



## พฤติกรรม การดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง

จิราวิธ วัฒนไชย พ.บ.\* ศรีเมือง พลึงฤทธิ์ ศศ.ด.\*\*

นติมา ดิเียว พ.บ.\*\*\* วิษณุ อนิลบล พ.บ.\*\*\*\*

เพชรรัตน์ บุญนาถ พ.บ.\*\*\*\*\* จารณี มากภิรมย์ ส.ม.\*\*\*\*\*

(วันรับบทความ: 15 ธันวาคม พ.ศ.2563/ วันแก้ไขบทความ: 16 มีนาคม พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 17 มีนาคม พ.ศ.2564)

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง การรับรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับระดับการดูแลตนเองของ อสม. เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัย 142 คน เป็นผู้หญิงร้อยละ 86 มีอายุระหว่าง 61 - 70 ปี ร้อยละ 45.2 น้ำหนักเกินมาตรฐาน ร้อยละ 71 เป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 49.2 คนในครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 48 พฤติกรรม การดูแลตนเอง ภาวะพรหมอยู่ในระดับปานกลาง ดูแลตนเองได้ดีในเรื่องรสชาติอาหารไม่จัด การรับประทานธัญพืช การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่/ยาเส้น การดื่มแอลกอฮอล์ การไปพบแพทย์ และอารมณ์กังวลหรือเครียด แต่การดูแลตนเองที่ยังไม่ดีในเรื่อง การรับประทานผัก ผลไม้ การรับประทานยา และการนอน ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง ภาวะพรหมอยู่ในระดับมาก ส่วนพฤติกรรมเสี่ยง และอุปสรรคที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ ส่วนใหญ่เกิดจากอาหารและอารมณ์เครียด แรงบันดาลใจ ในการปรับเปลี่ยนตนเองเกิดจากทำเพื่อตนเองและครอบครัว ปัจจัยที่มีผลต่อระดับการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือครอบครัวมีคนป่วยเป็นความดันโลหิตสูง ( $p\text{-value} < 0.01$ )

**คำสำคัญ:** การดูแลตนเอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความดันโลหิตสูง

\*นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ชุมพร

\*\*รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี

\*\*\*อาจารย์ แพทย์หญิง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี

\*\*\*\*นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน ชุมพร

\*\*\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี

\*\*\*\*\*นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ชุมพร

\*\*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: srimuangpa@gmail.com Tel: 02-9269798



## Self-care Behaviors of Village Health Volunteers to Prevent Diseases and Complications due to Hypertension

Jirawich Wattanachai M.D.\* Srimuang Palungrit PhD\*\*

Natima Tiyoa M.D.\*\*\* Witsanu Aninalabon M.D.\*\*\*\*

Petcharat boonnak M.D.\*\*\*\*\* Jarane Makpirom M.P.H.\*\*\*\*\*

(Received Date: December 15, 2020, Revised Date: March 16, 2021, Accepted Date: March 17, 2021)

### Abstract

The purpose of this research was to study the self-care behaviors of village health volunteers to prevent diseases and complications due to hypertension, perception about hypertension, relationship between factors and level of self-care of village health volunteers. This research was a cross-sectional descriptive study. The sample consisted of village health volunteers, in Khukhot sub-district, Lamlukka district, Pathum Thani province. Data was collected by a questionnaire. Analysied data by frequency, percent, mean, standard deviation, and Chi-square test.

Result this study found of the 142 participants, 86 percent were women, 45.2 percent of 61-70 years old, 71 percent overweight, 49.2 percent were hypertension, and 48 percent had a family with hypertension. The self-care behavior was found at a moderate level, most of them received good treatment in terms of taste, diet, smoking/tobacco, alcohol, meet doctor, stress. But do not do well in eating vegetables, fruits, medication, and snoring. The perception of hypertension found that the overall picture is at a high level. Risky behaviors and obstacles that cannot control blood pressure mostly caused by food and stress. Inspiration for change comes from doing it for yourself and for your family. Factors affecting the level of health care of health volunteers with statistical significance are in the family of volunteers with hypertension (p-value < 0.01)

**Keywords:** self-care, village health volunteers, hypertension

---

\*Medical Doctor, Professional Level, Social Medicine Office, Chumphonkhetudomsakdi Hospital, Chumphon

\*\*Associate Professor, Faculty of Medicine, Thammasat University, Pathum Thani

\*\*\*Lecturer Doctor, Family Physician Doctor, Faculty of Medicine, Thammasat University, Pathum Thani

\*\*\*\* Medical Doctor, Professional Level, Paknam Langsuan Hospital, Chumphon

\*\*\*\*\*Assistant Professor, Family Physician Doctor, Faculty of Medicine, Thammasat University, Pathum Thani

\*\*\*\*\*Public Health Technical Officer, Practitioner Level, Social Medicine Office, Chumphonkhetudomsakdi Hospital Chumphon

\*\*Corresponding Author, Email: srimuangpa@gmail.com Tel: 02-9269798



## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มรุนแรงอุบัติการณ์สูงขึ้นเรื่อยๆ เป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลก 7.5 ล้านคนหรือร้อยละ 12.8 ของการตายทั้งหมด มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลก เกือบพันล้านคน โดย 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา<sup>1</sup> จากการคำนวณภายในปี 2568 ทั่วโลกจะมีผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง 1.56 พันล้านคน โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือ และไขมันสูง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ส่วนในประเทศไทยนั้นพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 5 ปี (พ.ศ.2556-2560) เพิ่มขึ้นจาก 3,936,171 คน เป็น 5,597,671 คน<sup>2</sup> ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 (ชายร้อยละ 21.5 หญิงร้อยละ 21.3) เป็นร้อยละ 24.7 (ชายร้อยละ 25.6 และหญิงร้อยละ 23.9)<sup>3</sup> จังหวัดปทุมธานี มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นจากปี พ.ศ. 2546-2555 โดยมีผู้ป่วย 1,815 และ 7,706 คน ตามลำดับ<sup>4</sup> การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงรวมทั้งป้องกันโรคแทรกซ้อน จึงเป็นเรื่องสำคัญโดยองค์การอนามัยโลก ได้เสนอวิธีการดูแลสุขภาพตนเอง คือ ความสามารถของตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาสุขภาพ รวมทั้งแก้ไขภาวะเจ็บป่วยกับพิการ โดยอาจมีหรือไม่มีผู้ช่วยเหลือทางด้านสุขภาพ<sup>5</sup> จากการศึกษา ที่ภาคใต้ของประเทศไทยหว่านในปี ค.ศ. 2016 พบว่า มีผู้ป่วยที่รับประทานยาและออกกำลังกายเพียงร้อยละ 36.1 และร้อยละ 24.5 ตามลำดับ<sup>6</sup> น้อยกว่าครั้งที่ทำครบตามมาตรฐานและมีจำนวนน้อยมากที่ควบคุมปริมาณเกลือได้ดี

การศึกษาในประเทศไทย เช่น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา<sup>7</sup> พบว่าผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพตนเองระดับพอใช้ และการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาชะเมา จ.นครศรีธรรมราช<sup>8</sup> พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองส่วนใหญ่ในระดับต่ำ และการดูแลตัวเองระดับปานกลางเป็นต้น จะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับพอใช้ถึงปานกลาง

หมอครอบครัวมีหน้าที่ทั้งการบริการและวิชาการ ซึ่งการทำงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น หมอครอบครัวมีหน้าที่ที่เป็นที่ปรึกษาให้กับอส. รวมทั้งมีหน้าที่ส่งเสริมและป้องกันโรค เช่น ความดันโลหิตสูง เป็นต้น และ

ส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) ซึ่งต้องทำงานร่วมกับ อสม. ประเทศไทยมี อสม. กระจายอยู่ในทุกพื้นที่ ซึ่งมีหน้าที่หนึ่งต่อโรคความดันโลหิตสูง คือ การป้องกันการปฏิบัติตนให้พ้นจากความเสี่ยงและให้ความรู้แก่ประชาชนถึงแนวทางการรับรู้และป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยเป็นผู้สื่อสารระหว่างทีมหมอครอบครัวและชุมชน รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพของคนที่เป็ความดันโลหิตสูงในชุมชน<sup>9</sup> ผู้วิจัยยังไม่พบการวิจัยการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เช่น ความรู้ การปฏิบัติ และการรับรู้ เป็นต้น ซึ่งถ้า อสม. มีการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีจะเป็นประโยชน์ต่อตนเองและสามารถเป็นแบบอย่างเผยแพร่ความรู้และสื่อสารกับทีมหมอครอบครัวและชุมชนได้ ทำให้ผู้วิจัยสนใจทำวิจัยนี้

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบเป็นภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูงและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. เก็บข้อมูลในเดือนมกราคม พ.ศ. 2563

**ประชากร** คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 205 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คำนวณจากสูตรของยามาเน (Yamane)  $n = N / (1 + Ne^2)$  ที่ ค่าความคลาดเคลื่อน ( $e$ ) = 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย คือ 136 คน เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดจากการตอบแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม ร้อยละ 4 จึงเก็บข้อมูลเป็น 142 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสอบถาม โดยใช้ทฤษฎีการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ เป็นลักษณะคำถาม ทั้งเลือกตอบและเติมข้อความ ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก และส่วนสูง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพปัจจุบัน ระดับการศึกษา การเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาเป็นโรค ประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคและจำนวนคนที่ เป็นโรค

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 19 ข้อ ครอบคลุมสาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน มีลักษณะเป็นแบบสอบถามทั้งเลือกตอบและเติมข้อความ ได้แก่ รสชาติ อาหาร จำนวนมื้ออาหาร การรับประทานผัก การรับประทานผลไม้ ความถี่ที่รับประทานผลไม้ ปริมาณการรับประทาน ความถี่การรับประทานธัญพืช การออกกำลังกาย สูบบุหรี่/ยาเส้น คนในบ้านสูบบุหรี่/ยาเส้น การดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงถามการรับประทานยา การไปพบแพทย์ การนอนกรน โรคซึมเศร้า โรคเครียดจากที่ทำงาน เครียดจากครอบครัว ฐานะทางสังคมเศรษฐกิจ และระดับการดูแลตนเอง ในภาพรวม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้การดูแลตนเองของ อสม. เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 2 ส่วน โดยข้อ 1-5 เป็นระดับของการรับรู้ แบ่งเป็น 5 ระดับ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ส่วนข้อ 6-8 เป็นคำถามแบบเติมค่าลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 4 ความเจ็บป่วย (ตอบเฉพาะ อสม. ที่ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง) ด้านความเจ็บป่วย จำนวน 4 ข้อ เป็นแบบ

เติมข้อความ (open-ended) ได้แก่ ด้านความรู้สึก ด้านความคิดเห็น ด้านการกระทำ และด้านความคาดหวัง

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ ทดสอบไคสแควร์

**จริยธรรมการวิจัย** ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เลขที่ 139/2562 รหัสโครงการวิจัย MTU-EC-CF-0-081/62

## ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86 อายุ 61-70 ปี ร้อยละ 45.2 ดัชนีมวลกาย 25-29.9 กก./ตร.ม. ร้อยละ 35.9 ส่วนดัชนีมวลกาย 18.5-22.9 กก./ตร.ม. และ 23-24.9 กก./ตร.ม. ร้อยละ 26.7 และ 22.9 ตามลำดับ สถานภาพคู่ ร้อยละ 63.2 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 47.1 เกือบทั้งหมดมีอาชีพงานบ้าน ร้อยละ 59 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 44.4 มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 49.2 ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้ว 5-10 ปี ร้อยละ 48.2 และไม่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 52 นอกจากนี้ยังพบว่า มีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.1 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน ร้อยละ 42.9; 21.4 และ 20.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (N = 142)

| ข้อมูลทั่วไป       | จำนวน (คน) | ร้อยละ | ข้อมูลทั่วไป                            | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------------|------------|--------|-----------------------------------------|------------|--------|
| <b>เพศ</b>         |            |        | <b>ระดับการศึกษา</b>                    |            |        |
| - ชาย              | 19         | 14.0   | - ไม่ได้เรียน                           | 1          | 0.7    |
| - หญิง             | 117        | 86.0   | - ประถมศึกษา                            | 60         | 44.4   |
| <b>อายุ (ปี)</b>   |            |        | - มัธยมศึกษา                            | 27         | 20.0   |
| - < 50             | 9          | 6.6    | - มัธยมปลาย/ปวช.                        | 22         | 16.3   |
| - 51-60            | 30         | 22.2   | - อนุปริญญา/ปวส.                        | 16         | 11.9   |
| - 61-70            | 61         | 45.2   | - ปริญญาตรี                             | 8          | 5.9    |
| - ≥ 70             | 35         | 25.9   | - สูงกว่าปริญญาตรี                      | 1          | 0.7    |
| <b>ดัชนีมวลกาย</b> |            |        | <b>โรคความดันโลหิตสูง</b>               |            |        |
| - < 18.5           | 3          | 2.3    | - ไม่ป่วย                               | 62         | 50.8   |
| - 18.5-22.9        | 35         | 26.7   | - ป่วย                                  | 60         | 49.2   |
| - 23-24.9          | 30         | 22.9   | <b>ระยะเวลาป่วย (ค่าเฉลี่ย 8.72 ปี)</b> |            |        |
| - 25-29.9          | 47         | 35.9   | - น้อยกว่า 5 ปี                         | 20         | 35.7   |
| - > 29.9           | 16         | 12.2   | - 5-10 ปี                               | 27         | 48.2   |
| <b>สถานภาพสมรส</b> |            |        | - มากกว่า 10 ปี                         | 9          | 16.1   |
| - โสด              | 7          | 5.1    | <b>คนในครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูง</b>  |            |        |
| - คู่              | 86         | 63.2   | - ไม่มี                                 | 52         | 52.0   |
| - หม้าย/หย่า/แยก   | 43         | 31.6   | - มี                                    | 48         | 48.0   |
| <b>รายได้</b>      |            |        | <b>จำนวนคนที่ เป็นในครอบครัว</b>        |            |        |
| - น้อยกว่า 5,000   | 41         | 47.1   | - 1 คน                                  | 33         | 68.75  |
| - 5001-10,000      | 28         | 32.2   | - > 1 คน                                | 15         | 31.25  |
| - 10,001-15,000    | 10         | 11.5   |                                         |            |        |
| - มากกว่า 15,000   | 8          | 9.2    |                                         |            |        |



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (N = 142) (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ | ข้อมูลทั่วไป       | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------|------------|--------|--------------------|------------|--------|
| อาชีพ        |            |        | โรคประจำตัว        |            |        |
| - รับจ้าง    | 16         | 13.1   | - ไม่มี            | 47         | 37.9   |
| - ค้าขาย     | 17         | 13.9   | - มี               | 77         | 62.1   |
| - ข้าราชการ  | 1          | 0.8    | ชนิดของโรคประจำตัว |            |        |
| - งานบ้าน    | 72         | 59.0   | - ความดันโลหิตสูง  | 60         | 42.9   |
| - อื่นๆ      | 16         | 13.1   | - ไขมัน            | 30         | 21.4   |
|              |            |        | - เบาหวาน          | 29         | 20.7   |
|              |            |        | - โรคอื่นๆ         | 21         | 15.0   |

ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเอง อสม. ส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าที่มีรสชาติจืดและเผ็ด ไม่แตกต่างกันมากนัก ร้อยละ 48.6 และ 44.4 ตามลำดับ รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ ร้อยละ 63.2 โดยมือที่ไม่ได้รับประทานใน 3 มื้อนั้นมีจำนวนพอๆ กันในมือ เช้า เทียง เย็นร้อยละ 47.2; 46.5 และ 49.3 เหตุผลที่ไม่รับประทาน คือ กินผลไม้หรือขนมแทน ร้อยละ 39.3 รับประทานผลไม้ทุกวันบางมือร้อยละ 65.1 ผลไม้ที่รับประทานต่อมือส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 3 ส่วน ร้อยละ 50 และ

ส่วนใหญ่รับประทานธัญพืชทุกวันบางมือ ร้อยละ 64.1 ออกกำลังกาย ร้อยละ 83.3 โดยออกกำลังกาย 30-60 นาทีต่อวันมากที่สุด ร้อยละ 64.5 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 92.1 และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 78.9 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกินยาทุกครั้ง ร้อยละ 90 ไปพบแพทย์ทุกครั้ง ร้อยละ 67.5 นอนกรนเป็นบางครั้ง ร้อยละ 53.5 ส่วนน้อยที่ความเครียดจากที่ทำงานหรือความเครียดจากครอบครัว และภาพรวมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.4 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (N = 142)

| ข้อมูลทั่วไป             | จำนวน (คน) | ร้อยละ | ข้อมูลทั่วไป                     | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------------------|------------|--------|----------------------------------|------------|--------|
| รสชาติอาหาร              |            |        | จำนวนวัน                         |            |        |
| - เค็ม                   | 20         | 14.1   | - 1                              | 6          | 33.4   |
| - หวาน                   | 36         | 25.4   | - > 1                            | 12         | 66.6   |
| - เผ็ด                   | 63         | 44.4   | จำนวนมื้อ                        |            |        |
| - มัน                    | 14         | 9.9    | - 1                              | 11         | 78.6   |
| - จืด                    | 69         | 48.6   | - > 1                            | 3          | 21.4   |
| จำนวนมื้อต่อวัน          |            |        | การออกกำลังกาย                   |            |        |
| - 2                      | 44         | 35.2   | - ไม่ออกกำลังกาย                 | 20         | 16.7   |
| - 3                      | 79         | 63.2   | - ออกกำลังกาย                    | 100        | 83.3   |
| - 4                      | 2          | 1.6    | เวลาออกกำลังกาย (นาทีต่อวัน)     |            |        |
| มือที่ไม่ได้รับประทาน    |            |        | - น้อยกว่า 30                    | 24         | 31.5   |
| - เช้า                   | 67         | 47.2   | - 30-60                          | 49         | 64.5   |
| - เทียง                  | 66         | 46.5   | - มากกว่า 60                     | 3          | 4.0    |
| - เย็น                   | 70         | 49.3   | จำนวนวันออกกำลังกาย (ต่อสัปดาห์) |            |        |
| ความถี่การรับประทานผลไม้ |            |        | - น้อยกว่า 5 วัน                 | 46         | 56.1   |
| - ทุกวันทุกมื้อ          | 24         | 28.9   | - มากกว่า 5 วัน                  | 36         | 43.9   |
| - ทุกวันบางมื้อ          | 54         | 65.1   | การสูบบุหรี่/ ยาเส้น             |            |        |
| - ไม่ได้รับประทาน        | 3          | 3.6    | - ไม่สูบบุหรี่                   | 117        | 92.1   |
| - 4 มื้อ                 | 2          | 2.4    | - เคยสูบแต่เลิกแล้ว              | 10         | 7.9    |
| ปริมาณผลไม้ต่อมือ (ส่วน) |            |        | คนในบ้านสูบบุหรี่                |            |        |
| - น้อยกว่า 3             | 54         | 50.0   | - ไม่มี                          | 93         | 73.2   |
| - 3-5                    | 37         | 34.3   | - เคยสูบแต่เลิกแล้ว              | 9          | 7.1    |
| - มากกว่า 5              | 28         | 15.7   | - สูบ                            | 25         | 19.7   |
| รับประทานธัญพืช          |            |        | จำนวนมวนที่สูบ                   |            |        |
| - ทุกวันทุกมื้อ          | 17         | 16.5   | - < 5                            | 4          | 25.0   |
| - ทุกวันบางมื้อ          | 66         | 64.1   | - 5-10                           | 9          | 56.3   |
| - ไม่ได้รับประทาน        | 20         | 19.4   | - > 10                           | 3          | 18.8   |



ตารางที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (N = 142) (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                  | จำนวน (คน) | ร้อยละ | ข้อมูลทั่วไป              | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------|------------|--------|---------------------------|------------|--------|
| <b>การดื่มแอลกอฮอล์</b>       |            |        | <b>การนอนกรน</b>          |            |        |
| - ไม่ดื่ม                     | 97         | 78.9   | - ใช่                     | 28         | 22.0   |
| - เคยดื่มแต่เลิกแล้ว          | 11         | 8.9    | - ไม่ใช่                  | 31         | 24.4   |
| - ดื่ม                        | 15         | 12.2   | - เป็นบางครั้ง            | 68         | 53.5   |
| <b>ชนิดเครื่องดื่ม</b>        |            |        | <b>เครียดจากที่ทำงาน</b>  |            |        |
| - เบียร์                      | 6          | 40.0   | - ใช่                     | 7          | 5.7    |
| - เหล้าขาว                    | 1          | 6.7    | - ไม่ใช่                  | 73         | 59.3   |
| - อื่นๆ                       | 1          | 6.7    | - เป็นบางครั้ง            | 43         | 35.0   |
| - ไม่ตอบ                      | 7          | 46.7   | <b>เครียดจากครอบครัว</b>  |            |        |
| <b>ครึ่งละ (แก้วต่อวัน)</b>   |            |        | - ใช่                     | 8          | 6.2    |
| - 1                           | 5          | 55.6   | - ไม่ใช่                  | 58         | 45.0   |
| - 2                           | 4          | 44.4   | - เป็นบางครั้ง            | 63         | 48.0   |
| <b>การกินยาลดความดันโลหิต</b> |            |        | <b>มีเศษขยะทางสังคม</b>   |            |        |
| - กินทุกครั้ง                 | 54         | 90.0   | - ใช่                     | 9          | 6.9    |
| - กินบ้างไม่กินบ้าง           | 4          | 6.7    | - ไม่ใช่                  | 99         | 75.6   |
| - กินเมื่อมีอาการ             | 2          | 3.3    | - เป็นบางครั้ง            | 23         | 17.6   |
| <b>การไปพบแพทย์</b>           |            |        | <b>ภาพรวมการดูแลตนเอง</b> |            |        |
| - ไปทุกครั้ง                  | 77         | 67.5   | - น้อย                    | 3          | 2.3    |
| - ไปบ้างไม่ไปบ้าง             | 6          | 5.3    | - ปานกลาง                 | 87         | 65.4   |
| - ไปเมื่อมีอาการ              | 31         | 27.2   | - มาก                     | 43         | 32.3   |

ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง มีดังนี้ 1) รับรู้ว่ามีความเสี่ยง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 41.6 (ค่าเฉลี่ย 3.32) 2) ความเชื่อมั่นการเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 45.6 (ค่าเฉลี่ย 3.47) 3) รับรู้ถึงอุปสรรค

ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40 (ค่าเฉลี่ย 3.43) 4) รับรู้แรงบันดาลใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 52 (ค่าเฉลี่ย 3.7) 5) รับรู้ภาพรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.2 (ค่าเฉลี่ย 3.56) ค่ามัธยฐานอยู่ในระดับมาก (4) ทุกเรื่อง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 125)

| ข้อคำถาม                             | ระดับการรับรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง (จำนวนคน) (%) |            |                |             |                   | Mean | Median |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------|------------|----------------|-------------|-------------------|------|--------|
|                                      | มากที่สุด<br>(5)                                     | มาก<br>(4) | ปานกลาง<br>(3) | น้อย<br>(2) | น้อยที่สุด<br>(1) |      |        |
| 1. รับรู้ว่ามีความเสี่ยง             | 14(11.2)                                             | 52(41.6)   | 29(23.2)       | 20(16)      | 10(8)             | 3.32 | 4.0    |
| 2. มีความเชื่อมั่นการเปลี่ยนพฤติกรรม | 14(11.2)                                             | 57(45.6)   | 36(28.8)       | 10(8)       | 8(6.4)            | 3.47 | 4.0    |
| 3. รับรู้ถึงอุปสรรค                  | 16(12.8)                                             | 50(40)     | 41(32.8)       | 8(6.4)      | 10(8)             | 3.43 | 4.0    |
| 4. รับรู้แรงบันดาลใจ                 | 21(16.8)                                             | 65(52)     | 25(20)         | 9(7.2)      | 5(4)              | 3.7  | 4.0    |
| 5. รับรู้ภาพรวม                      | 15(12.2)                                             | 63(51.2)   | 29(23.6)       | 8(6.5)      | 8(6.5)            | 3.56 | 4.0    |

พฤติกรรมจากการรับรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง พบว่ามีความเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทานอาหารเค็ม อาหารมัน 54 คน (ร้อยละ 43.2) รองลงมาเป็นอารมณ์กังวลเครียด และการพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ 19 คน (ร้อยละ 15.2) และ 18 คน (ร้อยละ 14.4) ตามลำดับ อุปสรรคที่ไม่สามารถควบคุมความดันได้ ส่วนใหญ่รับประทานอาหารตามใจปาก เพราะอร่อย 27 คน (ร้อยละ 21.6) รองลงมาเป็นอารมณ์เครียดและ

นอนหลับไม่เพียงพอ 13 คน (ร้อยละ 10.4) และ 12 คน (ร้อยละ 9.6) ตามลำดับ แรงบันดาลใจหรือพลังที่อยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่ทำเพื่อตัวเอง (กลัวโรคออกก้างกาย หรือลดน้ำหนัก) 53 คน (ร้อยละ 42.4) รองลงมาเพื่อครอบครัวหรือคนรอบข้าง 18 คน (ร้อยละ 14.4) ข้อมูลความเจ็บป่วย (เฉพาะ อสม.ที่ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง) 60 ราย มีดังนี้ 1) ด้านความรู้สึก ส่วนใหญ่รู้สึก



กลัว สุขภาพไม่ดี กังวล เครียด 27 คน (ร้อยละ 21.6) จำนวนน้อยที่รู้สึกเบื่อ แต่มี 9 คน (ร้อยละ 7.2) ที่รู้สึกเฉยๆ 2) ด้านความคิด ตอบว่าการเป็นความดันโลหิตสูง เป็นเพราะกังวลเครียด 10 คน (ร้อยละ 8) รับประทานอาหารเค็ม 7 คน (ร้อยละ 5.6) จำนวนน้อยที่คิดว่าเกิดจากกรรมพันธุ์และนอนดึก 5 คน (ร้อยละ 4) เท่ากัน ทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติ 47 คน (ร้อยละ 37.6) มีเพียง 1 คน (ร้อยละ 0.8) ที่ตอบว่าไม่ปกติ 3) ด้านความคาดหวังส่วนใหญ่ตอบว่าอยากหายขาดมากที่สุด 14 คน (ร้อยละ 11.2) โดยอยากให้หมอแนะนำ 3 คน (ร้อยละ

2.4) และไม่ยอมรับประทานยา 1 คน (ร้อยละ 0.8) ในทางตรงกันข้ามมีคนที่ไม่ปลง ไม่คาดหวัง 4 คน (ร้อยละ 3.2)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับการดูแลตนเองของ อสม. ปัจจัยที่มีผลต่อระดับการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ จำนวนคนในครอบครัวที่ป่วยความดันโลหิตสูง ( $p\text{-value} < 0.01$ ) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ กลุ่มอายุ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา อสม. ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีคนในครอบครัวป่วยความดันโลหิตสูง (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

| ปัจจัย                                                 | ระดับการดูแลตนเอง |         |     | p-value |
|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|-----|---------|
|                                                        | น้อย              | ปานกลาง | มาก |         |
| <b>1. เพศ</b>                                          |                   |         |     |         |
| ชาย                                                    | 1                 | 14      | 2   | 0.109   |
| หญิง                                                   | 2                 | 72      | 40  |         |
| <b>2. กลุ่มอายุ (ปี)</b>                               |                   |         |     |         |
| 38-59                                                  | 0                 | 23      | 11  | 0.577   |
| 60-89                                                  | 3                 | 62      | 31  |         |
| <b>3. สถานภาพสมรส</b>                                  |                   |         |     |         |
| โสด                                                    | 0                 | 4       | 2   | 0.997   |
| คู่                                                    | 2                 | 55      | 26  |         |
| หม้าย หย่า แยก                                         | 1                 | 28      | 14  |         |
| <b>4. รายได้ (บาท)</b>                                 |                   |         |     |         |
| น้อยกว่า 3,000                                         | 0                 | 16      | 7   | 0.597   |
| 3,000 ขึ้นไป                                           | 2                 | 37      | 21  |         |
| <b>5. การศึกษา</b>                                     |                   |         |     |         |
| ต่ำกว่ามัธยมศึกษา                                      | 1                 | 37      | 19  | 0.877   |
| มัธยมศึกษาขึ้นไป                                       | 2                 | 49      | 22  |         |
| <b>6. อสม.ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง</b>                  |                   |         |     |         |
| ไม่ป่วย                                                | 1                 | 41      | 18  | 0.694   |
| ป่วย                                                   | 2                 | 36      | 20  |         |
| <b>7. มีคนในครอบครัวป่วยความดันโลหิตสูง</b>            |                   |         |     |         |
| ไม่มี                                                  | 0                 | 38      | 13  | 0.109   |
| มี                                                     | 2                 | 28      | 17  |         |
| <b>8. จำนวนคนในครอบครัวที่ป่วยความดันโลหิตสูง (คน)</b> |                   |         |     |         |
| 1-2                                                    | 0                 | 20      | 14  | 0.000   |
| 3-4                                                    | 2                 | 3       | 0   |         |

## การอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไป ส่วนใหญ่ อสม. ที่เข้าร่วมวิจัยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 61-70 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบชั้นประถมศึกษา สอดคล้องกับปัจจัยที่ผ่านมา คือ อสม. เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย<sup>10-12</sup> มีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กก./ตร.ม. ร้อยละ 71 สอดคล้องกับงานวิจัยการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง<sup>13</sup> แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูง<sup>6</sup> และการป้องกันความดันโลหิตสูงของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย<sup>14</sup> มีดัชนีมวลกาย

18.5-22.9 กก./ตร.ม. อาชีพเกือบทั้งหมดทำงานบ้านหรือเป็นแม่บ้าน ทำให้ไม่มีกิจกรรมที่ระหว่างวัน อาจทำให้ดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น รายได้ส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท สอดคล้องกับงานวิจัยพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง<sup>10</sup> กลุ่มตัวอย่างป่วยความดันโลหิตสูงร้อยละ 49.2 และระยะเวลาที่ป่วยส่วนใหญ่ 5-10 ปี สอดคล้องกับงานวิจัย<sup>15</sup> แต่ตรงข้ามกับงานวิจัย<sup>12</sup> ที่ระยะเวลาป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ 1-5 ปี ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่ป่วยความดันโลหิตสูง 8.72 ปี สูงกว่างานวิจัยการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง<sup>16</sup> ที่ผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง





ระยะเวลาเฉลี่ยอยู่ที่ 7.39 ปี ประวัติคนในครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูงกับไม่เป็นความดันโลหิตสูงมีจำนวนไม่แตกต่างกันมากนัก สอดคล้องกับงานวิจัย<sup>11</sup> นอกจากนี้ยังมีโรคอื่นๆ ที่พบบ่อย ได้แก่ เบาหวาน และไขมัน สอดคล้องกับข้อมูลของสมาคมโรคความดันโลหิตสูง ที่พบว่า เป็นโรคร่วมที่พบได้ในผู้สูงอายุและมีความดันโลหิตสูง แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัย<sup>11</sup> ที่ส่วนใหญ่ไม่พบโรคประจำตัวอื่น สาเหตุน่าจะมาจากส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกรรม และระยะเวลาเป็นโรคน้อยกว่า 5 ปี จึงไม่พบโรคประจำตัวอื่น

2. ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของ อสม. ส่วนใหญ่ชอบอาหารรสจืดและรสเผ็ด มีจำนวนน้อยที่กินเค็มและมัน สอดคล้องกับงานวิจัย<sup>6</sup> และสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย<sup>14</sup> ซึ่งจำกัดปริมาณการกินโซเดียมน้อยกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน แต่ตรงกันข้ามกับของงานวิจัย<sup>16</sup> ที่คนส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารรสเค็ม 38 คน (ร้อยละ 54.31) และงานวิจัยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน<sup>17</sup> ที่ไม่สามารถควบคุมรสชาติได้ เพราะต้องรับประทานร่วมกับคนในบ้าน ส่วนใหญ่รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ไม่ได้รับประทานผักที่มีสัดส่วนครึ่งจาน ตรงข้ามกับของสมาคมความดันโลหิตสูง<sup>14</sup> ที่แนะนำให้รับประทานผักครึ่งจานทุกมื้อ บางมื้อไม่ได้รับประทานเพราะรับประทานผลไม้หรือขนมแทน ส่วนใหญ่ชอบรับประทานผลไม้รสหวาน เช่น ส้ม แตงโม แต่ผลไม้ที่มีรสหวานน้อยกลับรับประทานน้อย เช่น ชมพู ฝรั่ง ความถี่การรับประทานผลไม้ คือ ทุกวันแต่บางมื้อ และน้อยกว่า 3 ส่วนต่อวัน สอดคล้องกับงานวิจัยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง<sup>10</sup> ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มีความรู้การรับประทานอาหารควบคุมความดันโลหิตสูง ขณะที่สมาคมความดันโลหิตสูง<sup>14</sup> แนะนำให้รับประทานผลไม้รสหวานน้อยและรับประทาน 3-5 ส่วนต่อวัน และในการรับประทานพืชผัก ผู้เข้าร่วมวิจัยรับประทานทุกวันบางมื้อ สำหรับการออกกำลังกาย ร้อยละ 83.3 โดยส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 30-60 นาทีต่อวัน แต่ออกกำลังกายน้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ ตรงกันข้ามกับงานวิจัยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน<sup>17</sup> ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกาย สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา<sup>10,6</sup> ขณะที่สมาคมความดันโลหิตสูง<sup>14</sup> แนะนำให้ออกกำลังกาย 5 วันต่อสัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 92.1 และไม่มีคนในบ้านสูบบุหรี่ร้อยละ 73.2 คล้ายกับการดื่มแอลกอฮอล์คนที่ไม่มีดื่มร้อยละ 78.9 ตรงกับคำแนะนำของสมาคมความดันโลหิตสูง<sup>14</sup> ที่แนะนำให้ไม่สูบบุหรี่/ยาเส้น ไม่ให้ดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่รับประทานยาลดความดันโลหิตสูงทุกครั้ง ตรงข้ามกับงานวิจัย<sup>11</sup> ที่บอกให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับประทานยาให้ครบตามที่แพทย์สั่ง การไปพบแพทย์ส่วนใหญ่ไปทุกครั้ง ตรงกับหน้าที่ของ อสม. ที่ต้องทำงานร่วมกับโรงพยาบาล ปีที่ 39 ฉบับที่ 1 : มกราคม - มีนาคม 2564

ช่วยแนะนำผู้ป่วย รวมทั้งเป็นตัวอย่างให้กับประชาชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการนอนกรนเป็นบางครั้ง อาจเพราะส่วนใหญ่เป็นผู้มีคัชนีมวลกายเกิน ทำให้เกิดการนอนกรนได้ง่าย และการนอนกรนได้ง่ายเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความดันโลหิตสูง จากสมาคมความดันโลหิตสูง<sup>14</sup> การนอนกรนทำให้ร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอ มีความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ง่าย ส่วนใหญ่ไม่มีอาการซึมเศร้า กังวล เครียดจากที่ทำงาน ความโดดเดี่ยว และฐานะทางสังคม สอดคล้องกับงานวิจัยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง<sup>10</sup> ที่มีพฤติกรรมจัดการความเครียดได้ระดับดี แต่ความเครียดมาจากครอบครัวส่วนใหญ่เป็นบางครั้ง ตรงข้ามกับงานวิจัย<sup>17</sup> ที่มีความเครียดจากเรื่องหนี้สินภายในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ภาพรวมการดูแลตัวเอง พบว่าส่วนใหญ่ตอบปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัย<sup>11</sup> พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง แต่สูงกว่างานวิจัย<sup>7</sup> การดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ และงานวิจัยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน<sup>17</sup> ที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง การวิจัยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนมากมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การดูแลตนเอง 10.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.17 ความรู้อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 43.5 มีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการดูแลตนเอง 34.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.68 ทัศนคติอยู่ในระดับสูงร้อยละ 51.7 มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง 32.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.15 พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 71.8<sup>18</sup>

3. ข้อมูลด้านการรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงส่วนใหญ่จะรับรู้ระดับมากร้อยละ 41.6 ซึ่งน้อยกว่างานวิจัย<sup>15</sup> ที่การรับรู้ความรุนแรงอยู่ที่ร้อยละ 51.2 ส่วนการรับรู้ความเชื่อมั่นว่าตนเองเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอยู่ในระดับมากร้อยละ 45.6 การรับรู้อุปสรรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากร้อยละ 40 สูงกว่างานวิจัยของงานวิจัยการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และสถานะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล<sup>19</sup> นักศึกษาพยาบาลรับรู้การส่งเสริมสุขภาพในระดับน้อย และงานวิจัยการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพ<sup>20</sup> การรับรู้อุปสรรคเรื่องความดันโลหิตอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้แรงบันดาลใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีการรับรู้แรงบันดาลใจระดับมากร้อยละ 52 น้อยกว่างานวิจัยปัจจัยสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ<sup>15</sup> การรับรู้แรงเสริมในโรคเรื้อรังร้อยละ 69.3 การรับรู้ในภาพรวมความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ตอบรับรู้ในระดับมากร้อยละ 51.2 สอดคล้องกับงานวิจัยปัจจัยสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ<sup>15,18</sup> โดยรวมการรับรู้อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพ<sup>20</sup> ที่การรับรู้โดยรวม





ดีทุกด้าน พฤติกรรมที่รับรู้ว่ามีความเสี่ยงและอุปสรรคที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ตอบว่าสาเหตุจากการรับประทานอาหารมากที่สุด โดยเฉพาะการรับประทานตามใจปาก รับประทานเพราะอร่อย ซึ่งอาหารอร่อยจะมีรสชาติเค็มและมัน หรือต้องรับประทานตามคนในบ้านที่รับประทาน รองลงมาเป็นอารมณ์ กังวล ความเครียด สอดคล้องกับงานวิจัย<sup>17</sup> เหตุผลที่ไม่สามารถคุมความดันโลหิตสูงได้คือการกินอาหารร่วมกับคนอื่น ความเกรงใจและความเครียดจากหนี้สิน แรงบันดาลใจหรือพลังที่อยากปรับเปลี่ยนส่วนใหญ่ทำเพื่อตัวเองมากที่สุด เช่น กลัวโรค อยากลดน้ำหนัก อยากมีชีวิตอยู่นานๆ เป็นต้น เหตุผลรองลงมาคือเพื่อผู้อื่น เช่น ครอบครัวหรือคนรอบข้าง อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่มีอายุมาก ได้เห็นคนรุ่นเดียวกันเป็นโรคและเสียชีวิต จึงเกิดความกลัวจึงกลายเป็นแรงบันดาลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง

4. ข้อมูลความเจ็บป่วย (เฉพาะ อสม. ที่เป็นความดันโลหิตสูง 60 ราย) แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้สึกรู้สึกถึงการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ กลัว กังวล เครียด สอดคล้องกับแรงบันดาลใจที่อยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่แปลกใจที่มีคนตอบรู้สึกเฉยๆ คาดว่าน่าจะเป็นโรคนานและอายุมากจึงไม่รู้สึกลัวแต่อย่างใด 2) ด้านความคิด เมื่อถามผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นความดันโลหิตสูงเพราะเหตุใดหลายคนเชื่อว่าเกิดจากกังวลและเครียด รองลงมาเป็นอาหารเค็ม กรรมพันธุ์ และนอนดึก ซึ่งสอดคล้องกับสมาคมโรคความดันโลหิตสูง<sup>14</sup> ที่มีสาเหตุของความดันโลหิตสูงมาจากอาหารเค็ม และกรรมพันธุ์ มากกว่าความกังวล เครียด 3) ด้านกิจวัตรประจำวัน ทำได้ปกติเกือบทั้งหมด มีเพียงคนเดียวที่ตอบว่าไม่ปกติ สาเหตุเพราะโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่ไม่มีอาการที่ชัดเจน อาการที่แสดงออก บ่อยๆ เช่น เวียนศีรษะ ปวดหัว จะเป็นลม ซึ่งเป็นอาการที่พบได้ในผู้สูงอายุ แต่อาการโรคเส้นเลือดสมองหรือโรคหัวใจไม่ค่อยได้ปรากฏบ่อย ดังนั้นคนส่วนใหญ่จึงตอบปกติ 4) ด้านความคาดหวัง ส่วนใหญ่ตอบอยากหายขาด ไม่อยากกินยา เพราะกลัวโรค และการเสียเวลาไปปรึกษาจากแพทย์ แต่มีบางส่วนที่ปลงไม่คาดหวังอะไร คงเพราะเป็นมานานและรู้ตัวว่าคงไม่หายขาด

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับการดูแลตนเองของ อสม. ปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ จำนวนคนในครอบครัวของ อสม. ที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ( $p\text{-value} < 0.01$ ) อาจเพราะการที่มีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงทำให้ อสม. ดูแลตนเองมากขึ้น

ผลจากงานวิจัยนี้พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุมากกว่า 60 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา อาชีพแม่บ้าน มีน้ำหนักตัวเกินกว่ามาตรฐาน มีโรคประจำตัว

อื่นๆ นอกจากความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยทำได้ดีเรื่องรสชาติอาหาร การรับประทาน รัญพืช การออกกำลังกาย การไปสูบบุหรี่/ยาเส้น การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ การไปพบแพทย์ และอารมณ์กังวลหรือเครียด แต่ที่ยังไม่ได้เรื่องการรับประทานผัก ผลไม้ การรับประทานยา และนอนกรน การรับรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงนั้น ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เพราะเป็น อสม. ได้มีการเรียนรู้ถึงความรุนแรง และได้สัมผัสผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จึงรู้ตัวและเกิดความกลัวต่อโรค อย่างไรก็ตามควรมีคำแนะนำความรู้ การควบคุม น้ำหนัก เช่น การกินผัก การรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานน้อย และการออกกำลังกายมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ เพื่อลดภาวะนอนกรน และการรับประทานยา ควบคุมความดันโลหิตสูง อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น งานวิจัยนี้ประยุกต์กับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งมีหน้าที่ทั้งการให้บริการและวิชาการ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่ที่ PCU ทำงานร่วมกับ อสม. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้กับ อสม. ที่กระจาย อยู่ในทุกพื้นที่ ซึ่งมีหน้าที่หนึ่งต่อโรคความดันโลหิตสูง คือการป้องกัน การปฏิบัติตนให้พ้นจากความเสี่ยงและให้ความรู้แก่ประชาชน จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่าการดูแลตนเองของอสม. เพื่อป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง และเพื่อไปเป็นแนวทางให้ความรู้และการรับรู้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแก่ อสม. สื่อข่าวระหว่างทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และชุมชน สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง อีกทั้งมีความมั่นใจในการให้ความรู้แก่คนในชุมชนได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

การดูแลตนเองของ อสม. ในเรื่องที่ได้ดีแล้ว เรื่องชอบรสชาติอาหารไม่จัด การรับประทานรัญพืช การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่/ ยาเส้น การดื่มแอลกอฮอล์ การไปพบแพทย์ และอารมณ์กังวลหรือเครียด ควรส่งเสริมให้เข้าไปเผยแพร่ให้กับผู้ที่ อสม. ดูแล ส่วนเรื่องที่ยังต้องได้รับการพัฒนาการจัดการอบรมเพิ่มเติมให้กับ อสม. ได้แก่ เรื่องการรับประทานผัก ผลไม้ การรับประทานยา และการนอน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประธาน อสม. ในพื้นที่ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ในความดูแลของศูนย์แพทย์ปฐมภูมิและแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สำหรับการประสานงานและความช่วยเหลือด้านต่างๆ และขอขอบคุณ อสม. ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี



## References

1. Pungsunan T, Panvate N. World hypertension day campaign, 2013. [Internet]. 2018 [cited 2018 August 15]. Available from: <http://thaincd.com/document/file/download/leaflet>.
2. Public Health System Development Group, Bureau of Non Communicable Disease, Department of Disease Control. World hypertension day campaign, 2013 [Internet] 2018. [cited 2018 August 15]. Available from: <http://www.thaincd.com/document/file/info>.
3. Aekplakorn W. Report of Thai public health survey by the 5<sup>th</sup> physical examination, 2014. [Internet] 2014. [cited 2018 August 15]. Available from: <http://thaitgri.org/?p=37869>.
4. Statistical Forecasting Bureau, National Statistical Office. Number of inpatients classified by cause of illness 75 diseases, Pathum Thani Province 2003-2012 [Internet]. 2018 [cited 2018 August 15]. Available from: [http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/tables/21300\\_Pathum\\_Thani/in-46-55.xls](http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/tables/21300_Pathum_Thani/in-46-55.xls).
5. Regional Consultation Bangkok. Self-care in the ontext of primary health care [Internet]. 2009. [cited 2018 August 15]. Available from: [http://apps.searo.who.int/PDS\\_DOCS/B4301.pdf](http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B4301.pdf).
6. Fazel S, Motlagh Z, Chaman R, et al. Self-care behaviors and related factors in hypertensive patients. Iranian Red Crescent Medical Journal 2016; 18(6): 1-10.
7. Laloon P, Madhyamankura N, Malarat A. self-care behavior of hypertensive patients at out patient department of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center. Journal of Medicine and Health Sciences, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University 2011; 18(3): 1-10.
8. Peamnoom C. Self care behaviors among hypertensive patients of Khaokitchakood sub-district, Chanthaburi province. National Research Board 2007; 1-4.
9. Meakton S. Family physician clinic guidelines for the implementation of family doctors clinics for health services. Bangkok: Printing House Agricultural Cooperatives of Thailand Limited; 2016.
10. Katunyotanont T, Chanpunya W, et al. Self-care behaviors of diabetic and hypertensive patients at a public health center in Bangmuang subdistrict, Samutprakarn province. APHEIT Journals 2017; 53-62.
11. Juntanon N, Singchai B, Worawong W. Self-care behavior of hypertension patients who live in Muang district, Chumphon province. KRU Research Journal 2011; 16(6): 749-58.
12. Kummak S. Self-care behaviors among hypertension patients in Tambon Nanglao Health Promoting Hospital, Satingpha subdistrict, Songkhla province. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2016; 3(3): 153-69.
13. Piadsoongnem K. The development of health behaviors in hypertension patient in Kut Taphet sub-district, Lam Sonthi district : Lopburi province. Journal Health Research and Development Nakhon Ratchasima Public Health Province Office 2014; 13(2): 83-96.
14. Thai Hypertension Society. Thai guidelines on the treatment of hypertension. [Internet]. 2019 [cited 2012 June 24]. Available from: <http://www.thaihypertension.org/guideline.html>.
15. Haisoak S, Jumneansuk A, et al. Health factors and self-care behaviors of patients with chronic disease in Health promoting hospital, Dong Khi Lek subdistrict, Mueang district, Prachinburi province. Mahidol University Faculty of Public Health 2017; 14(2) 87-93.
16. Pheadsungnun K. The development of the health behaviors about consumption in hypertension patient in sub Kudtapet district, Lamsonthi, Lopburi. Nursing, Health, and Education Journal 2018; 4(2): 11-16.
17. Chaichana W, Niyamas H. Study of self-care behavior of hypertensive patients in a community in Chiang Rai province. Journal of Health Systems Research 2007; 89(1): 92-97.
18. Phimmason S, Daenseekaew S. Risk factors and self-care activities of patients with hypertension in rural area of Lao PDR. Journal of Nursing and Health Care 2016; 34(3): 48-53.
19. Rodniam J, Saetiauw S, Jantaweemuang W. Perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy and health promoting behaviors, and health status of nursing students. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2013; 25(2): 88-97.
20. Pleanbumrung D. Perceptions and health behaviors of pre-hypertension client. Journal of Nursing and Health Care 2016; 34(1): 83-92.