

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต ของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง*

พัชรียา สี่จักร¹ มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์²

นิรัตน์ อิมามิ² มันทนา ประทีปะเสน³

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

² ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลรามาริบัติ กลุ่มตัวอย่าง 220 คน ได้จากการสุ่มอย่างง่ายจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ ที่เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-Square tests และ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและสังคมคือ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา อาชีพ และดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการกินยาและการไปตรวจตามนัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.046$) ส่วนปัจจัยภายในและการได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรม พบว่าความรู้ มีความสัมพันธ์เฉพาะกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์เฉพาะกับการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมความดันโลหิตทั้ง 3 ด้าน คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย และพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำ ($p < 0.001$, $p = 0.029$, และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) และการสนับสนุนการกระทำพฤติกรรมจากสมาชิกในครอบครัว กลุ่มเพื่อนผู้ป่วยและจากเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ดังนั้น เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการกระทำพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ควรวางแผนใช้เพื่อนผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว สนับสนุน และเสริมแรงด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

คำสำคัญ: พฤติกรรมดูแลตนเอง/ ความดันโลหิตสูง/ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

Corresponding Author: ผศ.ดร.มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

e-mail: manirat.the@mahidol.ac.th

* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Factors Related to Self – Management Behaviors on Blood Pressure Control of Persons with Hypertension*

Patchareeya Seijak¹ Manirat Therawiwat²

Nirat Imamee² Mandhana Pradipasen³

¹Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

²Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health,

³Department of Nutrition and Dietetics, Faculty of Public Health,

Abstract

This survey research aimed to study factors related to self management behaviors to control blood pressure of persons with hypertension, Ramathibodi hospital. Number of 220 samples was systematically selected from primary hypertensive patients who were diagnosed by physician and attended the outpatient family health unit, Faculty of Medicine, Ramathibodi hospital for treatment during January to March 2012. Data were collected using structured interview schedule after content validity and reliability was assessed.

Results of the study indicated that individual and social factors namely age and occupation were significantly related to diet ($p<0.001$); educational level, occupation, and body mass index were significantly related to exercise ($p<0.001$); and income was significantly related to medical compliance regarding to taking prescribed medicine, and follow medical appointment ($p=0.046$). In relation to internal and support factors it was found that knowledge about hypertension was significantly related only to medical compliance; perceived severity of the complications from hypertension was significantly related only to exercise; and perceived self-efficacy to perform self-care behaviors was significantly related to self-care behaviors regarding diet, exercise, and medical compliance ($p<0.001$, $p=0.029$ and $p<0.001$). Receiving support from family members, peer patients, and from clinic staffs were significantly related to diet and medical compliance ($p=0.001$).

Results of the study suggested that self-efficacy to perform self-care practices of the hypertensive patients should be enhanced by the hospital staffs. It should be planned to mobilize peer patients and family members to support and reinforce hypertensive patients about diet and exercise.

KEY WORDS: SELF-CARE BEHAVIORS / HYPERTENSION / PERSONS WITH HYPERTENSION

Corresponding Author: Assoc. Prof. Manirat Therawiwat, Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health,

Mahidol University, e-mail: manirat.the@mahidol.ac.th

* Thesis of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

บทนำ

สถานการณ์ของการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทย มีแนวโน้มลดลง แต่อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องยกเว้นกรุงเทพมหานคร โดยมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546-2550 เท่ากับ 389.83, 477.35, 544.08, 659.57 และ 782.38 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ⁽¹⁾ จากโครงการรณรงค์ตรวจวัดความดันโลหิตให้แก่ประชาชนทั่วไปอายุ 35 ปีขึ้นไป ทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2550 จำนวน 22,206,988 คน พบผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงกว่าปกติ 2,538,939 คน คิดเป็นร้อยละ 11.43 กล่าวคือ คนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปทุกๆ 10 คนตรวจพบผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง 1 คน⁽²⁾ โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนหลายชนิด ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี (coronary heart disease) โรคหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure) โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease) และโรคไตวาย (renal failure) เป็นต้น⁽³⁾ ซึ่งเป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมารับบริการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกเพิ่มมากขึ้นทุกปี กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2550 - 2553 มีผู้ป่วยมารับบริการตรวจรักษาจำนวน 36,872, 40,227, 41,775 และ 48,042 คน⁽⁴⁾ ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า

อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องรวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป้าหมายสำคัญในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง คือการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติ เพื่อควบคุมอาการของโรคและป้องกันหรือลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยการรักษาด้วยยาและไม่ใช้ยา⁽⁵⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีผู้ป่วยประมาณร้อยละ 75 ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้⁽⁶⁾ และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล้มเหลวของการควบคุมความดันโลหิต คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารรสเค็ม การใช้กะทิเป็นส่วนประกอบในการปรุงอาหาร การดื่มสุรา การขาดการออกกำลังกาย ความวิตกกังวล การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และการไม่ไปตรวจตามนัด⁽⁷⁾

อนึ่ง โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ดังนั้นการควบคุมระดับความดันโลหิตเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยควรจะมีทักษะและสามารถจัดการได้ด้วยตนเอง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของระดับความดันโลหิตให้เหมาะสม นอกจากนี้มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องและเป็นส่วนเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ดังนั้นการ

วิจัยนี้ จึงมุ่งศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตและฝึกทักษะการจัดการตนเองให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการมาตรวจรักษาตามแพทย์นัดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและสังคม ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ภาวะความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ ที่เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในวันจันทร์-วันศุกร์ จำนวนตัวอย่างได้จากการคำนวณตามสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Daniel⁽⁸⁾ ได้จำนวน 220 คน การเลือกตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจากหมายเลขที่บัตรโรงพยาบาล 7 หลักของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามเวชระเบียน โดยสุ่มหมายเลขตัวสุดท้าย หมายเลขละ 3 ตัวอย่าง และนำมาตรวจสอบคุณสมบัติของตัวอย่างตามเกณฑ์ คือ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 35 – 65 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และไม่ได้รับบริการหรือเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทอง โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกใน

เบื้องต้น แต่ไม่สมัครใจที่จะให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จะถูกคัดออกจากการศึกษาในครั้งนี้ และสุ่มตัวอย่างคนใหม่แทน จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 220 ตัวอย่าง

เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และประเมินคุณภาพเครื่องมือก่อนนำไปใช้ ได้ค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในของเครื่องมือในส่วนของความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรู้แรงของภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการสนับสนุนการทำพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.85, 0.92, 0.92, และ 0.82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มดำเนินการหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2554/358

2. ประสานงานกับหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ขอรายชื่อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามตารางการนัดหมาย เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยดูประวัติการรักษาจากเวชระเบียนผู้ป่วย และเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

4. เมื่อผู้ป่วยมาลงทะเบียนเพื่อรับการรักษา เข้าพบผู้ป่วยและแนะนำตัวกับผู้ป่วยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์และเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยนำหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจให้ผู้ป่วยอ่านโดยละเอียด เพื่อทำความเข้าใจก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษา และขออนุญาตสัมภาษณ์ผู้ป่วยระหว่างรอรับยากลับบ้าน

5. เมื่อผู้ป่วยเซ็นชื่อในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจแล้วดำเนินการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ระหว่างการสัมภาษณ์จะไม่คาดคั้นคำตอบในกรณีที่ผู้ยินยอมตนตอบไม่ได้หรือไม่เต็มใจที่จะตอบคำถามข้อนั้น หรือสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลกระทบใดๆ

6. เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์เปิดโอกาสให้ผู้ยินยอมตนแสดงความคิดเห็นอื่นๆ หรือซักถามเพิ่มเติม และกล่าวคำขอบคุณที่ได้ให้สัมภาษณ์ในครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบไค สแควร์ (Chi-Square tests) สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์มัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการวิจัย

ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 220 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.6 เพศชาย ร้อยละ 41.4 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 50–59 ปี ร้อยละ 40.5 มีอายุเฉลี่ย 50 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.7 และจบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 40.0 มีอาชีพเกษตรกรและรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 40.0 และมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001–10,000 บาท ร้อยละ 53.8 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 13,064.8 บาท

พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า ในปัจจุบัน ร้อยละ 80.0 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 65.7 ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน ร้อยละ 7.1 เคยสูบแต่เลิกสูบก่อนที่จะป่วยเป็นความดันโลหิตสูง และ ร้อยละ 7.1 เช่นเดียวกันที่เคยสูบบุหรี่ แต่เลิกหลังเป็นโรคความดันโลหิตสูง เฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่ ร้อยละ

45.2 สูบมาแล้ว 6–10 ปี และ ร้อยละ 42.9 สูบวันละ 6–10 มวน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 84.8 การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมความดันโลหิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องคือชอบรับประทานอาหารรสชาติเค็ม ร้อยละ 46.7 ดื่มผงชูรสในอาหาร ร้อยละ 21.0 ดื่มผงชูรสเกือบทุกครั้งที่ปรุงอาหาร ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเติมน้ำปลาหรือเครื่องปรุงอื่นๆ ในอาหารก่อนกิน โดยร้อยละ 32.9 ดื่มเกือบทุกครั้ง มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 28.6 ที่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ในกลุ่มนี้ ร้อยละ 80.0 ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน ในหนึ่งอาทิตย์ กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ร้อยละ 86.7 ไม่เคยลิ้มกินยาตามที่แพทย์สั่ง และเกือบทั้งหมด ร้อยละ 93.3 ไปตรวจตรงตามนัด

ปัจจัยภายในด้านความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง จากกลุ่มตัวอย่าง 220 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 40.5 มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิต อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 31.0 อยู่ในระดับปานกลาง และ ร้อยละ 28.6 อยู่ในระดับต่ำ ในด้านการรับรู้ความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.7 มีการรับรู้ความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิต ในระดับปานกลาง ตามด้วยระดับสูง ร้อยละ 32.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 21.0 ในด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพียง ร้อยละ 19.0 มีการรับรู้ความสามารถ

ตนเองควบคุมความดันโลหิตในระดับสูง โดยที่ร้อยละ 41.0 ของกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับต่ำ และร้อยละ 40.0 มีการรับรู้ในระดับปานกลาง

ปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติในการควบคุมความดันโลหิต กลุ่มตัวอย่างได้รับการถามถึงการสนับสนุนการปฏิบัติในการควบคุมความดันโลหิตจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนผู้ป่วยและจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยเวชศาสตร์ครอบครัว พบว่า ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติในการดูแลตนเองในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำ (การกินยาและการไปตรวจตามนัด) ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.0 ตามด้วยระดับสูง ร้อยละ 30.0 และระดับต่ำร้อยละ 21.0 เมื่อพิจารณาแหล่งที่ได้รับการสนับสนุน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.3 ให้ข้อมูลว่า ได้รับการสนับสนุนในระดับสูงจากสมาชิกในครอบครัว ได้รับการสนับสนุนในระดับต่ำจากเพื่อนผู้ป่วย ร้อยละ 48.1 และได้รับการสนับสนุนในระดับสูงจากเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 41.4

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 81.4 มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารในระดับเหมาะสมน้อย ตามด้วยระดับเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 18.1 และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงคนเดียวที่มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารในระดับเหมาะสมมาก (ร้อยละ 0.05) ในด้าน

การออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายในระดับเหมาะสมน้อย ส่วนพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.8 (ตารางที่ 1)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง พบว่า เฉพาะปัจจัยด้าน อายุ อาชีพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการบริโภคอาหาร โดยผู้ที่มีอายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ปัจจัยด้านรายได้ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าจะมีพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า

เมื่อพิจารณาปัจจัยภายในและการได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมพบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญเฉพาะกับพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำ ($p < 0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญเฉพาะกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($p = 0.029$) และการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในการควบคุมความดันโลหิตทั้ง 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำ ($p < 0.001$, $p = 0.029$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร						
เหมาะสมน้อย	76	87.4	95	77.2	171	81.4
เหมาะสมปานกลาง	10	11.5	28	22.8	38	18.1
เหมาะสมมาก	1	1.1	0	0.0	1	0.5
รวม	87	100.0	123	100.0	210	100.0
ค่าเฉลี่ย	84.81		89.97		87.83	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	11.80		11.78		12.04	
พฤติกรรมการออกกำลังกาย						
เหมาะสมน้อย	87	100.0	122	99.2	209	99.5
เหมาะสมปานกลาง	0	0.0	1	0.8	1	0.5
เหมาะสมมาก	0	0.0	0	0.0	0	0.0
รวม	87	100.0	123	100.0	210	100.0
ค่าเฉลี่ย	3.84		2.80		3.23	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	5.76		5.52		5.63	
พฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำ						
เหมาะสมน้อย	11	12.6	21	17.1	32	15.2
เหมาะสมปานกลาง	76	87.4	102	82.9	178	84.8
เหมาะสมมาก	0	0.0	0	0.0	0	0.0
รวม	87	100.0	123	100.0	210	100.0
ค่าเฉลี่ย	10.85		10.75		10.79	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.45		0.67		0.59	

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านประชากรและสังคมและปัจจัยภายในกับพฤติกรรม การดูแลตนเองแต่ละด้านของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ปัจจัย	การบริโภคอาหาร		การออกกำลังกาย		การปฏิบัติตามคำแนะนำ	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value
อายุ	0.328	<0.001	-0.035	0.617	-0.117	0.091
รายได้	0.085	0.220	0.073	0.290	-0.138	0.046
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	-0.129	0.061	0.062	0.371	0.311	<0.001
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน	0.059	<0.398	0.151	0.029	0.013	<0.857
การรับรู้ความสามารถตนเอง	0.391	<0.001	0.312	<0.001	0.332	<0.001
การได้รับการสนับสนุนด้านการบริโภคอาหาร	0.238	0.001	-	-	-	-
การได้รับการสนับสนุนด้านการออกกำลังกาย	-	-	0.036	0.602	-	-
การได้รับการสนับสนุนด้านการปฏิบัติตามคำแนะนำ	-	-	-	-	0.248	0.001

อภิปรายผล

ผลจากการศึกษานี้ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและสังคมคือ อายุ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยกว่า และจากการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงานต้องรับผิดชอบดูแลครอบครัว และต้องใช้ชีวิตที่เร่งรีบจึงไม่มีเวลาในการเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย อาหารส่วนใหญ่เป็นอาหารประเภทจานด่วน อาหาร

จานเดียว หรืออาหารที่ปรุงได้ง่ายเพื่อความสะดวกในการรับประทาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกองกิตติยา จุลวัฒน์กะระ⁽¹¹⁾ และพรพิมล ว่องไว⁽¹²⁾ ซึ่งพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำในการกินยา และการไปตรวจตามนัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาโนช อิมสมบัติ⁽¹³⁾ พบว่า รายได้มีผลต่อการควบคุมระดับแรงดันเลือดของผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูง แต่แตกต่างจากการศึกษาของศิริมา
มิตรเกษม⁽⁹⁾ พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เช่นเดียวกับการ
การศึกษาของสุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม⁽¹⁰⁾ พบว่า
รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนปัจจัยภายในและการได้รับการ
สนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมพบว่า ความรู้
มีความสัมพันธ์เฉพาะกับพฤติกรรมการปฏิบัติ
ตามคำแนะนำ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
เป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจรักษาใน
โรงพยาบาล จึงมีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค
ความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุม
ความดันโลหิตจากบุคลากรของโรงพยาบาล
ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีทักษะการ
จัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตที่
ถูกต้องและเหมาะสม โดยสอดคล้องกับ
การศึกษาของศิริมา มิตรเกษม⁽⁹⁾ พบว่า ความรู้
เรื่องโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์
ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และ
การศึกษาของกิตติยา จุลวัฒน์ทะกะ⁽¹¹⁾ พบว่า
ระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
เช่นเดียวกับการศึกษาของปฐญาภรณ์ ลาอุ
และคณะ⁽¹⁴⁾ พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับ
โรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของศักดิ์นรินทร์
หลิมเจริญ⁽¹⁵⁾ พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับ
โรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวก
ระดับน้อยกับความร่วมมือในการรักษาของ
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน
จากโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์เฉพาะ
กับการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับความดัน
โลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง
ร้อยละ 85.7 มีความเชื่อว่าโรคความดันโลหิตสูง
มีความรุนแรงต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ
และเสียชีวิต ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม
การออกกำลังกายที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ
การศึกษาของรัตน เจริญอินทร์⁽¹⁶⁾ พบว่า การ
รับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนมีความ
สัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมโรคอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ความสามารถตนเอง มีความ
สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญพฤติกรรมการดูแล
ตนเองในการควบคุมความดันโลหิตทั้ง 3 ด้าน
คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมกา
รออกกำลังกาย และพฤติกรรมการปฏิบัติตาม
คำแนะนำ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่น
ในความสามารถตนเองว่าสามารถปฏิบัติ
พฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารที่มี
ประโยชน์ต่อร่างกาย การเลือกชนิดของการออก
กำลังกายที่สามารถช่วยลดระดับความดันโลหิต
และเชื่อมั่นว่าสามารถรับประทานยาและมารับ
การตรวจรักษาตามแพทย์นัดได้ทุกครั้ง ซึ่งเป็น

ผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงลดน้อยลง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ ที่ให้อนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัย ขอขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สมาชิกในครอบครัวควรให้การสนับสนุนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในด้านการบริโภคอาหารโดยการลด หรืองดการใช้ผงชูรสในการปรุงอาหาร และไม่เติมน้ำปลา น้ำปลาพริก หรือเครื่องปรุงรสอื่น ๆ
2. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการกระทำพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองของกลุ่มผู้ป่วย
3. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ควรจัดให้เพื่อนผู้ป่วยเป็นผู้ให้การสนับสนุน และเสริมแรงในการกระทำพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยที่เน้นข้อมูลคุณภาพในการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้าน การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เช่นการมี การเข้าถึงแหล่งปัจจัยเอื้อทั้งบวกและลบด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายทั้งที่มีอยู่ในบ้านและในชุมชน
3. ควรมีการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

เอกสารอ้างอิง

1. นิตยา ภัทรกรรม, บรรณานิการ. รายงานประจำปี งบประมาณ 2550; กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2551.
2. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการตรวจวัดความดันโลหิตทั่วประเทศไทย พ.ศ. 2551. [online] Available at: <http://www.aamai.moph.go.th>. (วันที่สืบค้น 28 มีนาคม 2554)

3. Hwu, Y. J. The impact of chronic illness on patients. *Rehabilitation Nursing* 1995; 20: 221-225.
4. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. สถิติเวชระเบียนคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2554.
5. พีระ บุรณะกิจเจริญ. ความดันโลหิตสูงทันยุค. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: แซด. อี. เอ็น. กราฟฟิคเพรส, 2546.
6. Francos, G. C., & Schairer, H. L. Hypertension: Contemporary challenges in geriatric care. *Geriatrics*. 2003; 58(1): 44-49.
7. เสาวนีย์ ศรีติระกุล, เฉลิมศรี นันทวรรณ, สุพรรณิ ธารกุล, ไพยม บัลลังก์โพธิ์ และ อุษานันท์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความล้มเหลวของการควบคุมความดันโลหิตสูง. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*. 2542; 29(1): 49-58.
8. Wayne W Daniel. Determination of sample size for estimating propositions. In: Wayne Daniel, editor. *Biostatistics: A Foundation for analysis in the health science*. 8th ed. New York: John Wiley & Sons, 2005.
9. ศิริมา มิตรเกษม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต เอกสุขศึกษา]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2548.
10. สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต เอกสุขศึกษา]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2551.
11. กิตติยา จุลวัฒตะกะ. ความสัมพันธ์ของความรู้กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดสกลนคร. *วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคอีสาน* 2551; 22(5): 25-27.
12. พรพิมล ว่องไว. การรับรู้ความสามารถตนเองและการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจังหวัดสระแก้ว. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553.
13. มาโนช อิมสมบัติ. ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับแรงดันเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 2550; 2 (3): 119-128.

14. ปฐญาภรณ์ ลาอุณ, นภาพร มัธยมามกุล, อนันต์ มาลารัตน์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. วารสารทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2553; 18 (3): 160-169.
15. ศักดิ์นรินทร์ หลิมเจริญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, 2549.
16. รัตนา เรือนอินทร์. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ในศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.