



## พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวที่มีบุคคลป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มารับบริการ ณ โรงพยาบาลจังหวัดเชียงใหม่ ประเทศสาธารณรัฐ ประชาธิปไตย ประชาชนลาว\*

บุญทสาร พิมพ์มัสการ พย.ม.\*\*  
พัชรภรณ์ เจนใจวิทย์ PhD\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีเป้าหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวที่มีผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมารับบริการ ณ โรงพยาบาลจังหวัดเชียงใหม่ ประเทศสาธารณรัฐ ประชาธิปไตย ประชาชนลาว โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2015) เพื่อสร้างแบบสัมภาษณ์สมาชิกครอบครัว และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 100 คน และ ครอบครัว 100 คน สุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาในส่วนของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด

ผลวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.22$ ,  $SD = 0.25$ ) จากคะแนน 1 - 3 และครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.32$ ,  $SD = 0.24$ ) จากคะแนน 1 - 3 เช่นกัน ในด้านการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยพบว่าบางส่วนไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน ไม่มีอาการ ตรวจพบโดยบังเอิญ เมื่อรับประทานยาหมด คิดว่าหายจากโรค ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ควบคุมปัจจัยเสี่ยงโดยเฉพาะการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รับประทานอาหารมันเค็ม ไม่ออกกำลังกาย ในด้านพฤติกรรมครอบครัวพบว่าบางส่วนไม่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน ผู้ป่วยไม่มีอาการ ช่วยเหลือตัวเองได้ จึงไม่ได้ดูแลกำกับพฤติกรรมสุขภาพใดๆ ทั้งในด้านการติดตามการรักษา การออกกำลังกาย ควบคุมอาหารและลดปัจจัยเสี่ยง

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และครอบครัวขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรค พยาบาลควรนำไปวางแผนและออกแบบการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวทั้งระบบให้เกิดการปรับเปลี่ยนการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วยกระบวนการวิจัยที่นำเชื่อถือต่อไป

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมสุขภาพครอบครัว โรคความดันโลหิตสูง

\*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



# Family Health Behavior among Hypertension Patients at Xiengkhouang Provincial Hospital Lao People's Democratic Republic\*

Bounthasan Pimmasan M.N.S\*\*

Patcharaporn Janchaiwit PhD\*\*\*

## Abstract

The purpose of this descriptive research was to study health behavior among family with hypertensive patients at the Xieng Khouang provincial hospital, Lao People's Democratic Republic. Health promotion model of Pender, Murdaugh, and Parsons (2015) was applied. The participants were 100 hypertensive patients and their family members were 100 which were selected by systematic random sampling method. The study tool was health behavior of hypertensive patient and family interview forms. The data was analyzed by frequency, percentage, mean and standard deviation. And content analysis was used to analyze interviewed data from open-ended questions.

Results showed that mean score of hypertensive patients' health behavior was in moderate level ( $\bar{x} = 2.22$  S.D = 0.25) varied 1 - 3 and family health behaviors was also in moderate level ( $\bar{x} = 2.32$  S.D = 0.24) varied 1 - 3. In term of perception, some of hypertensive patients had not been known about their illness before, no symptom. They knew by accidentally diagnosed. For treatment, they had perceived that they would stop medicine including not follow up because when they had no symptom,. They did not control risk factors, especially, smoking, Drinking alcohol and eating salty food. And they did not perform regular physical activity. In part of family, they had not known the patients had hypertension illness. Therefore, they did not provided care for treatment, control appropriate diet, and encourage physical activity.

In conclusion, as the study findings showed that perception and health behavior among hypertensive patients and their families lack of knowledge for calf care. Therefore, nurses should use the result to plan and design health promotion for family system to modify their perception and health behaviors for effectively controlling hypertension based on related factors and reliable research process.

**Keywords:** family health behaviors, hypertension

---

\*Thesis of Master of Nursing Science Thesis in Family Nurse Practitioner

\*\*Student of Master of Nursing Science Thesis in Family Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

\*\*\*Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University



## บทนำ

ความดันโลหิตเป็นโรคเรื้อรังและเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ความเป็นพิการ และการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคระบบหัวใจ และ หลอดเลือด ความดันโลหิตสูงจึงเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิตของทุกคนในปัจจุบันประชากรทั่วโลกเกือบ 1 พันล้านคนที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และยังสามารถคาดคะเนว่าในปี 2025 ในวัยผู้ใหญ่จะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.56 พันล้านคน โดยทุกปีในทั่วโลกมีผู้ป่วย 9,400,000 คน เสียชีวิต จากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอย่างน้อยร้อยละ 45 ของโรคหัวใจ และ ร้อยละ 51 เสียชีวิตเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปีโดย ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดทั่วโลกมีประมาณ 17 ล้านคนต่อปี หรือ หนึ่งในสามของจำนวนทั้งหมด<sup>1</sup> ทั้งนี้ปัจจัยเสี่ยงก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ ลักษณะของประชากรกรรมพันธุ์ พฤติกรรมและวิถีชีวิตรวมถึงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มมากเกินไป ขาดการออกกำลังกาย การบริโภคเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์มากเกินไปและการสูบบุหรี่<sup>2</sup> ในปี 2015 ประเทศสาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชนลาว พบผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในเพศชาย ร้อยละ 24.50 เพศหญิง ร้อยละ 24.90<sup>3</sup> ซึ่งกลุ่มประชากรกลุ่มนี้มีโอกาสจะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้ถ้าการควบคุมโรคไม่ดี

จังหวัดเชียงขวางเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ทางภาคเหนือของประเทศลาวมีวัฒนธรรมที่เฉพาะของจังหวัด ประชาชนมีฐานะค่อนข้างยากจน มีหลากหลายชนเผ่าที่มีภาษาของตนเอง และมีระดับการศึกษาที่ต่ำทำให้เกิดปัญหาเรื่องการสื่อสารและความเข้าใจด้านความรู้ด้านสุขภาพกับทีมสุขภาพ ส่วนมากประชาชนมีการดำรงชีวิต และอาศัยอยู่ตามเนินเขาที่ห่างไกลความเจริญ มีอาชีพเกษตรกรรมและงานฝีมือ เช่น การทำไร่ ทำนา ทำสวน ทอผ้าไหม มัดหมี่ ซึ่งเป็นงานที่ใช้ความประณีตและเป็นการทำงานที่รีบเร่งต้องแข่งขันกับเวลาเพื่อให้เห็นต่อความต้องการในการดำรงชีวิตและตอบสนองกับความต้องการของสังคมที่ต้องการใช้ผลิตภัณฑ์<sup>4</sup> และ จากการรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยที่เข้านอนรักษาโรงพยาบาลจังหวัดเชียงขวาง ในปี พ.ศ. 2556 - 2558

มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน 745, 847 และ 933 คน ตามลำดับ<sup>5</sup>

โรคความดันโลหิตสูงส่วนมากจะไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 90 แต่มีหลายปัจจัยที่ส่งเสริมก่อให้เกิดโรคได้ซึ่งจะเกิดจากพฤติกรรมและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมได้แก่ กรรมพันธุ์ ความอ้วน ภาวะเครียด สูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมมากเกินไป อาหารที่มีไขมันมาก ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์<sup>6,7</sup> การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวด้วยโรคความดันโลหิตสูงก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วย และครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนด้านร่างกายโดยอวัยวะที่สำคัญถูกทำลาย เช่น หัวใจ ไต สมอง และตา<sup>8</sup> ครอบครัวมีความสำคัญในการอบรมเลี้ยงดู และดูแลเมื่อสมาชิกในครอบครัวมีภาวะสุขภาพแข็งแรง และภาวะเจ็บป่วย ครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวเพราะว่าบุคคลที่ได้รับการดูแล และส่งเสริมสุขภาพอย่างดีจากครอบครัวก็จะมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยได้น้อย<sup>9</sup> พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวคือการปฏิบัติเพื่อทำให้ของบุคคลในครอบครัวมีภาวะสุขภาพที่ดี ปรับสมดุลของครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ วัฒนธรรม สังคม และจิตวิญญาณ<sup>10</sup>

การดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของครอบครัวนั้นต้องเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวที่สอดคล้องกับแต่ละปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย และครอบครัวต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ แต่จากการศึกษาระยะผ่านมายังขาดข้อมูลหลักฐานที่ชัดเจนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสปป.ลาว ซึ่งตามแนวคิดของเพนเดอร์<sup>11</sup> ได้กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นผลลัพธ์สุดท้ายของการส่งเสริมสุขภาพเป็นผลมาจากปัจจัยประสบการณ์และคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล จะประกอบด้วย ปัจจัยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องระยะผ่านมา ปัจจัยส่วนบุคคล อารมณ์ และแนวความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ ปัจจัยดังกล่าวย่อมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี การวิจัยในครั้งนี้ทำให้สามารถรู้ เข้าใจ พฤติกรรมสุขภาพของ



ครอบครัว และผู้ป่วยเพื่อมาเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว และผู้ป่วย ในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนั้นยังใช้เป็นแนวทางการพัฒนาการบริการเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีความเหมาะสมกับปัจจัยต่างๆ ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวที่มีผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ได้ประยุกต์กรอบแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์<sup>11</sup> และจากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องนำมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และครอบครัว การประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านกิจกรรมการออกกำลังกาย และการพักผ่อน 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านจิตวิญญาณ 6) ด้านการจัดการความเครียด และพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวคือ ภาวะสุขภาพของบุคคลในครอบครัวที่ดี ปรับสมดุลของครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ วัฒนธรรม สังคม และจิตวิญญาณที่เป็นปัจจัยต่อระบบในครอบครัวขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านคลินิก การปฏิบัติในบทบาทของตนเอง การปรับตัว การเสริมสร้างศักยภาพสูงสุดของครอบครัวจะก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีในแบบแผนการดำรงชีวิต และการดูแลสมาชิกที่มีการเจ็บป่วย แบ่งออกเป็น 6 ด้านได้แก่ 1) ด้านโภชนาการ 2) ด้านการออกกำลังกาย และการพักผ่อน 3) ด้านการควบคุม และจัดการความเครียด 4) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 5) ด้านทรัพยากรและการยืดหยุ่นของครอบครัว 6) ด้านการสนับสนุนของครอบครัว

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research)

**ประชากร** เป็นครอบครัว และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มาบริการ ณ โรงพยาบาลจังหวัดเชียงใหม่ สปป.ลาว

**กลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทั้งเพศชาย เพศหญิงและสมาชิกครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วย และอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ที่มารับบริการตรวจรักษาที่แผน ก ผู้ป่วยนอกและนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจังหวัดเชียงใหม่ ผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารพูดภาษาลาวได้ดี ยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัยครั้งนี้ โดยใช้วิธีเลือกการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Randomed Sampling)<sup>12</sup> ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรในการวิจัยเชิงสำรวจที่ต้องการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่ไม่ทราบประชากรที่แน่นอน<sup>12</sup> ความแปรปรวนของประชากร 0.24 จากศึกษาของเวียงมร บัดทวงสา<sup>4</sup> การประมาณค่า ซึ่งผู้วิจัยกำหนดให้มีค่าคาดเคลื่อนร้อยละ 5 คือ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 100 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยได้แนวคิดเพนเดอร์<sup>11</sup> และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบมี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบการสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีข้อคำถาม 46 ข้อ การสัมภาษณ์ปลายเปิดเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปสำหรับครอบครัว การสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพครอบครัว 39 ข้อ แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะการตอบคำถามเป็นแบบ 3 Rating scale คือ สม่าเสมอ บางครั้ง ไม่ปฏิบัติ โดยมีค่าคะแนน 1 - 3 เช่น 1.00 - 1.66 ระดับต่ำ 1.67 - 2.32 ระดับปานกลาง และ 2.33 - 3.00 ระดับดี ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และ หาค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าความเที่ยงของแบบการสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



เท่ากับ 0.84 และ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ  
ครอบครัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 0.81

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลจาก  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถึงผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาล เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนก  
ผู้ป่วยนอก และ ห้องตรวจศูนย์หัวใจและหลอดเลือด

2. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย  
และ มีการฝึกผู้ช่วยวิจัยทำการสัมภาษณ์ครอบครัวของ  
ผู้ป่วย ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคมถึงเดือน  
มิถุนายน 2560

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป  
(SPSS for Windows) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดัน  
โลหิตสูงวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ร้อยละ และ ข้อมูล  
พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวและผู้ป่วยความดันโลหิต  
สูงโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลจาก  
แบบสัมภาษณ์คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อ  
พฤติกรรมสุขภาพด้านผู้ป่วยและครอบครัว วิเคราะห์ตาม  
เนื้อหา (content analysis)

#### จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ความ  
ปลอดภัย ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยไม่มีการบันทึกชื่อ  
นามสกุลและที่อยู่ที่จะสามารถทำให้สืบเสาะถึงกลุ่มตัวอย่าง  
ได้ การนำเสนอผลการศึกษาโดยภาพรวมและได้รับการ  
พิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย

ขอนแก่น และ คณะกรรมการวิจัยในมนุษย์สถาบัน  
สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สปป.ลาว

#### ผลการวิจัย

**ด้านผู้ป่วย** ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็น  
เพศชาย ร้อยละ 53.00 เพศหญิง ร้อยละ 47.00 อายุมากกว่า  
60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 49.0 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่  
ร้อยละ 80.0 ส่วนใหญ่เป็นชนเผ่าลาวลุ่ม ร้อยละ 82.00  
ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 83.00 ส่วนใหญ่มีระดับ  
การศึกษาสูงสุดจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 37.0 อาชีพหลัก  
ในปัจจุบันมากที่สุดคือ เกษตรกร ร้อยละ 36.0 ส่วนใหญ่มี  
รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนอยู่ในระหว่าง 1,0001 -  
15,000 บาท ร้อยละ 32.00 นอกจากนั้นยังพบว่าส่วนมาก  
รายได้เพียงพอในการใช้จ่ายแต่ละเดือนร้อยละ 64.00 ผู้ป่วย  
ความดันโลหิตสูงมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน (BMI) 23.00  
- 27.50 ร้อยละ 58.00 ค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย  
โรคความดันโลหิตสูงโดยภาพรวมพบว่า คะแนนพฤติกรรม  
สุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง  
( $\bar{x} = 2.22$  SD = 0.25) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านที่มีค่า  
คะแนนเฉลี่ยระดับดีได้แก่ ด้านจิตวิญญาณ ( $\bar{x} = 2.49$   
SD = 0.57) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับปานกลางคือ  
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ( $\bar{x} = 2.30$ , SD = 0.41) ด้านการ  
จัดการความเครียด ( $\bar{x} = 2.28$ , SD = 0.47) ความสัมพันธ์  
ระหว่างบุคคล ( $\bar{x} = 2.17$ , SD = 0.35) ด้านโภชนาการ  
( $\bar{x} = 2.14$ , SD = 0.39) ด้านการออกกำลังกายและการ  
พักผ่อน ( $\bar{x} = 1.97$  SD = 0.44) ตามลำดับ

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง โดยภาพรวมจำแนกเป็นรายด้าน

พฤติกรรมสุขภาพ	ค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)	การแปลผลระดับคะแนน
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	2.22	0.25	ปานกลาง
พฤติกรรมสุขภาพรายด้าน			
1) ด้านจิตวิญญาณ	2.49	0.57	ดี
2) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.30	0.41	ปานกลาง
3) ด้านการจัดการความเครียด	2.28	0.47	ปานกลาง
4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	2.17	0.35	ปานกลาง
5) ด้านโภชนาการ	2.14	0.39	ปานกลาง
6) ด้านการออกกำลังกาย และการพักผ่อน	1.97	0.44	ปานกลาง



**ด้านครอบครัว** ครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยในการศึกษาค้างนี้พบว่า เพศหญิง ร้อยละ 61.00 เพศชายร้อยละ 39.00 ส่วนใหญ่อายุ 18 - 45 ปี ร้อยละ 60.00 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 90 ส่วนใหญ่ชนเผ่าลาวร้อยละ 82 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 83.00 มีระดับการศึกษาสูงสุดจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 29.00 มีอาชีพหลักกับราชการ ร้อยละ 38.00 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในระหว่าง 15,501 - 20,000 บาท ร้อยละ 33.00 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้แก่บุตร ร้อยละ 52.00 พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวที่มีบุคคลเป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับ

ปานกลาง ( $\bar{x} = 2.29$ ,  $SD = 0.24$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยระดับดี ได้แก่ ด้านการควบคุม และการจัดการความเครียด ( $\bar{x} = 2.83$ ,  $SD = 0.28$ ) และ ด้านการสนับสนุนของครอบครัว ( $\bar{x} = 2.41$ ,  $SD = 0.43$ ) ด้านมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับปานกลางคือ ด้านทรัพยากรและความยืดหยุ่นของครอบครัว ( $\bar{x} = 2.32$ ,  $SD = 0.40$ ) ด้านโภชนาการ ( $\bar{x} = 2.16$ ,  $SD = 0.36$ ) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ( $\bar{x} = 2.10$ ,  $SD = 0.36$ ) ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ( $\bar{x} = 1.94$ ,  $SD = 0.52$ ) ตามลำดับ

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยภาพรวมจำแนกเป็นรายด้าน

พฤติกรรมสุขภาพ	ค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)	การแปลผลระดับคะแนน
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	2.29	0.24	ปานกลาง
พฤติกรรมสุขภาพรายด้าน			
1) ด้านการควบคุม และการจัดการความเครียด	2.83	0.28	ดี
2) ด้านการสนับสนุนของครอบครัว	2.41	0.43	ดี
3) ด้านทรัพยากร และการยืดหยุ่นของครอบครัว	2.32	0.40	ปานกลาง
4) ด้านโภชนาการ	2.16	0.36	ปานกลาง
5) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.10	0.36	ปานกลาง
6) ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน	1.94	0.52	ปานกลาง

**การอภิปรายผล**

**ด้านผู้ป่วย** ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.22$   $SD = 0.25$ ) หมายถึง ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง 2 - 3 ครั้งต่อ 1 สัปดาห์เนื่องจากข้อมูลเชิงคุณภาพ ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน ไม่มีอาการผิดปกติ คิดว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่ได้ป่วยด้วยโรคอะไร ตรวจพบว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยบังเอิญจากการมาตรวจฟัน ตรวจสุขภาพประจำปี หรือตรวจรักษาปวดศีรษะ เวียนศีรษะ สอดคล้องกับลักษณะธรรมชาติของโรคความดันโลหิตสูงส่วนมากมักจะไม่มีอาการแสดงบ่งบอกได้ชัดเจนที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอาจพบในผู้ป่วยที่มาตรวจตามแพทย์นัดหรือมักพบความดันโลหิตสูงร่วมกับสาเหตุ และอาการอื่น ๆ เมื่อผู้ป่วยทราบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงต้องรักษาด้วยยา เมื่อรับประทานยาหมด และไม่มีอาการผิดปกติผู้ป่วยคิดว่าตนเองหายแล้ว จึงมี

พฤติกรรมไม่ไปรับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด และ ผู้ป่วยยังสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (เบียร์ลาว) นอกจากการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการรักษาแล้ว ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่จะช่วยลดความดันโลหิตสูงได้ ถ้าเคยสูบแล้วหยุดความดันโลหิตจะสูงขึ้น ซึ่งการดื่มสุรานั้นเนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติแล้วยังเป็นวัฒนธรรมดื่มสังสรรค์ของผู้ชายด้วยรวมทั้งประเพณีการรับประทานเนื้อหมูติดมันเพื่อรับโชคดี จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง เนื่องจากธรรมชาติของโรค การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองไม่มีอาการผิดปกติ การปฏิบัติตามประเพณี ความเคยชิน วัฒนธรรมความเชื่อ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล ที่เป็นองค์ประกอบของปัจจัยประสพการณ์ และคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลตามแนวคิดของตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์<sup>11</sup>



**ด้านครอบครัว** คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับปาน ( $\bar{x} = 2.29$ ,  $SD = 0.24$ ) หมายถึง ครอบครัวปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์เนื่องจากข้อมูลคุณภาพครอบครัวพึงทราบว่าสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง เพราะไม่มีอาการผิดปกติ แข็งแรงดีตลอด สามารถทำงานได้ปกติ ไม่ปวดศีรษะ และไม่เวียนศีรษะ แต่ทราบว่าสมาชิกครอบครัวมีอาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ มาตรวจสุขภาพประจำปี และคิดว่าไม่ได้ป่วยด้วยโรคอะไร เมื่อความดันโลหิตสูงขึ้นได้ยาไปปรับปรนทานอาการดีขึ้น ไม่มีอาการผิดปกติ ก็ไม่ได้ไปพบแพทย์อีกคิดว่าเมื่อได้รับการรักษาแล้วโรคความดันโลหิตสูงสามารถหายขาดได้ และการรับประทานเนื้อหมู เป็นประเพณีแต่เดิมไม่สามารถเลิกได้ ถ้าไม่ให้กินเค็มและมันก็จะไม่อร่อย และต้องทำงานไม่มีเวลาจัดหรือประกอบอาหารให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดด้านเวลาต้องออกไปทำงาน ครอบครัวได้ให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (เบียร์ลาว) เลิกสูบบุหรี่แต่ผู้ป่วยไม่เชื่อฟังเนื่องจากความเคยชินวัฒนธรรม และความเชื่อว่าการสูบบุหรี่สามารถลดระดับความดันโลหิตสูงได้ สอดคล้องกับการศึกษา ศรีวงษ์อินทรสังขาร<sup>13</sup> ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวที่มีบุคคลเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง เนื่องจากครอบครัวรับรู้ว่าบุคคลไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพราะว่าบุคคลไม่มีอาการผิดปกติ สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ จากการกล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง เนื่องจาก การรับรู้ภาวะสุขของสมาชิกครอบครัวไม่มีอาการผิดปกติปฏิบัติตามวัฒนธรรมมาแต่ไหนแล้ว ความเคยชินและความเชื่อ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยส่วนบุคคล และ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นองค์ประกอบของปัจจัยปัจจัยประสพการณ์ และคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล ความคิดเห็น และอารมณ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลตามแนวคิดของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์<sup>11</sup>

จากการศึกษาในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นเกี่ยวกับข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวที่มีบุคคลป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงพบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและครอบครัวโดยภาพรวมอยู่ในระดับ

ปานกลาง เกิดจากลักษณะของครอบครัวผู้ป่วยส่วนมากเป็นครอบครัวเดี่ยวอาศัยในเขตชนบทที่มีความอุดมสมบูรณ์ในการจัดหาผัก ปลาให้ผู้ป่วยรับประทานได้สะดวกดี ผู้ป่วยส่วนมากพบในผู้สูงอายุและมีอาชีพเกษตรกรรม และมีรายได้เพียงพอในการใช้จ่ายในครอบครัว แต่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยยังรับประทานอาหารยังไม่เหมาะสมกับโรค ไม่ออกกำลังกายเพื่อดูแลสุขภาพและบางครั้งไม่มาพบแพทย์ตามนัด พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวยังพบว่าส่วนมากครอบครัวไม่ได้จัดเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและไม่ได้ติดตามการรักษาร่วมกับผู้ป่วย และ ครอบครัวยังไม่รับทราบว่าการออกกำลังกายและการพักผ่อนมีผลดีต่อภาวะสุขภาพข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้เป็นข้อมูลสำคัญที่จะนำไปวางแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวที่สอดคล้องกับปัจจัยทั่วไปเกี่ยวกับค่านิยมประเพณีในการรับประทานอาหารในเทศกาลต่าง ๆ มีอาหารมัน เค็ม และ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรม รวมทั้งอิทธิพลจากสถานการณ์ด้วย

### ข้อเสนอแนะ

1. การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่หรือการดื่มสุราโดยปรับความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. ควรทำวิจัยเพื่อหาหาความสัมพันธ์ ปัจจัยทำนายตัวแปรตามทฤษฎี
3. ควรจัดการเรียน การสอนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์
4. ควรจัดโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกายและการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความถูกต้องและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษานี้ ขอขอบพระคุณกรมร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศแห่งประเทศไทย (Thailand international cooperation Agency) ที่ให้ทุนสนับสนุนตลอดการศึกษานี้



## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization Regional Office for South-East Asia. World Health Day 2013 High Blood Pressure Global and Regional Overview, [online]; 2013 [Accessed on November 20, 2017]. Available at URL: <https://www.google.co.th/search?source=hp&ei=8nweWoywHcflvATw717Q CQ &q=Prevalence+of+ raised+blood + pressure+2013&oq=Prevalence+of+ raised+ blood + pressure+2013pdf>
2. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. Hypertension fact sheet, [online]; 2011. [Accessed on August 22, 2016]. Available at URL: [http://www.searo.who.int/entity/non-communicable\\_diseases/media/non\\_communicable\\_diseases\\_hypertension\\_fs.pdf](http://www.searo.who.int/entity/non-communicable_diseases/media/non_communicable_diseases_hypertension_fs.pdf).
3. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. Prevalence of raised blood pressure , [online]; 2017. [Accessed on November 20, 2017]. Available at URL: [interactive\\_charts/ncd/risk\\_factors/ Blood\\_pressure \\_prevalence/atlas.html](http://www.who.int/interactive_charts/ncd/risk_factors/Blood_pressure_prevalence/atlas.html).
4. เวียงมร บัดทวงสา. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองกับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจังหวัดเชียงใหม่ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขา การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2557.
5. หน่วยงานสถิติโรงพยาบาลจังหวัดเชียงใหม่. ข้อมูลผู้ป่วยประจำปี. เชียงขวาง: โรงพยาบาลจังหวัดเชียงใหม่; 2015.
6. รุ่งระวี นาวิเจริญ.ความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ; 2552.
7. พีระ บูรณะกิจเจริญ. โรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2553.
8. ศศิธรณ์ นนทะโมลี. ผลการให้ความรู้อย่างเป็นระบบตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และพฤติกรรมในการดูแลครอบครัวกรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต วิชาการพยาบาลครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
9. รุจา ภูไพบูลย์. การพยาบาลครอบครัว แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: วี เจพรีนติ้ง; 2541.
10. Hanson H, Boyd T. Family health care nursing : theory, practice, and research. Philadelphia : F.A. Davis; 1996.
11. Pender N, Murdaugh CL. Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 7<sup>th</sup> ed. A Publishing Division of prentice Hall: Pearson Education, Inc., Upper Saddle River; 2015.
12. ณรงค์ โปธิ์พฤษนันท์. ระเบียบวิธีวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 8, กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท; 2556.
13. ศรีวงษ์ อินทรสังขาร์. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัวที่มีบุคคลเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต วิชาการพยาบาลครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2559.