บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชนแห่งหนึ่ง ณ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

Factors Related to Hypertensive Patients' Self – Care Behaviors in a Community at Samrong District, Ubon Ratchathani Province

สิริทรัพย์ สีหะวงษ์ พย.ม. (Sirisup Sihawong, M.N.S.)[1]
ณัฐสุดา คติชอบ พย.ม. (Natsuda Katichop, M.N.S.)[2]
อังศวีร์ จันทะโคตร พย.ม. (Angsawee Chantakhot, M.N.S.)[3]
พวงเพชร สิงหะวาระ พย.ม. (Puangphet Singhawara, M.S.N.)[4]
ปิยณัฐ สร้อยคำ ปร.ด. (Piyanat Soikham, Ph.D.)[5]

Received: Jun 11, 2020
Revised: Nov 25, 2020
Accepted: Dec 4, 2020

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทยที่มีสาเหตุจากพันธุกรรมและพฤติกรรมการใช้ชีวิต

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนแห่งหนึ่ง ณ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 138 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีค่า KR-20 เท่ากับ 0.72 แบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย: พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 คือทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

สรุปผล: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูง มีทัศนคติต่อโรคความดันโลหิตสูงในระดับดี และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะ: บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยที่ค้นพบไปใช้ในการสร้างโปรแกรมหรือวางแผนการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างทัศนคติเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนให้เหมาะสมในอีกทาง

คำสำคัญ: ความดันโลหิตสูง, ความรู้, ทัศนคติ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ชุมชน

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

[1]Corresponding author, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี E-mail: sirisiwong54@hotmail.co.th
[2]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี E-mail: natsuda.k@ubu.ac.th
[3]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี E-mail: angsawee.t@ubu.ac.th
[4]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์ E-mail: tikky-23@hotmail.com
[5]คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี E-mail: piyanat.s@ubu.ac.th
[1,2,3,5]Ubon Ratchathani University, Ubon Ratchathani, Thailand
[4]Western University, Burirum Campus, Burirum, Thailand

Abstract

Introduction: Hypertension is a major problem in Thai healthcare. It is attributed to genetic heredity and living behavior.

Research objectives: This descriptive study aimed to investigate factors related to hypertensive patients'self–care behaviors in a community at Samrong district, Ubon Ratchathani province.

Research methodology: Participants included 138 hypertensive patients. Data were collected using a set of questionnaires including descriptive a demographic characteristics sheet, knowledge on hypertension (KR-20 = 0.72), attitude towards hypertension and hypertensive patients'self–care behaviors (Cronbrach's alpha = 0.81). Data were analyzed using descriptive statistics. Chi-square and the Pearson correlation coefficient were used to analyze relationship.

Results: Findings showed that factor statistically significantly related to hypertensive patients' self–care behaviors was attitude towards hypertension ($p < .05$).

Conclusions: Most participants had a high level of knowledge on hypertension, a high level of attitude towards hypertension, and a high level of self-care behavior. Factor related to hypertensive patients' self-care behavior was attitude towards hypertension.

Implications: Healthcare providers could use the results of this study to develop a program or to plan a healthcare service for hypertensive patients in the community by highlighting the enhancement of a better and appropriate attitude towards hypertension. This will appropriately enhance the hypertensive patients' self–care behaviors in the community.

Keywords: hypertension, knowledge, attitude, self–care behaviors, community

บทนำ

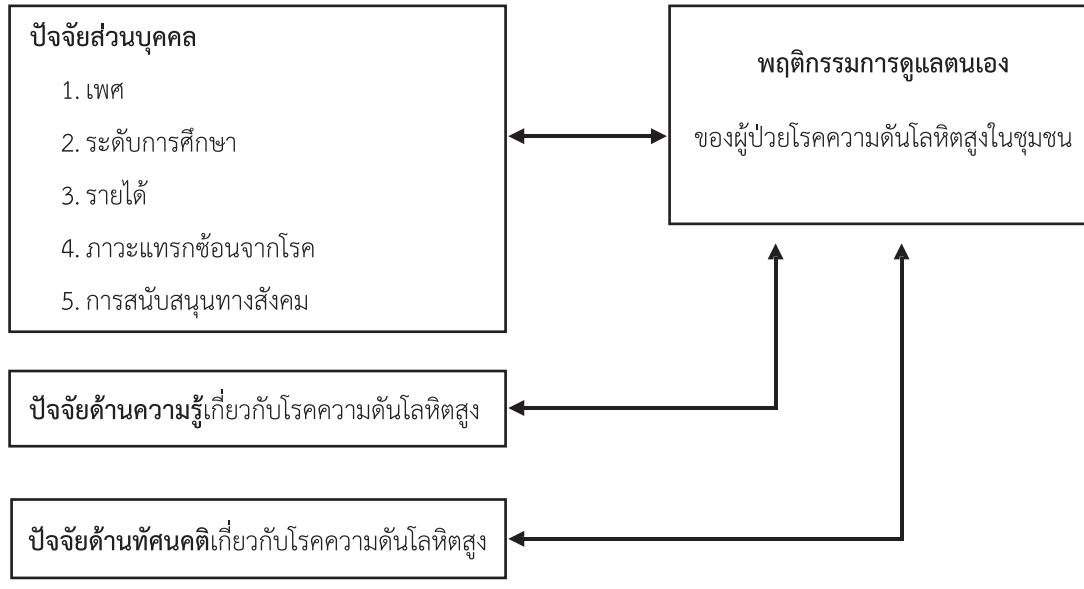
โรคความดันโลหิตสูง เป็นภาวะสุขภาพที่ร้ายแรงซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง ความพิการทางสายตา และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร[1] เป็นภัยเงียบที่ส่งผลต่อสุขภาพทำให้เกิดการเจ็บป่วย ความพิการ การสูญเสียสุขภาวะ คุณภาพชีวิต และตายก่อนวัยอันควรเป็นจำนวนมาก เป็นภาระการดูแลรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายทั้งของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ ซึ่งส่งผลกระทบอย่างมากต่อประชากรที่มีรายได้ต่ำจนถึงปานกลาง โดยเฉพาะในประเทศที่มีระบบสุขภาพไม่เข้มแข็ง[2] ถือว่าเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ โรคความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย โดยประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2562 ทั้งสิ้น จำนวนถึง 1,566,052 คน[3]

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง (chronic disease) สาเหตุของโรคเรื้อรังที่พบบ่อยเกิดจาก สองปัจจัย คือ ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ การกินอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพและกินอาหารที่มากจนเกินไป การมีกิจกรรมทางกายน้อย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้เป็นปัจจัยด้านพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ ซึ่งได้แก่ อายุ และพันธุกรรม โดยพบความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงและการเกิดโรคเรื้อรังได้เหมือน ๆ กันในพื้นที่ต่าง ๆ ของโลก[4,5] ปัญหาหลักของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยคือการที่ผู้ป่วยไม่ได้ตระหนักว่าเป็นโรค ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ลดลงมาตามเกณฑ์ปฏิบัติได้[5] ซึ่งการดำเนินชีวิตโดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิด โรคความดันโลหิตสูงและยังเป็นทางเลือกแรกที่เหมาะสมที่สุดในการควบคุมและรักษาภาวะความดันโลหิตสูง[6] จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม อันหมายถึงการได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนที่สำคัญสามแหล่ง คือ บุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคคลอื่น ๆ ที่สำคัญ เช่น บุคคลที่รู้จักหรือบุคลากรทางการแพทย์[7] เพศ[8,9] ระดับการศึกษา รายได้ และภาวะแทรกซ้อน[10] ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง[7-9,11-12] และปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง[7,8]

จังหวัดอุบลราชธานีปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 47,832 คน[3] อัตราการป่วยต่อประชากรแสนคนในภาพรวมของประเทศคือ 2,388.84 ขณะที่อัตราการป่วยต่อประชากรแสนคนของจังหวัดอุบลราชธานี คือ 2,559.55 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2561 คือ 2,325.82 และจังหวัดอุบลราชธานียังมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากเป็นลำดับที่สามของประเทศ[3] คณะผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรค และปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรค ซึ่งตามแนวคิด Knowledge Attitude Practice (KAP) Model[13] Roger ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมหรือการปฏิบัติ โดยได้อธิบายไว้ว่า โดยทั่วไปนั้นเมื่อบุคคลมีความรู้และทัศนคติอย่างไรก็จะแสดงพฤติกรรมไปตามนั้น แต่จะไม่เกิดขึ้นเช่นนี้ทุกกรณีไป กล่าวคือ หากมีความไม่สอดคล้องและสัมพันธ์กันของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกิดขึ้น (KAP-gap) อาจเป็นเพราะการเห็นความสำคัญในตัวบุคคลอื่น (significant others) เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคม ในสถานการณ์ที่มีผู้อื่นอยู่ด้วย คนเหล่านั้นจะมีแรงกดดันให้ต้องกระทำตามคนหมู่มาก เนื่องจากตัวแปรเหล่านี้มีความสำคัญต่อการวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผลการปฏิบัติงานในการให้การดูแลผู้ป่วย และยังช่วยระบุช่องว่างของความรู้ ความเชื่อทางวัฒนธรรม หรือรูปแบบพฤติกรรมที่อาจส่งเสริมหรือขัดขวางพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม[14] ที่สามารถนำมาเป็นแนวทาง ในการจัดการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน เพื่อลดความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคที่อาจเกิดขึ้นต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้กำหนดปัจจัยที่ต้องการศึกษาความสัมพันธ์ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนทั้งสิ้น 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ณ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชน ณ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (correlation descriptive research)

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยตามทะเบียนบ้านจำนวน 3 ตำบล ในอำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานีในปี พ.ศ.2562 ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 1,366 คน[15]

กลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้ G* power (version 3.1.9.2) กำหนดค่า effect size เท่ากับ 0.3 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่า power เท่ากับ 0.95[16] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 111 คน คณะผู้วิจัยมีการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล 27 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจึงเป็น 138 คน ใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 จากขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 คน นำมากำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละตำบล โดยใช้การเทียบสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของทั้ง 3 ตำบล กับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 2 นำกลุ่มประชากรทั้งหมดมาจับสลากแบบไม่คืนที่ (sampling without replacement) จากรายชื่อผู้ป่วยตามทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของแต่ละตำบล จำนวน 3 ตำบล

ขั้นที่ 3 นำรายชื่อที่สุ่มได้มาจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำไปใช้ในการจัดเก็บข้อมูลการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย คณะผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (questionnaire) ซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ภาวะแทรกซ้อนจากโรค และการสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบให้เลือกตอบ ถูก/ผิด จำนวน 10 ข้อ

เกณฑ์การประเมินความรู้ แบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับดังนี้[17]

ระดับสูง คือค่าคะแนนความรู้ร้อยละ 80 ขึ้นไป คะแนนอยู่ระหว่าง 8-10

ระดับปานกลาง คือค่าคะแนนความรู้ ร้อยละ 60-79 คะแนนอยู่ระหว่าง 6-7

ระดับต่ำ คือคะแนนความรู้ต่ำกว่าร้อยละ 60 คะแนนอยู่ระหว่าง 0-5

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบ rating scale ตามวิธีของ Likert[18] ดังนี้

5 คือ เห็นด้วยมากที่สุด

4 คือ เห็นด้วยมาก

3 คือ เห็นด้วยปานกลาง

2 คือ เห็นด้วยน้อย

1 คือ ไม่เห็นด้วย

เกณฑ์การประเมินทัศนคติ ให้คะแนนจาก 5,4,3,2,1 คะแนน ในคำถามเชิงบวก และให้คะแนน จาก 1,2,3,4,5 คะแนน ในคำถามเชิงลบตามลำดับ เกณฑ์ในการประเมินระดับทัศนคติของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงแบ่งเป็น 3 ระดับ การกำหนดช่วงกว้างของอันตรภาคชั้นในแต่ละระดับใช้วิธีการ นำคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด หารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ[19] คือ (5-1)/3 = 1.33 แบ่งได้ดังนี้

ระดับดี ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00

ระดับปานกลาง ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66

ระดับไม่ดี ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบ rating scale จำนวน 10 ข้อ ระบุระดับของการปฏิบัติตัวดังนี้

5 คือ ปฏิบัติเป็นประจำทุกวันใน 1 สัปดาห์

4 คือ ปฏิบัติ 5-6 วัน ใน 1 สัปดาห์

3 คือ ปฏิบัติ 3-4 วัน ใน 1 สัปดาห์

2 คือ ปฏิบัติ 1-2 วัน ใน 1 สัปดาห์

1 คือ ไม่ปฏิบัติเลย ใน 1 สัปดาห์

เกณฑ์การประเมินพฤติกรรม ให้คะแนน จาก 5,4,3,2,1 คะแนน ในคำถามเชิงบวกและให้คะแนนจาก 1,2,3,4,5 คะแนน ในคำถามเชิงลบตามลำดับ เกณฑ์ในการประเมินระดับของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบ่งเป็น 3 ระดับ วิธีการกำหนดช่วงกว้างของอันตรภาคชั้นในแต่ละระดับใช้วิธีการเช่นเดียวกันกับเกณฑ์การประเมินทัศนคติ[19]

เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการพยาบาลชุมชน การพยาบาลครอบครัว และการส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสอบความถูกต้องของการใช้คำ ภาษา เนื้อหา ตรวจสอบความตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้แบบตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือของผู้เชี่ยวชาญ ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) รายข้อ อยู่ในระหว่าง 0.66-1.00 พร้อมทั้งนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงเครื่องมือวิจัยและทดลองใช้ (try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณหาค่า KR-20 ได้เท่ากับ 0.72 คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามจากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbrach's alpha coeffcient) ได้ 0.81

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ยื่นเอกสารขอพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รหัสข้อเสนอ UBU-REC-46/2562 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ผ่านการรับรองวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ก่อนการเก็บข้อมูล หัวหน้าโครงการวิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมในการเก็บข้อมูลให้กับคณะวิจัยและผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูลอย่างเพียงพอและเหมาะสม และก่อนการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย วัตถุประสงค์ รวมถึงวิธีการในการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ รวมทั้งการอธิบายเรื่องการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยข้อมูลทั้งหมดจะไม่มีการระบุตัวตน การนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมโดยไม่มีการระบุชื่อใด ๆ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่วิจัย

ขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการในการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วม

การวิจัยจะให้ลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม จากนั้นคณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ รวบรวมและจัดระบบข้อมูลโดยการบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปจากแบบสอบถามวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าจำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ระดับของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง คำนวณหาคะแนนรวม และนำมาระบุระดับของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้การทดสอบ chi-square test

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ Pearson correlation coefficient ก่อนการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (assumption) ทางสถิติ[20] ดังนี้

1. ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normality) พบว่ากราฟ normal probability plot ค่าเฉลี่ยของข้อมูลความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่รอบ ๆ เส้นตรง

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน (n=138)

ระดับของความรู้	จำนวน	ร้อยละ
สูง	71	51.40
ปานกลาง	48	34.80
ต่ำ	19	13.80

ตารางที่ 2 ระดับทัศนคติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน (n=138)

ระดับของทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ดี	91	65.90
ปานกลาง	47	34.10
ไม่ดี	0	0.00

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน (n=138)

ระดับของพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ดี	78	56.52
ปานกลาง	58	42.03
ไม่ดี	2	1.45

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมการดูแลตนเอง		
	Pearson Correlation	p-value (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้	0.108	.209	ต่ำ
ทัศนคติ	0.212	.012*	ต่ำ

* p< .05

2. ทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม โดยการทดสอบสถิติค่าเอฟ (F-test) พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (F=14.646, p< .001)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.10 อายุเฉลี่ยคือ 63.83 ปี (SD.=12.15) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 78.30 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 75.40 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 84.10 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม (ในการวิจัยครั้งนี้หมายความถึงการได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนที่สำคัญสามแหล่ง คือ บุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคคลอื่น ๆ ที่สำคัญ เช่น บุคคลที่รู้จัก หรือบุคลากรทางการแพทย์ ในการดูแลตนเองจากโรคความดันโลหิตสูง) ร้อยละ 73.20

2. ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

2.1 ระดับของความรู้ จากคะแนนรวมความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 51.40 หัวข้อของความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ สาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ระดับของความรู้รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

2.2 ระดับของทัศนคติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.90 ผลการวิเคราะห์รายข้อพบว่าข้อคำถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนน้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ ทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเสริมหรือยาอื่น ๆ นอกเหนือจากแพทย์สั่ง และทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ระดับของทัศนคติ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

2.3 ระดับของพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี ร้อยละ 56.50 ผลการวิเคราะห์รายข้อพบว่าข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนน้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ พฤติกรรมการควบคุมอาหารที่มีโซเดียมสูง พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่หรือการสูดดมควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ ระดับของพฤติกรรม รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 คือ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูง และมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตในระดับดี ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะจบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงร้อยละ 78.30 และอายุเฉลี่ยคือ 63.83 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้สูงอายุ แต่ในชุมชนอำเภอสำโรงมีการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีแพทย์ออกตรวจ เภสัชกรเป็นผู้จ่ายยา และพยาบาลจัดการให้สุขศึกษาทั้งแบบรายบุคคลและสุขศึกษารายกลุ่มแก่ผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยรายเดิม

ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด เดือนละ 1 ครั้ง ประกอบกับในยุคปัจจุบันมีการพัฒนาสื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคให้ง่ายต่อการเข้าใจ น่าสนใจ สะดวกต่อการเรียนรู้ การแพร่กระจายและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสามารถเข้าถึงได้สะดวกสบายมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับสูง และมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคในระดับดี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 73.20 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน บุคคลอื่น ๆ และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการจัดการต่อโรคในชีวิตประจำวัน เช่น การจัดอาหารที่เหมาะสมกับโรค การจัดยาให้รับประทาน และการพาไปพบแพทย์ตามนัด[7] อีกทั้งในชุมชนยังมีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (caregiver) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ลงเยี่ยมบ้านช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ช่วยดูแลด้านกิจวัตรประจำวันตามความจำเป็น คัดกรองความเสี่ยง ประเมินปัญหาสุขภาพและให้บริการด้านสุภาพเบื้องต้นร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนส่วนใหญ่จึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากการศึกษาอื่น ๆ[8, 21-23]

อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรู้ที่ผู้ป่วยตอบผิดมากที่สุด คือความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยคิดว่าสาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมาจากพันธุกรรมเพียงอย่างเดียว ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ทัศนคติที่ตอบผิดมากที่สุดคือ ทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง โดยมีทัศนคติว่าโรคความดันโลหิตสูงสามารถหายได้ เมื่อรับประทานยาจนควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติแล้ว สามารถหยุดยาได้เอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมที่พบมากที่สุด คือ พฤติกรรมการควบคุมอาหารที่มีโซเดียมสูง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน จากผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ภาวะแทรกซ้อนจากโรค และการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คือ ทัศนคติเกี่ยวกับโรค สอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ที่ว่าความเชื่อเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลและเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล โดยบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามความเชื่อของตนเอง ถ้าบุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพในทางที่ดีและถูกต้องก็จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม[23] และความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละภูมิภาคแต่ละเชื้อชาติ จะกำหนดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภายใต้บริบทความเชื่อ วัฒนธรรม และประเพณีของแต่ละท้องถิ่น[22] ผลการศึกษานี้ตรงกับการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศอิหร่าน[24] และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในภาคใต้ของประเทศไทย[8] ที่พบว่าทัศนคติและพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนการให้บริการสุขภาพที่บ้านแก่ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงในชุมชน ซึ่งในการให้บริการสุขภาพที่บ้านแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนอกจากจะต้องมีการให้บริการในการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ประเมินปัญหาสุขภาพและให้บริการด้านสุขภาพเบื้องต้นแล้ว ควรมีการสร้างโปรแกรมหรือวางแผนการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่บ้าน โดยให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องและเหมาะสมให้กับผู้ป่วย เพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนให้เหมาะสมในอีกทาง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่บ้าน ที่พัฒนาขึ้นโดยนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษามาออกแบบวางแผนให้บริการต่อไป

References

1. World Health Organization. World hypertension day 2019 [Internet]. 2019 [cited 2020 May 26]. Available from: https://www.who.int/news-room/events/world-hypertension-day-2019
2. World Health Organization. A global brief on hypertension silent killer, global public health crisis. Switzerland: WHO; 2013.
3. Division of Non-Communicable Disease, Ministry of Public Health. The number and rate of patients in 2016–2018 [Internet]. 2018 [cited 2019 Nov 23]. Available from: http:// www.Thaincd.com (in Thai)
4. Suvarnabhumi K. Care for patients with chronic disease [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 23]. Available from: https://meded.psu.ac.th/binlaApp/class05/388_541_2 /Care_for_patients_with_chronic_disease/index3.html (in Thai)
5. Thai Hypertension Society. Thai guideline on the treatment of hypertension. Chiang Mai: Trick Think; 2019. (in Thai)
6. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan N, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. International society of hypertension global hypertension practice guidelines. Hypertension 2020;75(6):1334-57.
7. Jandeekaewsakul P, Watthayu N, Suwonnaroop N. Factors predicting self management behavior among patients with uncontrolled essential hypertension. J Nurs Sci 2018;36(1):31-43. (in Thai)
8. Khammak P, Khammak S, Keawmoonee M. Factors related to self-care behaviors among patients with hypertension. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2014; 2(3):74-91. (in Thai)
9. Onsrinoi N, Leelukkanaveera Y, Toonsir C. Predictive factors of hypertension preventive behaviors among people with pre-hypertension. Songklanagarind Journal of Nursing 2017;31(1):63-47. (in Thai)
10. Thongyuan J. Factors related to health behavior among hypertensive at Surattani hospital. Reg 11 Med J 2015;29(2):195-202. (in Thai)
11. Kaewtong N, Termsirikulchai L, Leelaphun P, Kengganpanich T, Kaeodumkoeng K. Health literacy of group at risk of hypertension at Ban Nonghoi sub-district health promoting hospital, Sa Kaeo province. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok 2014;30(1):45-56. (in Thai)
12. Sujamnong S, Therawiwat M, Imamee N. Factors related to self-management of hypertensive patients, Taladkwan district health promoting hospital, Nonthaburi province. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok 2013;29(2):20-30. (in Thai)
13. Wongveeravuti S, Sirikitjakachon B. Attitudes and behaviors toward personal financial management of undergraduate business students, Bangkok University. BU Academic Review 2010;9(2):55-63. (in Thai)

14. Zahedi L, Sizemore E, Malcolm S, Grossniklaus E, Nwosu O. Knowledge, attitudes and practices regarding cervical cancer and screening among Haitian health care workers. Int. J. Environ. Res. Publ. Heal 2014;11:11541–52.
15. Data Warehouse System of Non Communicable Disease, Ministry of Public Health. High blood pressure patient analyzed by patient type and complications [Internet]. 2019 [cited 2019 No 24]. Available from: http://203.157.166.6/chronic/rep_htptall.php (in Thai)
16. Sanitlua N, Satpetch W, Napaarak Y. Sample size calculation using G*power program. SVIT journal 2019;5(1):496-507. (in Thai)
17. Suwanphong N, Boonsuya C. Evaluation of plans / projects in public health. Bangkok: Porn Tip Printed; 2005. (in Thai)
18. Best WJ, Kahn VJ. Research in education. 10th ed. United States of America: Pearson Education Inc; 2006.
19. Srisaard B. Introduction to research. 7th ed. Bangkok: Suweeriyasarn; 2002. (in Thai)
20. Koonkeaw A. Statistics for research. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2017. (in Thai)
21. Siddiqua A, Mohammed AA, Alahmari AE, Hadaddi AF, Saleh AN. Study on the knowledge, attitude and practice (KAP) of patients with hypertension in Aseer hospital, Asir region; Saudi Arabia. International Journal of Research in Pharmacy and Science 2017;7(2):37–41.
22. Cheumnok W, Khampolsir T, Tamdee D. Health beliefs and health behaviors among Phu Tai and Thai Isan older persons with hypertension. Nursing Journal 2017;44(1):57-68. (in Thai)
23. Becker MH. The health belief model and preventive health behavior. Health Education Monographs 1974;2(4),354-85.
24. Rashidi Y, Manaflouyan H, Aza PF, Nikniaz Z, Nikniaz L, Ghaffari S. Knowledge, attitude and practice of Iranian hypertensive patients regarding hypertension. J Cardiovasc Thorac Res 2018;10(1):14–9.