

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดขัวญ จังหวัดนนทบุรี*

FACTORS RELATED TO SELF-MANAGEMENT OF HYPERTENSIVE PATIENTS,
TALADKWAN DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL, NONTHABURI PROVINCE

สุมาพร สุจำนงค์ (Sumaporn Sujamnonng, M.S.)*

มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ (Manirat Therawiwat, Ph.D.)**

นิรัตน์ อิมามี (Nirat Imamee, Ph.D.)**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ จำนวน 200 คน ที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดขัวญ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้น และผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test และ Pearson Product Moment Correlation

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมานานน้อยกว่า 5 ปี ปัจจัยด้านลักษณะประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) และอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) สถานภาพสมรส และดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรับประทานยาและการไปตรวจตามนัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ปัจจัยด้านความรู้และการได้รับการสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายและการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์เฉพาะกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย และการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว กลุ่มเพื่อนผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้คือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ความสามารถในพฤติกรรมการจัดการตนเอง และมีการวางแผนส่งเสริมให้เพื่อนผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว สนับสนุนและเสริมแรงด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

คำสำคัญ : พฤติกรรมการจัดการตนเอง / ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

*วิทยาลัยนพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ABSTRACT

This survey research aimed to study factors related to self-management behaviors to control blood pressure of people with hypertension. A sample of 200 persons was systematically selected from primary hypertensive patients who were residents of 11 villages of the Taladkwan sub-district health promotion hospital. Data were collected using a structured interview schedule after content validity and reliability were assessed.

Results of the study showed that the majority of the sample were female, had been sick with hypertension for less than 5 years. Individual and social factors, namely age, educational level, and income, were significantly related to eating behavior (p -value <0.05); age, educational level, and occupation were significantly related to exercise behavior (p -value <0.05); and marital status and body mass index were significantly related to medical compliance regarding taking prescribed medicine, and following medical appointments (p -value <0.05). In relation to knowledge and supportive factors was significantly related to exercise behavior and medical compliance (p -value <0.05); perceived severity of the complications from hypertension was significantly related only to exercise behavior; and perceived self-efficacy to perform self-management behaviors was significantly related to eating and exercise behaviors. Receiving family support, peer patients, and from clinic staffs were significantly related to eating behavior, exercise behavior, and medical compliance (p -value <0.05). The recommendation is the hospital staffs should promote their hypertensive patients to perceive their self efficacy and promote peer patients and family members in supporting and positive reinforcing hypertensive patients on their eating and exercise behaviors

Key Words : Self-Management Behaviors / Hypertensive Patients

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของประชากรไทยในลำดับต้นๆ แม้ปัจจุบันจะพบว่าสถานการณ์ของการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทย มีแนวโน้มลดลง แต่พบว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาคของประเทศไทย ยกเว้นกรุงเทพมหานคร โดยปี พ.ศ. 2546-2550 พบอัตราป่วยเท่ากับ 389.83, 477.35, 544.08, 659.57 และ 782.38 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2551) และผลจากโครงการรณรงค์ตรวจวัดความดันโลหิตให้แก่ประชาชนทั่วไปอายุ 35 ปีขึ้นไปทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2550 จำนวน 22,206,988 คน

พบผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงกว่า ปกติจำนวน 2,538,939 คน คิดเป็น ร้อยละ 11.43 กล่าวคือ คนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ทุกๆ 10 คนจะตรวจพบผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้ 1 คน (สำนักตรวจและประเมินผล, 2550) โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนหลายชนิด ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี (coronary heart disease) โรคหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure) โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease) และโรคไตวาย (renal failure) เป็นต้น

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจขาดเลือดของจังหวัดในพื้นที่สาธารณสุขเขต 4 ได้แก่ จังหวัดอ่างทอง

พระนครศรีอยุธยา นนทบุรี และปทุมธานี ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2548 ถึง 31 ธันวาคม 2548 พบว่า จังหวัด นนทบุรีมีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนสูงสุดโดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 657.48 ต่อแสนประชากร (สำนักโรคบาตวิทยา, 2548) ในปี พ.ศ. 2551 เขตพื้นที่จังหวัดนนทบุรี มีอัตราผู้ป่วยใน ด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 1,100.74 ต่อแสน ประชากร และปี พ.ศ. 2552 เท่ากับ 1,023.54 ต่อแสน ประชากร (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขและเทคโนโลยี, 2553)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตลาดขวัญ เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองนนทบุรี จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 24 คน ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2553 พบว่ากลุ่มผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับที่ควรปรับปรุง ร้อยละ 87.5 มีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้ผงชูรสในการปรุงอาหารเป็นประจำ ร้อยละ 62.0 การดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงเป็นประจำ ร้อยละ 42.0 และไม่มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 58.0 และเมื่อตรวจสอบประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียน จำนวน 50 ราย พบว่า ร้อยละ 42 มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งถ้าควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้และปล่อยให้มีระดับความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานจะทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

การควบคุมระดับความดันโลหิตเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยต้องจัดการด้วยตนเอง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของระดับความดันโลหิตให้เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต และการไปรับการตรวจรักษาตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตาม การจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตต้องอาศัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การ

รับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงตลอดจนการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้การสนับสนุนโดยให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาในเรื่องของการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่า ในกลุ่มปัจจัยดังกล่าวมีปัจจัยอะไรบ้างที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลตลาดขวัญ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตและฝึกทักษะการจัดการตนเองให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรกับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและสังคม ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ภาวะความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนผู้ป่วยและจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล กับพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ดัชนีมวลกาย และระยะเวลาที่ป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2. ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ ความรุนแรงภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อ ควบคุมความดันโลหิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

กรอบแนวคิดการวิจัย

3. ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนจากสังคม จาก บุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล :
เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
2. ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ :
- ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- การรับรู้ความรุนแรงภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง
- การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิต
3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง
- บุคคลในครอบครัว ได้แก่ พ่อ แม่ พี่หรือน้อง สามี ภรรยา บุตร
- กลุ่มเพื่อนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

ตัวแปรตาม

- พฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมความดันโลหิต**
- ด้านการรับประทานอาหาร
 - ด้านการออกกำลังกาย
 - ด้านการปฏิบัติตามคำแนะนำ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยการสำรวจเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical survey design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิและมารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตลาดขวัญ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 659 คน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวน 200 คน ได้จากการคำนวณตัวอย่างตามสูตรของ Daniel (Daniel, 2005)

ผู้วิจัยเพิ่มตัวอย่างอีก 5 เปอร์เซ็นต์ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของผลการวิจัย ตัวอย่างที่ใช้ในการ

วิจัยครั้งนี้จึงมีจำนวน 200 คน หลังจากนั้นใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับสลากจากบัญชีรายชื่อที่ผ่านการคัดเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์ ของแต่ละหมู่บ้านในตำบลตลาดขวัญที่มีทั้งหมด 11 หมู่บ้าน ตามขนาดสัดส่วนที่ได้จากการคำนวณ

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นว่าเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ ตั้งแต่ 35-70 ปี
2. ขึ้นทะเบียนการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตลาดขวัญ จังหวัดนนทบุรีไม่น้อยกว่า 6 เดือน

3. สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง มีความสามารถในการรับรู้ได้ตามปกติสามารถให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ได้

4. สัมครใจและยินยอมในการให้ข้อมูลเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อมูล 6 ส่วน คือ (1) ข้อมูลส่วนบุคคลและสังคม (2) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (3) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง (4) การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (5) การได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตจากครอบครัว เพื่อนผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล (6) พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงโดยมีค่าความเที่ยงของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการสนับสนุนการทำพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เท่ากับ 0.845, 0.771, 0.915 และ 0.929 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล นำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่แยกตามหมู่บ้าน รวม 11 หมู่บ้านจากแฟ้มเวชระเบียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดขัวญ มาคัดกรองผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเข้า แบ่งตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละหมู่บ้าน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับสลากจากบัญชีรายชื่อในแต่ละหมู่บ้าน เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยผู้ช่วยวิจัยในครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน(อสม.) จำนวน 5 คน มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง วิธีการและขั้นตอนในการสัมภาษณ์รวมทั้งการบันทึกข้อมูลใน

แบบสัมภาษณ์ฝึกซ้อมการสัมภาษณ์ในกลุ่ม อสม. ก่อนการสัมภาษณ์จริงกับกลุ่มตัวอย่าง นัดสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ โดย อสม.ในหมู่บ้าน ในกรณีที่ไม่มีพบตัวอย่างหรือกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยจะใช้รายชื่อกลุ่มตัวอย่างในลำดับถัดไป และ/หรือลำดับก่อนหน้าจนได้จำนวนตัวอย่างครบ 200 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ ไค สแควร์ (Chi-Square test) สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์มัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significance) ที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.0 มีอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปีมากที่สุด ร้อยละ 31.5 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.0 ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ เป็นแม่บ้าน ทำงานบ้านมากที่สุด ร้อยละ 51.5 และส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 27.0ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลา 3-5 ปี ร้อยละ 43.0 และมีญาติป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 62.5

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความดันโลหิตตัวบนสูงกว่าปกติ ร้อยละ 39.0 และมีระดับความดันโลหิตตัวล่างปกติ ร้อยละ 37.0 ส่วนใหญ่ มีภาวะอ้วนลงพุงทั้งหญิงและชาย ร้อยละ 33.5 และส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 42.0

ใน 3 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยลิ้มรับประทานยา ร้อยละ 68.5 ในกลุ่มที่เคยลิ้มรับประทานยา ส่วนใหญ่เคยลิ้มรับประทานยามากกว่า

5 ครั้ง ร้อยละ 54.0 ไม่เคยเพิ่มยาหรือลดยาเอง ร้อยละ 93.5 และไปตรวจตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 79.5 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในระดับเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 46.5 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในระดับเหมาะสมน้อย ร้อยละ 99.0 และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในระดับเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 61.5

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร คือ อายุ ($p<0.001$) ระดับการศึกษา ($p<0.001$) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง ($p<0.001$) การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภค ($p<0.001$) และการได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ($p<0.001$) ส่วนรายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมด้านการบริโภค ($p=0.025$)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย คือ อายุ ($p=0.002$) ระดับการศึกษา ($p=0.030$) อาชีพ ($p=0.012$) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง ($p=0.001$) ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ($p=0.001$)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและสังคม กับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ปัจจัย	พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง					
	การบริโภคอาหาร		การออกกำลังกาย		การปฏิบัติตามคำแนะนำ	
	r	p	r	p	r	p
อายุ	0.369	<0.001	0.222	0.002	-0.015	0.830
รายได้	-0.159	0.025	-0.062	0.383	0.079	0.267
ระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง	0.306	<0.001	0.239	0.001	0.067	0.345
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	-0.085	0.232	0.230	0.001	-0.176	0.013
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง	0.131	0.064	0.176	0.013	0.047	0.512

การรับรู้ความรุนแรงภาวะแทรกซ้อน ($p=0.013$) การรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกาย ($p<0.001$) และการได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ($p<0.001$)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามคำแนะนำ คือ สถานภาพสมรส ($p=0.020$) ดัชนีมวลกาย ($p=0.001$) และการได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติตามคำแนะนำ ($p=0.002$) และส่วนความรู้เรื่องการปฏิบัติตามคำแนะนำมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามคำแนะนำ ($p=0.013$)

ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ซึ่งเป็นข้อมูลในมาตรฐานบัญญัติกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ด้านการบริโภคอาหารการออกกำลังกายและการปฏิบัติตามคำแนะนำ ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์

ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ รายได้ ระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยภายในและปัจจัยสนับสนุน นำมาหาค่าความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ได้ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและสังคม กับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง					
	การบริโภคอาหาร		การออกกำลังกาย		การปฏิบัติตามคำแนะนำ	
	r	p	r	p	r	p
การรับรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรม	0.473	<0.001	0.512	<0.001	-0.015	0.828
การได้รับการสนับสนุนด้านการบริโภคอาหาร	0.258	<0.001	-	-	-	-
การได้รับการสนับสนุนด้านการออกกำลังกาย	-	-	0.308	<0.001	-	-
การได้รับการสนับสนุนด้านการปฏิบัติตามคำแนะนำ	-	-	-	-	0.217	0.002

อภิปรายผล

ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภค และการออกกำลังกาย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง แสดงว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและด้านการออกกำลังกายที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอายุมากจะเคยประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทั้งของตนเองและได้รับประสบการณ์จากผู้อื่น จึงทำให้มีการปรับตัวโดยการจัดการตนเองให้เข้ากับสถานะของโรค ควบคู่ไปกับการดำเนินชีวิตประจำวันได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ทำให้ผู้ป่วยที่มีอายุมากจะยังมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองทั้ง 2 ด้านดีขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติยา จุลวิฑะกะ (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดสกลนคร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทั้ง 2 ด้าน อธิบายได้ว่า ธรรมชาติของมนุษย์ต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัว ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นจะช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาความรู้ ความสามารถในการจัดการตนเอง

ยอมรับสถานการณ์ต่างๆที่เปลี่ยนแปลงได้ดี จึงทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองและจัดการปัญหาของตนเองได้มากขึ้น (Kottker, 1982 อ้างใน ธิดาทิพย์ ชัยศรี) จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงนานกว่าจะมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร และด้านการออกกำลังกายดีกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาป่วยน้อยกว่า เนื่องจากกลุ่มที่รักษามานานมีการเรียนรู้จากการมีประสบการณ์ที่พบเห็นหรือเกิดขึ้นกับตนเอง เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงมาก่อนผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเป็นโรคน้อยกว่า รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพมากกว่าทำให้มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองทั้งสองด้านในระดับที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณลดา นางแย้ม (2550) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทั้ง 2 ด้าน อธิบายได้ว่า การศึกษาทำให้มนุษย์มีความเจริญงอกงามทางสติปัญญา มีความรอบรู้มีเหตุผลและใฝ่รู้ขึ้น สามารถตัดสินใจหรือเลือกที่จะปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเผชิญกับความเจ็บ

ป่วยย่อมต้องการที่จะค้นคว้าหรือแสวงหาความรู้ และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสม ต่างจากผู้มีการศึกษาต่ำ ซึ่งมีข้อจำกัดในการรับรู้ตลอดจนการแสวงหาความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง (Orem, 1985) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวส. มีพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการบริโภคอยู่ในระดับเหมาะสมมากและในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายเหมาะสมปานกลางมากที่สุด เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูง จะสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ในการหาความรู้ และการใช้แหล่งบริการต่าง ๆ ให้เกิดประโยชน์มากขึ้นในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ อุมภาพร ปญญโญโสพรรณ, ผจงศิลป์ เฟิงมาก และ จุฑามาศ ทองดำสิง (2554) ศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองใน ตำบลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองโดยพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคล รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารแตกต่างจากแนวคิด ทฤษฎีของโอเรม (Orem, 1985) ที่กล่าวว่ารายได้เป็น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตด้านการตอบสนอง ความต้องการทางร่างกาย สำหรับผู้ที่มีรายได้ดีจะมี โอกาสในการแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ในการดูแล สุขภาพของตนเอง และเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม แต่จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในสังคม เมือง ระบบเศรษฐกิจมีการแข่งขันผู้ที่มีรายได้สูงต้อง ทำงานและใช้เวลาในการทำงานมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย จึงอาจไม่มีเวลาในการปรุงอาหารเอง ต้องซื้ออาหารปรุง สำเร็จแล้วมารับประทาน ส่วนผู้ที่มีรายได้ น้อยอาจมี

เวลาให้ความสนใจในเรื่องปัญหาสุขภาพถ้าเกิดความเจ็บป่วยจะทำให้ครอบครัวเกิดความยุ่งยาก ต้องเสีย ค่าใช้จ่ายในการรักษาจึงให้ความสนใจและใส่ใจกับ สุขภาพของตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา ของ พิมพ์พร คงชุม (2553) ศึกษาปัจจัยการทำนาย พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลพรานกระต่าย จังหวัด กำแพงเพชร พบว่า รายได้มีอิทธิพลทางลบต่อการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรออกกำลังกาย จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ไม่มีอาชีพ ทำงานบ้านและผู้ประกอบอาชีพรับราชการหรือ รัฐวิสาหกิจมีการออกกำลังกายเหมาะสมในระดับปานกลาง มากกว่ากลุ่มที่มีอาชีพที่ต้องใช้แรงงานโดยเหตุผลที่ไม่ ออกกำลังกายส่วนใหญ่คือไม่มีเวลาและทำงานประจำ น้อยแล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภรณ์สุขพรั่งพร้อม (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอ อัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง

และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมกรปฏิบัติตามคำแนะนำเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่และบุคคลที่ให้การสนับสนุน ในครอบครัวมากที่สุด คือ สามีหรือภรรยา ซึ่งมีส่วนใน การบอกกล่าวหรือกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติตาม คำแนะนำ ส่วนสถานภาพ โสด หม้าย หย่าหรือแยก ในการปฏิบัติพฤติกรรม อาจมีการปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน เนื่องจากต้องดูแลตนเองเพียงลำพัง อาจมีภาวะหลงลืม ขาดผู้ให้ความช่วยเหลือในการกระตุ้นเตือนสอดคล้อง กับการศึกษาของ กิตติยา จุฬวัฒนทะกะ (2551) ศึกษา ความสัมพันธ์ของความรู้กับพฤติกรรมกรดูแลตนเอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดสกลนคร พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมกร ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนตัวแปรที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้านคือเพศ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม เดียวกัน ทำให้การเข้าถึงสถานบริการและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไม่มีความแตกต่างกันมากนักระหว่างเพศชายและเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและด้านการรับรู้ความรุนแรงภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดังคำกล่าวที่ว่า ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและเป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ ยังต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย (Pender, 1996) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในระดับต่ำ แต่มีการรับรู้ความรุนแรงภาวะแทรกซ้อนของโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้ป่วยที่รับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีความรุนแรงและเป็นอันตรายถึงชีวิต จะให้ความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่าผู้ที่ไม่คิดว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีความรุนแรง โดยการรับรู้ อาจได้รับมาจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล หรือเป็นการรับรู้จากประสบการณ์ของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวและไม่อยากให้เกิดขึ้นกับตนเองจึงพยายามที่จะเข้ารับการรักษาและเมื่อได้รับการชี้แนะจากเจ้าหน้าที่ใน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแล้วจะทำให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีการออกกำลังกายส่วนใหญ่ มีวิธีออกกำลังกายด้วยการเดิน ความถี่ในการออกกำลังกาย คือออกกำลังกายทุกวัน และระยะเวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งส่วนใหญ่ ใช้เวลา 30-45 นาที ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายดีกว่ากลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทน์ เปี่ยมนุ่น (2550) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาชะเมา จันทบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และการศึกษาของ พิมพ์พร คงชุม (2553) ศึกษาปัจจัยการทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า การรับรู้ความรุนแรงภาวะแทรกซ้อนมีอิทธิพลทางบวกต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย แสดงว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายสูงจะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำกว่า สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1986) โดยหากผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่ถูกต้อง และมีความคาดหวังว่าหากตนสามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องแล้วจะสามารถควบคุมความ

ดันโลหิตและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้จึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิมล ว่องไว (2553) ศึกษาการรับรู้ความสามารถตนเองและการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดสระแก้ว พบว่าการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและด้านการออกกำลังกายในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ปัจจัยด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการปฏิบัติตามคำแนะนำ ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ และบุคคลที่ให้การสนับสนุนในครอบครัวมากที่สุด คือสามีหรือภรรยา ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับความรัก ความเอาใจใส่ให้การสนับสนุนการดูแลสุขภาพ การได้รับความช่วยเหลือ การเห็นคุณค่า การมีส่วนร่วมในสังคมจากกลุ่มเพื่อนผู้ป่วย และการได้รับคำแนะนำ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นสิ่งที่ตอบสนองต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐานของบุคคลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม ในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาวิจัย

1. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพควรส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมการรับรู้ความสามารถตนเองให้แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อให้เกิดการเรียนรู้การกระทำพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้น
2. ควรมีการวางแผนการการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเสริมแรงในการกระทำพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
3. ควรมีการส่งเสริมโครงการสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่สร้างเสริม สนับสนุนด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยที่เน้นข้อมูลคุณภาพในการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การเข้าถึง แหล่งปัจจัยเอื้อทั้งบวกและลบด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายทั้งที่มีอยู่ในบ้านและในชุมชน
3. ควรมีการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาทางเลือกที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

เอกสารอ้างอิง

- กิตติยา จุลวัฒน์ทะกะ. (2551). ความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดสกลนคร.วารสารสุขภาพภาคประชาชน ภาคอีสาน. 22(5): 25-27.
- จันทร์ณี เปี่ยมนุ่ม. (2550). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธิดาทิพย์ ชัยศรี. (2541). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรพิมล ว่องไว. (2554). การรับรู้ความสามารถตนเองและการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิมพ์พร คงชุม. (2553). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขและเทคโนโลยี สารสนเทศกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี พ.ศ. 2553.
- สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สำนักตรวจและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข. (2550). ระบบรายงานผลดำเนินงานโครงการตรวจวัดความดันโลหิตทั่วไทย พ.ศ.2550. Available at <http://203.157.240.12/bp/index.php> (Accessed April 20, 2008)
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). รายงานประจำปีงบประมาณ 2550. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2548). รายงานการเฝ้าระวัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือด ของจังหวัดในพื้นที่สาธารณสุข เขต 4 พ.ศ.2548. Available at <http://caremore.igetweb.com/index.php?lite=article&qid=42006936> (Accessed August 3, 2012)
- อรุณลดา นางแย้ม. (2550). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.