับการรับประทานอาหาร		
คะแนนเฉลี่ย 3.63 (SD=1.05) ระดับดี		
ระดับปรับปรุง (1.00-2.00)	41	19.60
ระดับปานกลาง (2.01-3.00)	47	22.50
ระดับดี (3.01-4.00)	70	33.50
ระดับดีมาก (4.01-5.00)	51	24.40



ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับของ ความรู้ ทัศนคติ การมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
4.3 การติดตามกำกับการออกกำลังกาย		
คะแนนเฉลี่ย 3.33 (SD=0.88) ระดับดี		
ระดับปรับปรุง (1.00-2.00)	29	13.90
ระดับปานกลาง (2.01-3.00)	112	53.60
ระดับดี (3.01-4.00)	38	18.20
ระดับดีมาก (4.01-5.00)	30	14.40
4.4 การติดตาม กำกับการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์		
คะแนนเฉลี่ย 3.62 (SD=1.03) ระดับดี		
ระดับปรับปรุง (1.00-2.00)	36	17.20
ระดับปานกลาง (2.01-3.00)	58	27.80
ระดับดี (3.01-4.00)	65	31.10
ระดับดีมาก (4.01-5.00)	50	23.90
4.5 การติดตามจัดการความเครียด		
คะแนนเฉลี่ย 3.43 (SD=1.03) ระดับดี		
ระดับปรับปรุง (1.00-2.00)	31	14.80
ระดับปานกลาง (2.01-3.00)	90	43.10
ระดับดี (3.01-4.00)	48	23.00
ระดับดีมาก (4.01-5.00)	40	19.10
4.6 การติดตามการนัดหมายของแพทย์ตรวจ		
คะแนนเฉลี่ย 3.90 (SD=0.96) ระดับดี		
ระดับปรับปรุง (1.00-2.00)	20	9.60
ระดับปานกลาง (2.01-3.00)	31	14.80
ระดับดี (3.01-4.00)	102	48.80
ระดับดีมาก (4.01-5.00)	56	26.80
4.7 การมีส่วนร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วย		
คะแนนเฉลี่ย 4.34 (SD=0.79) ระดับดี		
ระดับปรับปรุง (1.00-2.00)		
ระดับปานกลาง (2.01-3.00)	42	20.10
ระดับดี (3.01-4.00)	54	25.80
ระดับดีมาก (4.01-5.00)	113	54.10



ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับของ ความรู้ ทักษะ การมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
4.8 การติดตามเยี่ยมบ้าน		
คะแนนเฉลี่ย 3.57 (SD=0.74) ระดับดี		
ระดับปรับปรุง (1.00-2.00)	1	0.50
ระดับปานกลาง (2.01-3.00)	118	56.50
ระดับดี (3.01-4.00)	59	28.20
ระดับดีมาก (4.01-5.00)	31	14.80

จากตารางที่ 1 พบว่า เครือข่ายสุขภาพดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และมีการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับดีและดีมาก 3.65, 3.28, 3.59 และ 3.64 (SD=.83, .65, .56 .31) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีทัศนคติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การจัดการปัญหาการดูแลสุขภาพ ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การจัดการปัญหาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กับ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปร	n	r	P-value	ระดับความสัมพันธ์
1. ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	209	0.21*	0.01	ระดับต่ำ
2. ทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	209	0.44*	0.01	ระดับต่ำ
3. การจัดการปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	209	0.86*	0.01	ระดับมาก

จากตาราง 2 พบว่า ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการจัดการปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระดับต่ำถึงระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการจัดหมวดหมู่ของข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการจัดการปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์

ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

“เครือข่ายสุขภาพดูแลคนป่วยโรคความดันสูงในบ้านเอง มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคความดันสูง ระดับสูง ระดับไหนที่เป็นความเสี่ยงสูง และมีอันตราย การรักษาโรคความดันสูง การควบคุมป้องกัน ระดับความดันสูง ระดับไหนที่เป็นความเสี่ยงสูงและมีอันตราย การรักษาโรคความดันสูง การควบคุมป้องกัน ระดับความดันสูง โดยการกำกับพฤติกรรมสุขภาพ ผลกระทบของโรคความดันสูง ที่ทำให้เกิดโรค อัมพาต หรือพิการ และลักษณะอาการการกินที่บ่งบอกถึงโรคความดันสูง”



ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า เครือข่ายสุขภาพดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิตสูงระดับใดที่เป็นความเสี่ยงสูงและมีอันตราย การรักษาโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมป้องกันระดับความดันโลหิตสูงโดยการกำกับพฤติกรรมสุขภาพ ผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูงที่ทำให้เกิดโรคอัมพาตหรือพิการ และลักษณะอาหารที่บ่งบอกถึงโรคความดันโลหิตสูง

ทัศนคติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า เครือข่ายสุขภาพดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนมีทัศนคติในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยไม่ใช้หน้าที่ของแพทย์พยาบาล หรือนุเคราะห์การสาธารณสุขผู้ตรวจรักษาเท่านั้น มีบทบาทหน้าที่ในการช่วยการดูแลผู้ป่วยในชุมชน โดยเฉพาะเครือข่ายสุขภาพทุกคนในการติดตามผลการรักษา การกำกับพฤติกรรมสุขภาพ และเยี่ยมบ้านให้คำปรึกษาผู้ดูแลและผู้ป่วย

“เครือข่ายสุขภาพดูแลผู้ป่วยโรคความดันสูงในบ้านเอง มีทัศนคติในการสนับสนุนการดูแลคนป่วยโรคความดันสูงในบ้านเอง โดยมีหน้าที่ของ หมอ พยาบาล หรือ อนามัย ผู้ตรวจรักษาเท่านั้น มีหน้าที่ในการช่วยการดูแลคนป่วย ในบ้านเองโดยเฉพาะ เครือข่ายสุขภาพทุกคนในการติดตามผลการรักษา การกำกับพฤติกรรมสุขภาพ และเยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษา คนเฝ้าคนป่วย”

การจัดการปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า เครือข่ายสุขภาพดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนมีทักษะในการจัดการแก้ไขปัญหา ประสานงาน และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินก่อนนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล โดยได้รับการฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน และร่วมวางแผนออกแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลผู้ป่วยในชุมชนตามบริบท มีการติดตาม การกำกับพฤติกรรมสุขภาพ และเยี่ยมบ้านให้คำปรึกษาผู้ดูแลและผู้ป่วย

“เครือข่ายสุขภาพดูแลคนป่วยโรคความดันสูงในบ้านเอง มีความรู้ในการจัดการแก้ปัญหา ประสานงาน และปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในบางที่ที่เกิดภาวะฉุกเฉิน และร่วมกัน วางแผน ออกแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลคนป่วยในบ้านเอง มีการติดตาม การกำกับพฤติกรรมสุขภาพ เยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษา คนเฝ้าคนป่วย”

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่พบสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

1. ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี และมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า เครือข่ายสุขภาพดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และดูแลสุขภาพเบื้องต้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากเครือข่ายสุขภาพดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย หรือผ่านการอบรม การได้ฟังข่าวสารจากหอกระจายหมู่บ้าน หรือผ่านสื่อออนไลน์ต่าง ๆ จึงทำให้เครือข่ายสุขภาพดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนมีความรู้ระดับดีและมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลลาด อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ³ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



จำนวน 341 คน พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁴ สอดคล้องตามแนวคิดของความรู้ความเข้าใจคือปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่การปฏิบัติและเมื่อมีทัศนคติที่ดีทำให้เกิดความทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติกรช่วยเหลือและการสร้างเสริมสุขภาพ⁵

2. ทัศนคติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า เครือข่ายสุขภาพดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนมีทัศนคติในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยไม่ใช้หน้าที่ของแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรสาธารณสุขผู้ตรวจรักษาเท่านั้น มีบทบาทหน้าที่ในการช่วยการดูแลผู้ป่วยในชุมชนโดยเฉพาะเครือข่ายสุขภาพทุกคนในการติดตามผลการรักษา การกำกับพฤติกรรมสุขภาพ และเยี่ยมบ้านให้คำปรึกษาผู้ดูแลและผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องจาก เครือข่ายสุขภาพเป็นบุคคลในพื้นที่ตั้งแต่กำเนิดดั้งเดิม มีวิถีชีวิตแบบระบบเครือญาติมีความใกล้ชิดกันภายในหมู่บ้าน มีทัศนคติที่ดี มีความรัก ความศรัทธาในชุมชนที่อยู่อาศัยของตนเองจึงส่งผลทำให้มีทัศนคติในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน สอดคล้องกับแนวคิด คำว่า ทัศนคติ เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความสนใจ ทำที่ความชอบ ค่านิยม การให้คุณค่า การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ รวมไปถึงความเชื่อช่วยบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำ⁵ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 464 ราย พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ⁶ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁴ สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁷

3. การจัดการปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า เครือข่ายสุขภาพดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนมีทักษะในการจัดการแก้ไขปัญหา ประสานงาน และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินก่อนนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล โดยได้รับการฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน และร่วมวางแผน ออกแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลผู้ป่วยในชุมชนตามบริบท มีการติดตามการกำกับพฤติกรรมสุขภาพ และเยี่ยมบ้านให้คำปรึกษาผู้ดูแลและผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 197 คน พบว่าความร่วมมือในการรักษาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม



สุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^๕ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ^๕ สอดคล้องแนวคิดการปฏิบัติเป็นการใช้ความสามารถ ที่แสดงออกทางร่างกาย ต้องอาศัยความรู้และทัศนคติ ทำให้เกิดการปฏิบัติเป็นขั้นสุดท้ายต้องใช้ระยะเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน^๕

ข้อจำกัดการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในกลุ่มเครือข่ายสุขภาพ ชุมชนที่มีความหลากหลายของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มีข้อจำกัดในประเด็นการติดต่อสื่อสารที่มีหลากหลายกลุ่ม การติดต่อประสานงาน และเวลาดำเนินการ ส่วนการนำ ผลไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ควรมีการประเมินความต้องการ และสภาพปัญหา ก่อนดำเนินการ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรดำเนินการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ ชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการ จัดตั้งกลุ่ม/ สมาคม/ ชมรม สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง

2. ควรดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมี ส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทัศนคติ ในการขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชน

สรุป

การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพชุมชน ด้านความรู้ ทัศนคติ การจัดการปัญหาการดูแล และการกำกับพฤติกรรมสุขภาพสามารถส่งผลให้การดูแล

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล เพื่อนำไปสู่เป้าหมายการพัฒนา รูปแบบ การดูแลผู้ป่วยเน้นการมีส่วนร่วมเชิงประจักษ์ต่อไป

References

1. World Health Organization. Aglobal brief on hypertension. Geneva: World Health Organization : WHO; 2014.
2. Disease Surveillance Report, Ministry of Public Health. Hypertension disease [Internet]. 2015 [cited 2022 April 24]. Available from: <http://www.203.57.71.139/groupsr/allfile/1425279191.pdf>.
3. Thonglad J. Factors relationship between health literacy and personal factors with health behavior among risk group with hypertension in Talad Sub-district, Muang District, Nakhon Ratchasima Province. PCFM 2021; 36(2): 82-90. (in Thai)
4. Panthonglang W, Namphonkrang P, Duangsarnjan W. Factors Influencing the Health Behavior of Uncontrolled Hypertension Patients. Songklanagarind J Nurs 2018; 38(4): 152-65. (in Thai)
5. Bloom BS. Taxonomy of education objective: The classification of educational goals: Handbook II: Affective domain. New York: David McKay; 1964.
6. Jirawatkul S. Qualitative Study in Nursing. Bangkok: Wittayapat company limited; 2012.
7. Thanakorn P. Research methodology for health promotion management. Nakhonratchasima: Lertsilp Saan Holding Limited Partnership; 2020.



8. Atseranee K, Tawatwattananun A. Factors related to health promotion behaviors in hypertension patients, Outpatient Department, Krathumbaen Hospital, Samutsakorn Province. Maharaj Nakhon Si Thammarat Medical Journal 2020; 3(2): 44-52. (in Thai)
9. Purateeranrath P, Wongpiriyayothar A. The relationships between health beliefs and health behaviors among essential hypertension patients of hypertension clinic, Surin hospital. MJSBH 2019; 34(2): 257-72. (in Thai)
10. Samdaengsarn D, Chinnawong T, Thani-watthananon P. Factors related to treatment adherence in older persons with hypertension. Songklanagarind J Nurs 2019; 39(3): 51-66. (in Thai)