

การรับรู้ความสามารถตนเองและการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดสระแก้ว*

พรพิมล ว่องไว¹ นิรัตน์ อิมามี²
มณีรัตน์ วีระวิวัฒน์³ มันทนา ประทีปะเสน³

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหอย จังหวัดสระแก้ว

² รองศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

⁴ รองศาสตราจารย์ ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนได้กลุ่มตัวอย่าง 291 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไค-สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลางร้อยละ 76.0 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ($p=0.008$, 0.005 และ 0.023 ตามลำดับ) ระดับการศึกษา และค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการผ่อนคลายความเครียด ($p=0.024$ และ 0.010) อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา ($p=0.032$) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการรับประทานยา ($p=0.024$ $r=0.132$, $p<0.001$ $r=0.203$ และ $p=0.008$ $r=0.154$ ตามลำดับ) การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ($p<0.001$ $r=0.226$ และ $p<0.001$ $r=0.222$) แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ($p=0.023$ $r=0.134$, $p=0.035$ $r=0.124$ และ $p<0.001$ $r=0.289$ ตามลำดับ) และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่พยาบาล แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการที่โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการผ่อนคลายความเครียด ($p<0.001$ $r=0.255$, $p<0.001$ $r=0.204$ และ $p<0.001$ $r=0.209$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ : การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง / การสนับสนุนทางสังคม / ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Correspondence: รศ. ดร.นิรัตน์ อิมามี ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Perceived Self-Efficacy and Social Support on Self-Care Behaviors of Hypertensive Patients, Srakaew Province

Pornpimon Wongwai Nirat Imamee
Manirat Therawiwat Mandhana Pradipasa

ABSTRACT

This survey research aimed at assessing self-care behaviors of hypertensive patients and the factors related to their self-care behaviors in Srakaew Province, Thailand. A sample of 291 hypertensive patients was selected using two-stages random sampling methods, and data collection was done by using an interview schedule. Data analysis was done by using statistics in regard to percentages, arithmetic means, standard deviations, Pearson Product Moment Chi-square tests, and Correlation Coefficients.

The results of the research showed that most of the sample had a “moderate” level of self-care behaviors (76.0%). The following significant relationships were found: personal characteristics in regard to sex, marital status, and duration of time being sick with hypertension had positive correlations with self-care behavior in regard to food consumption ($p=.008$, $.005$, and $.023$ respectively). In addition educational level and Body Mass Index had a positive relationship with self-care behavior in regard to stress relaxation ($p=.024$ and $.010$); age correlated positively with self-care behavior in regard to medicine taking ($p=.032$); knowledge about hypertension correlated positively with self-care behavior in regard to food consumption, stress relaxation, and medicine taking ($r=.132$, $p=.024$; $r=.203$, $p<.001$; $r=.154$, $p=.008$ respectively); perceived self-efficacy had a positive relationship with self-care behavior in regard to food consumption and exercise ($r=.226$, $p<.001$ and $r=.222$, $p<.001$); social support from family members had a positive relationship with self-care behavior in regard to food consumption, exercise, and stress relaxation ($r=.134$, $p=.023$; $r=.124$, $p=.035$ and $r=.289$, $p<.001$ respectively); and social support from friends or neighbors, local public health personnel, nurses, physicians or hospital personnel had a positive relationship with self-care behavior in regard to stress relocation ($r=.255$, $p<.001$; $r=.204$ $p<.001$ and $r=.209$, $p<.001$ respectively).

KEY WORDS : PERCEIVED SELF-EFFICACY / SOCIAL SUPPORT / HYPERTENSIVE PATIENTS

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอัตราการป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศกำลังพัฒนา เป็นสาเหตุที่ทำให้คนทั่วโลกเสียชีวิตปีละ 7.1 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของสาเหตุการตายทั้งหมด¹ สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2550 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ตรวจวัดความดันโลหิตให้แก่ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 22,206,988 คน หรือ ร้อยละ 81.78 ของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป พบผู้มีระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติร้อยละ 11.43 กล่าวคือคนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไปทุกๆ 10 คนจะมีคนเป็นความดันโลหิตสูงได้ 1 คน² จากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของโรคความดันโลหิตสูงดังกล่าว สำนักโรคบาตวิทยา กระทรวงสาธารณสุข จึงได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.0 ในปี พ.ศ. 2549 เป็นร้อยละ 10.90 ในปี พ.ศ. 2550 พบผู้ป่วยในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีอัตราส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ 1:1.7 และพบผู้ป่วยในช่วงกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 55.90³

จังหวัดสระแก้วเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ.2547-2551) โดยพบอัตราผู้ป่วยในเท่ากับ 309.38, 361.62, 619.21, 713.11 และ 699.08 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ⁴

ความดันโลหิตสูง เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง

โดยพบว่าความดันซิสโตลิก (Systolic blood pressure) ที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 10 มิลลิเมตรปรอท จะทำให้เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นร้อยละ 40 และเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 สำหรับประเทศไทยโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองคิดเป็นประมาณร้อยละ 10 ของภาวะโรคทั้งหมด⁵ ส่งผลให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง⁶

จากเหตุผลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีความสำคัญ หากเป็นแล้วไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ปกติได้จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ในขณะเดียวกันหากมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ ฯลฯ ก็สามารถลดความรุนแรงของโรคได้และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ผู้ศึกษาจึงมีความต้องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตจังหวัดสระแก้ว เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแทรกซ้อนของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดสระแก้ว

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดสระแก้ว ได้แก่

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และค่าดัชนีมวลกาย

2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

2.3 การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง

2.4 แรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ พยาบาล แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการที่โรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) ศึกษาแบบตัดขวาง รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ 9 อำเภอ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 9,521 คน คำนวณขนาดตัวอย่างได้จำนวน 291 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ส่วน คือ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการ

รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการไปรับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยง โดยมีค่าความเที่ยงของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.78, 0.79 และ 0.95 ตามลำดับ

การดำเนินการวิจัย

ได้ดำเนินการหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ที่หน่วยบริการปฐมภูมิตามวันนัดของผู้ป่วย ระหว่างวันที่ 1 เมษายน พ.ศ.2553 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2553

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยวิเคราะห์ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพียร์สัน ไค - สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย ข้อมูลการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และข้อมูลจากการตรวจร่างกาย

กลุ่มตัวอย่างโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.7 มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีมากที่สุด ร้อยละ 43.0 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.8 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.7 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 44.0 มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 83.5 และมีรายได้ไม่เพียงพอใช้จ่ายในครอบครัว ร้อยละ 74.6

ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมานานไม่ถึง 5 ปี ร้อยละ 65.3 ไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 54.3 กลุ่มตัวอย่างที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมากที่สุด ร้อยละ 36.0 และกลุ่มตัวอย่างมีญาติใกล้ชิดป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด ร้อยละ 33.0

ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 83.5 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 62.5

ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 67.4 เพศชายมีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 23.7 เพศหญิงมีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 58.6 และกลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติ ร้อยละ 34.4

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับต่ำ ร้อยละ 60.1 โดยมีความรู้มากที่สุดเรื่องอาการของโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 89.0 และมีความรู้น้อยที่สุดเรื่องวิธีการ

รักษาหรือการควบคุมระดับความดันโลหิตโดยการลดหรือควบคุมน้ำหนักตัว ร้อยละ 94.2

3. การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง

ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 55.6 โดยมีการรับรู้มากที่สุดด้านการรับประทานยาและไปตรวจรักษาตามแพทย์นัด รองลงมาได้แก่การลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการผ่อนคลายความเครียด และมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายน้อยที่สุด

4. แรงสนับสนุนทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ

ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับต่ำ ร้อยละ 92.1 โดยได้รับจากบุคคลในครอบครัวมากที่สุด ร้อยละ 34.4 รองลงมาได้แก่ พยาบาล แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการที่โรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนหรือเพื่อนบ้านน้อยที่สุด

5. พฤติกรรมการดูแลตนเอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.0 โดยมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.1 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 76.3 มีการผ่อนคลายความเครียดในระดับต่ำ ร้อยละ 88.0 รับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงสม่ำเสมอ ร้อยละ 96.6 และไปรับการตรวจตามนัดสม่ำเสมอ ร้อยละ 74.6

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเอง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร คือ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมจาก บุคคลในครอบครัว ($p = 0.008, 0.005, 0.023, 0.024, < 0.001,$ และ 0.023 ตามลำดับ)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการผ่อนคลายความเครียด ได้แก่ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุน

ทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และจากเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ พยาบาล แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการที่โรงพยาบาล ($p = 0.024$ และ $0.010, < 0.001, < 0.001,$ และ < 0.001)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับประทานยา คือ อายุและความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ($p = 0.032$ และ 0.008)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการออกกำลังกาย คือ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ($p < 0.001$ และ 0.035)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=291)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	59	20.3
หญิง	232	79.7
2. อายุ		
ต่ำกว่า 40 ปี	17	5.8
40 ถึง 49 ปี	59	20.3
50 ถึง 59 ปี	90	30.9
60 ปีขึ้นไป	125	43.0
\bar{X} = 57.22 , S.D. = 11.08 , Min = 28, Max = 82		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	4	1.4
คู่	209	71.8
แยกกันอยู่/หม้าย/หย่าร้าง	78	26.8
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	36	12.4
ประถมศึกษา	238	81.7
มัธยมศึกษาตอนต้น/มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	15	5.2
อนุปริญญา/ปวส./ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	2	0.7

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=291)	ร้อยละ
5. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	37	12.8
แม่บ้าน ทำงานบ้าน	50	17.2
รับจ้างทั่วไป	51	17.5
เกษตรกรรวม	128	44.0
ค้าขาย	18	6.2
ทำงานโรงงาน	3	1.0
รับราชการ	3	1.0
อื่นๆ (สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล)	1	0.3
6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน(บาท)		
≤ 5,000	243	83.5
5,001-10,000	40	13.7
10,001 ขึ้นไป	8	2.8
$\bar{X} = 3,635.74$, S.D. = 3,340.84 , Min = 500 , Max = 30,000		
7. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
< 5 ปี	190	65.3
6-10 ปี	79	27.1
11 ปีขึ้นไป	22	7.6
8. ค่าดัชนีมวลกาย		
น้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน (<18.50)	21	7.2
ปกติ (18.50-22.99)	74	25.4
อ้วนระดับ 1 (23.00-24.99)	68	23.4
อ้วนระดับ 2 (25.00-29.99)	97	33.3
อ้วนระดับ 3 (≥30.00)	31	10.7

ตารางที่ 2 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลตนเอง				
	ก	ข	ค	ง	จ
เพศ	9.734*	1.871	0.696	2.493	1.011
อายุ	7.745	0.413	3.132	4.590*	1.310
สถานภาพสมรส	10.783*	0.018	3.934	1.691	0.118
ระดับการศึกษา	2.462	0.324	7.483*	3.774	0.926
อาชีพ	4.107	0.510	3.315	0.484	3.242
รายได้	0.742	2.942	14.173*	0.092	1.894
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง	11.379*	0.484	4.697	2.790	0.132
ค่าดัชนีมวลกาย	5.649	1.561	13.226*	0.255	0.489

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

“ด้าน ก” หมายถึง การรับประทานอาหาร, “ด้าน ข” หมายถึง การออกกำลังกาย, “ด้าน ค” หมายถึง การผ่อนคลายความเครียด, “ด้าน ง” หมายถึง การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง และ “ด้าน จ” หมายถึง การไปรับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด

ตารางที่ 3 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และพยาบาล แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการที่โรงพยาบาล กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลตนเอง				
	ก	ข	ค	ง	จ
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	0.132*	0.089	0.203**	0.154*	0.014
การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	0.226**	0.222**	0.003	0.085	-0.94
แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	0.134*	0.124*	0.289**	-0.065	0.086
แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน	-0.069	0.107	0.255**	0.001	0.060
แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่	0.093	0.094	0.204**	0.011	-0.051
แรงสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการที่โรงพยาบาล	-0.084	0.075	0.209**	-0.018	-0.041

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 , ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001

“ด้าน ก” หมายถึง การรับประทานอาหาร, “ด้าน ข” หมายถึง การออกกำลังกาย, “ด้าน ค” หมายถึง การผ่อนคลายความเครียด, “ด้าน ง” หมายถึง การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง และ “ด้าน จ” หมายถึง การไปรับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด

สรุปผลการวิจัย

1. ด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า

เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงจะดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารดีกว่าเพศชาย แต่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยา และการไปรับการตรวจรักษาตามนัด

อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปี จะมีพฤติกรรมการรับประทานยาสม่ำเสมอว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า แต่ปัจจัยด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการไปตรวจรักษาตามนัด

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่มีสถานภาพโสด หมายถึง แยกจะดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารดีกว่าที่มีสถานภาพสมรสคู่ แต่สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยา และการไปตรวจตามนัด

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่จบชั้นมัธยมศึกษาและสูงกว่าจะดูแลตนเองด้านการผ่อนคลายความเครียดดีกว่าผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาและต่ำกว่า แต่ปัจจัยด้านระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการไปตรวจตามนัด

ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ป่วยตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปจะดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาป่วยน้อยกว่า แต่ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการไปตรวจตามนัด

ค่าดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่มีค่าดัชนีมวลกาย

มากกว่าเกณฑ์มาตรฐานจะดูแลตนเองด้านการผ่อนคลายความเครียดดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ และน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานแต่ปัจจัยด้านค่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการไปตรวจตามนัด

อาชีพและรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป เกษตรกรรม และค้าขาย ซึ่งการศึกษานี้ ดำเนินการศึกษาในหน่วยบริการปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ในชนบทซึ่งมีสภาพพื้นที่ เศรษฐกิจไม่แตกต่างกัน จึงทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการไปตรวจตามนัด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ไปรับบริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงใกล้เคียงกัน ประกอบกับเป็นพื้นที่ชนบท ทำให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการไปรับการตรวจรักษาตามแพทย์นัดไม่แตกต่างกัน

3. การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองพบว่า

การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยา และการไปตรวจตามนัด ทั้งนี้อาจเนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิเน้นการพัฒนาพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเป็นหลัก

4. แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า

แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยา และการไปตรวจตามนัด

แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และพยาบาล แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ให้บริการที่โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการไปตรวจตามนัด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคคลในครอบครัวควรให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงด้านการรับประทาน อาหารโดยการลดหรือเลิกใช้ผงชูรส ในการปรุงอาหาร และไม่ให้น้ำปลา หรือพริกน้ำปลา หรือซอสปรุงรสอื่นๆ ตั้งอยู่บนโต๊ะ รับประทานอาหาร หรือที่สำหรับกับข้าว

2. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นผู้กระตุ้น ส่งเสริม พัฒนาทักษะการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับบุคคลในครอบครัว และเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยทดลองหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. Rodgers, A. Quantifying selected major risks to health in The World Health Report 2002. France; 2002/14661-Sadag-7000, 2002.
2. สำนักตรวจและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข. ระบบรายงานผลการดำเนินงานโครงการตรวจวัดความดันโลหิตทั่วประเทศ. Available at <http://203.157.240.12/bp/index.php>. (cited 2007)

3. คำนวน อึ้งชูศักดิ์, บรรณาธิการ. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ปี 2550 สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานระบาดวิทยา, 2550.
4. งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ. รายงานประจำปี 2551 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว. สระแก้ว: ช.ดำรงชัยการพิมพ์, 2552.
5. เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์, บรรณาธิการ. การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2549.
6. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2550.