

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

จินตนา นุ่นยะพริก¹ มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์² ขวัญเมือง แก้วดำเกิง² นิรัตน์ อิมามี³

¹ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล

² อาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ รองศาสตราจารย์ ผู้อำนวยการด้านสาธารณสุข สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนินทร์

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น การวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีอายุ 30-70 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 348 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ โค- สแควร์ ผลการวิจัย พบว่า สองในสามของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเพศหญิง มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 24.4 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.3ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงมานาน 1 – 2 ปี ร้อยละ 57.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมความดันโลหิตและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ดังนั้น การออกแบบกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลระโนด บุคลากรด้านสุขภาพ ควรพิจารณานำเอาปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว มาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในที่สุด

คำสำคัญ: พฤติกรรมควบคุมความดันโลหิต/ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง/ การรับรู้ความสามารถตนเอง/ การสนับสนุนทางสังคม/ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

Factors Related to Blood Pressure Control Behaviors among Hypertensive Patients in Ranod Hospital, Songkhla Province

Chintana Nunyapruk¹, Manirat Therawiwat², Kwanmuang Kaeodumkoeng², Nirat Imamee³

¹ Graduate student Master of Science (Public Health) Program in Health Education and Health Promotion, Faculty of Public Health, Mahidol University

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

³ Department of Health Management, Faculty of Sciences and Technology, Rajabhat Rajanagarindra University

Abstract

Hypertension is a major cause of premature death among Thai population and its problem has been increasing. The objective of this cross-sectional survey research was to study factors related to blood pressure control behaviors of hypertensive patients. The study samples were 348, age between 30-70 years and were diagnosed as unknown cause of hypertension for at least one year. They were randomly selected from Out Patient Department (OPD) card of hypertensive patients who received medical services at Ranod hospital, Songkhla province. Data was collected by a structured interview questionnaire. The data was analyzed using frequency, percent, mean, standard deviation, and Chi-square test. Results of the study revealed as follows: . Factors that significantly associated with food consumption behaviors to control blood pressure were age, perceived susceptibility and severity about complications from hypertension, and social support from family ($p<0.05$). While factors significantly related to exercise behaviors to control blood pressure were gender, age, education level, duration of being hypertension, perceived susceptibility, severity, self-efficacy, and social support from family ($p<0.05$). Therefore, hospitals should design learning activities for hypertensive patients that the enhancing of perceived susceptibility and severity regarding complications from hypertension, and perceived self-efficacy in controlling of blood pressure is emphasized. Skill practices in selection of diet and exercise that individually suitable, using of positive model, verbal and emotional persuasion, and continuation of patient visit at home should be considered.

Keywords: Blood pressure control behaviors/ Perceived susceptibility and severity/ Perceived self-efficacy/ Social support/ Hypertensive patients

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ.2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1.56 พันล้านคน⁽¹⁾ สำหรับในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2557 ประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณร้อยละ 25 หรือคนไทย 1 ใน 4 คน ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูงยังเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคไต ถ้าเป็นขึ้นรุนแรงทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ จากข้อมูลปีพ.ศ. 2559 พบว่าคนไทยเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ประมาณ 60,000 ราย โรคหลอดเลือดหัวใจ ประมาณ 40,000 ราย และโรคไต ประมาณ 14,000 ราย⁽²⁾ และพบว่าอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนในภาพรวมของประเทศ ในปี พ.ศ. 2556 - 2558 เท่ากับ 8.09, 18.28 และ 25.32 ตามลำดับ⁽³⁾ จากรายงานข้อมูลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (HT<140/90mmHg และ HT≤130/80 mmHg) ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาผู้ป่วยควบคุมได้ 1 ครั้งล่าสุดพบร้อยละ 65.3, ควบคุมได้ 2 ครั้งติดต่อกันพบร้อยละ 42.7 และควบคุมได้ 3 ครั้งติดต่อกันพบร้อยละ 30.5⁽⁴⁾

โรงพยาบาลระโนด เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ตั้งอยู่ห่างจากอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ระยะทาง 92 กิโลเมตร มีบทบาทหน้าที่ครอบคลุมด้านการตรวจรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ให้บริการแพทย์ทางเลือก และกายภาพบำบัด รวมถึงการรับผิด

ชอบงานด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในอำเภอระโนด ซึ่งมีจำนวน 56,958 คน ในจำนวน 16,641 หลังคาเรือน⁽⁵⁾ ข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในรอบปีพ.ศ. 2556 - 2559 พบว่า ภาพรวมมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเมื่อแยกตามโรค พบว่า ในปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดจำนวน 2,104 รายและในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 3,711 ราย และพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่มาใช้บริการระหว่างปี พ.ศ. 2557-2559 มีอัตรา 973.36, 634.51, 695.68 ต่อแสนประชากร ตามอันดับ นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยปี พ.ศ. 2556 - 2559 โดยภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงเป็น 837, 898, 956 และ 1,006 ราย ตามลำดับ อาทิเช่น ภาวะแทรกซ้อนทางสมอง ไต และหัวใจ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน⁽⁶⁾

ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง นับเป็นปัญหาที่สำคัญในกลุ่มผู้ป่วยซึ่งอาจส่งผลให้เสียชีวิตได้ การเกิดภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยมีพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิต คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา^(7,8) ดังนั้นการวิจัยนี้จึงต้องการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีทักษะ

และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ ประวัติการป่วยและภาวะเสี่ยง และปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต
2. ปัจจัยด้านจิตปัญญา ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมความดันโลหิต และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ควบคุมระดับความดันโลหิต

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และมารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลระนอง ปี พ.ศ. 2559 ซึ่งมีจำนวน 3,711 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นหน่วยในการศึกษาด้วย สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ พาวเรลและคณะ⁽⁹⁾ ผลการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 348 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติ (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้ป่วยความดัน

โลหิตสูงทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 30-70 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัย การสุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

1) ตรวจสอบประวัติผู้ป่วยและคัดเลือกรายชื่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า และทำฉลากตามเลขประจำตัวผู้ป่วย ใส่กล่องแยกขายหญิง

2) กำหนดสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 2 เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

3) ดำเนินการสุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มจับฉลากจากบัตรเลขประจำตัวผู้ป่วย ที่ทำใส่กล่องไว้ตามจำนวนสัดส่วนแต่ละเพศ การสุ่มจับฉลากทำแบบไม่ใส่คืน และจับฉลากไปเรื่อยจนได้จำนวนตัวอย่างครบ 348 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งแบ่งเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางประชากรและประวัติการป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาการเจ็บป่วย ค่าระดับความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีจำนวน 8 ข้อ การประเมินเพื่อจัดลำดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนครั้งนี้ มีการให้คะแนน คือ ระดับการรับรู้ต่ำ ช่วงคะแนน 8-26 ระดับการรับรู้ปานกลาง ช่วงคะแนน 27-33 ระดับการรับรู้สูง ช่วงคะแนน 34-40 การรับรู้ความรุนแรงของ

ภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง มีจำนวน 4 ข้อ การประเมินเพื่อจัดลำดับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงครั้งนี้ มีการให้คะแนน คือระดับการรับรู้ต่ำ ช่วงคะแนน 4-10 ระดับการรับรู้ปานกลาง ช่วงคะแนน 13-16 ระดับการรับรู้สูง ช่วงคะแนน 17-20 ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นการถามความสามารถหรือความมั่นใจในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 6 ข้อ การออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ การประเมินระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ มีการให้คะแนน คือระดับการรับรู้ต่ำ ช่วงคะแนน 6-19 ระดับการรับรู้ปานกลาง ช่วงคะแนน 20-24 ระดับการรับรู้สูง ช่วงคะแนน 25-30 การประเมินระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ มีการให้คะแนน คือระดับการรับรู้ต่ำ ช่วงคะแนน 2-6 ระดับการรับรู้ปานกลาง ช่วงคะแนน 7-8 ระดับการรับรู้สูง ช่วงคะแนน 9-10 ส่วนที่ 4 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ในด้านการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารและการดูแลทั่วไป จากบุคคลในครอบครัว จำนวน 12 ข้อ และจากแพทย์ พยาบาล จำนวน 6 ข้อ ซึ่งลักษณะคำตอบแบ่งออกเป็น 2 ตัวเลือก ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยมีการจัดระดับการสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น การประเมินระดับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว คือระดับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ช่วงคะแนน 0-6 ระดับการรับรู้ปานกลาง ช่วงคะแนน 7-9 ระดับการรับรู้มาก ช่วงคะแนน 10-12 การประเมินระดับการ

สนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ พยาบาล คือระดับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ช่วงคะแนน 0-2 ระดับการรับรู้ปานกลาง ช่วงคะแนน 3-4 ระดับการรับรู้มาก ช่วงคะแนน 5-6 ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 12 ข้อ และการออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ การประเมินระดับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีการให้คะแนน คือ ระดับการปฏิบัติต้องปรับปรุง ช่วงคะแนน 12-19 ระดับการปฏิบัติพอใช้ ช่วงคะแนน 40-49 ระดับการปฏิบัติดี ช่วงคะแนน 50-60 การประเมินระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีการให้คะแนน คือ ระดับการปฏิบัติต้องปรับปรุง ช่วงคะแนน 0-4 ระดับการปฏิบัติพอใช้ ช่วงคะแนน 5-6 ระดับการปฏิบัติดี ช่วงคะแนน 7-9 โดยลักษณะคำถามที่สัมภาษณ์เป็นคำถามแบบประมาณค่า (rating scale) เป็นการประเมินแบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์เกณฑ์การจัดระดับการเรียนรู้ของบลูม แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ได้ให้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 35 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยง ในส่วนของการรับรู้ความสามารถตนเอง เท่ากับ 0.955 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.900 และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.825

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับอนุมัติตามเอกสารหมายเลข MUPH 2017-201 การเก็บข้อมูลดำเนินการดังนี้

1. ประสานกับเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลระนอง เพื่อขอรายชื่อผู้ป่วยจากทะเบียนประวัติและคัดเลือกรายชื่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า

2. ทำการสุ่มจับฉลากแบบไม่ใส่คืน จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน จากนั้นประสานกับเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกผู้ป่วยเรื้อรัง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ เก็บข้อมูลโดยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยรายบุคคล ณ ช่วงเวลารอพบแพทย์

3. การสัมภาษณ์โดยไม่เร่งให้ผู้ป่วยตอบ และผู้ป่วยสามารถบอกปฏิเสธการตอบคำถามข้อใดก็ได้ หากมีผู้ป่วยปฏิเสธการตอบคำถาม จะดำเนินการสุ่มผู้ป่วยรายใหม่มาทดแทน และดำเนินการสัมภาษณ์ จนได้จำนวนตัวอย่างครบ 348 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป กำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ ไค-สแควร์ (Chi-square)

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.1 มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปร้อยละ 24.4 ส่วนใหญ่มีสถาน

ภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.3 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.7 และประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 44.8

2. ประวัติการป่วยและภาวะเสี่ยง

กลุ่มตัวอย่างป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 4 ปี ระยะเวลาที่ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-2 ปี ร้อยละ 57.8 กลุ่มอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 51.7 และมีความดันโลหิตครั้งสุดท้ายที่มาตรวัด ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์สูงจัดเป็นเสี่ยงระดับ 1 คือ มีค่าความดันโลหิต เท่ากับ 140-159/90-99 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 42.5

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต

การศึกษาพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 พฤติกรรมหลัก ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย มีข้อค้นพบดังนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ อายุ ($p = 0.049$) ประวัติการมีโรคประจำตัวของบุคคลในครอบครัวหรือญาติป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ($p = 0.027$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน ($p = 0.038$) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง ($p = 0.012$) และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ($p = 0.033$) ดังตารางที่ 1 และ 2

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ เพศ ($p = 0.018$) อายุ ($p = 0.035$) ระดับการศึกษา ($p = 0.002$) อาชีพ ($p = 0.024$) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิต

สูง ($p=0.015$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน ($p<0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง ($p<0.001$) การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมความ

ดันโลหิตและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($p<0.001$) และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ($p<0.001$) ดังตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประวัติการป่วยและภาวะเสี่ยงกับพฤติกรรม การรับประทานอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิต ($n=348$)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร			χ^2	p
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				2.456	0.293
ชาย	27 (22.9)	66 (55.9)	25 (21.2)		
หญิง	69 (30.0)	123 (53.5)	38 (16.5)		
อายุ				9.540	0.049
≤ 50 ปี	20 (42.6)	23 (48.9)	4 (8.5)		
51-60 ปี	33 (24.7)	70 (52.2)	31 (23.1)		
มากกว่า 60 ปี	43 (25.7)	96 (57.5)	28 (16.8)		
สถานภาพสมรส				3.361	0.186
โสด/แยกกันอยู่	21 (36.2)	30 (51.7)	7 (12.1)		
คู่	75 (25.9)	159 (54.8)	56 (19.3)		
ระดับการศึกษา				3.240	0.518
ประถมศึกษา	70 (26.8)	146 (55.9)	45 (17.3)		
ม.ต้น	21 (28.8)	35 (47.9)	17 (23.3)		
ม.ปลายหรือสูงกว่า	5 (35.7)	8 (57.2)	1 (7.1)		
อาชีพ				5.398	0.249
ไม่ได้ทำงาน/ทำงานบ้าน	31 (24.8)	74 (59.2)	20 (16.0)		
เกษตรกร/รับจ้าง	52 (26.9)	103 (53.4)	38 (19.7)		
อื่นๆ	13 (43.3)	12 (40.0)	5 (16.7)		
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง				5.242	0.263
1-2 ปี	53 (26.4)	117 (58.2)	31 (15.4)		
3-4 ปี	18 (25.0)	36 (50.0)	18 (25.0)		
≥ 5 ปี	25 (33.3)	36 (48.0)	14 (18.7)		
การมีบุคคลในครอบครัวหรือญาติป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง				7.203	0.027
ไม่มีญาติป่วย	72 (24.7)	164 (56.4)	55 (18.9)		
มีญาติป่วย	24 (42.1)	25 (43.9)	8 (14.0)		

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประวัติการป่วยและภาวะเสี่ยงกับพฤติกรรม การรับประทานอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิต (n=348) (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร			χ^2	p
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)		
ค่าดัชนีมวลกาย				9.320	0.054
ปกติ	54 (28.7)	95 (50.5)	39 (20.8)		
ท้วม	26 (28.3)	47 (51.0)	19 (20.7)		
อ้วน	16 (23.5)	47 (69.1)	5 (7.4)		

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถตนเอง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิต (n=348)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร			χ^2	p
	ต้องปรับปรุง จำนวน (ร้อยละ)	พอใช้ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน				6.524	0.038
ต่ำ ถึง ปานกลาง	27 (22.3)	77 (63.6)	17 (14.1)		
สูง	69 (30.4)	112 (49.3)	46 (20.3)		
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง				12.778	0.012
ต่ำ	48 (27.1)	95 (53.7)	34 (19.2)		
ปานกลาง	12 (23.1)	23 (44.2)	17 (32.7)		
สูง	36 (30.3)	71 (59.7)	12 (10.0)		
การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมความดันโลหิต				6.891	0.142
ต่ำ	47 (28.3)	92 (55.4)	27 (16.3)		
ปานกลาง	8 (22.8)	15 (42.9)	12 (34.3)		
สูง	41 (27.9)	82 (55.8)	24 (16.3)		
การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว				10.464	0.033
น้อย	28 (41.2)	33 (48.5)	7 (10.3)		
ปานกลาง	36 (23.1)	85 (54.5)	35 (22.4)		
มาก	32 (25.8)	71 (57.3)	21 (16.9)		
การสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ พยาบาล				4.930	0.085
น้อย ถึง ปานกลาง	60 (24.4)	137 (55.7)	49 (19.9)		
มาก	36 (35.3)	52 (51.0)	14 (13.7)		

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประวัติการป่วยและภาวะเสี่ยงกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิต (n=348)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย			χ^2	p
	ต้องปรับปรุง จำนวน (ร้อยละ)	พอใช้ จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				8.067	0.018
ชาย	14 (11.9)	5 (4.2)	99 (83.9)		
หญิง	40 (17.4)	27 (11.7)	163 (70.9)		
อายุ				10.314	0.035
≤ 50 ปี	7 (14.9)	9 (19.1)	31 (66.0)		
51-60 ปี	27 (20.1)	10 (7.5)	97 (72.4)		
มากกว่า 60 ปี	20 (12.0)	13 (7.8)	134 (80.2)		
สถานภาพสมรส				4.836	0.089
โสด/แยกกันอยู่	4 (6.9)	4 (6.9)	50 (86.2)		
คู่	50 (17.2)	28 (9.7)	212 (73.1)		
ระดับการศึกษา				17.099	0.002
ประถมศึกษา	33 (12.6)	18 (6.9)	210 (80.5)		
ม.ต้น	18 (24.7)	13 (17.8)	42 (57.5)		
ม.ปลาย หรือสูงกว่า	3 (21.4)	1 (7.2)	10 (71.4)		
อาชีพ				11.214	0.024
ไม่ได้ทำงาน/ทำงานบ้าน	23 (18.4)	11 (8.8)	91 (72.8)		
เกษตรกรรม/รับจ้างทั่วไป	25 (13.0)	14 (7.2)	154 (79.8)		
อื่นๆ	6 (20.0)	7 (23.3)	17 (56.7)		
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง				12.382	0.015
1-2 ปี	42 (20.9)	18 (9.0)	141 (70.1)		
3-4 ปี	8 (11.1)	5 (7.0)	59 (81.9)		
≥ 5 ปี	4 (5.3)	9 (12.0)	62 (82.7)		
การมีบุคคลในครอบครัวหรือญาติป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง				0.143	0.931
ไม่มีญาติป่วย	46 (15.8)	27 (9.3)	218 (74.9)		
มีญาติป่วย	8 (14.0)	5 (8.8)	44 (77.2)		
ค่าดัชนีมวลกาย				1.066	0.900
ปกติ	26 (13.8)	18 (9.6)	144 (76.6)		
ท้วม	17 (18.5)	8 (8.7)	67 (72.8)		
อ้วน	11 (16.2)	6 (8.8)	51 (75.0)		

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถตนเอง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิต (n = 348)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย			χ^2	p
	ต้องปรับปรุง	พอใช้	ดี		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน				17.728	<0.001
ต่ำ ถึง ปานกลาง	32 (26.4)	12 (10.0)	77 (63.6)		
สูง	22 (9.7)	20 (8.8)	185 (81.5)		
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง				63.530	<0.001
ต่ำ	52 (29.4)	21 (11.8)	104 (58.8)		
ปานกลาง	2 (3.9)	6 (11.5)	44 (84.6)		
สูง	0 (0.0)	5 (4.2)	114 (95.8)		
การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมความดันโลหิต				76.022	<0.001
ต่ำ	53 (31.9)	21 (12.7)	92 (55.4)		
ปานกลาง	1 (2.9)	2 (5.7)	32 (91.4)		
สูง	0 (0.0)	9 (6.1)	138 (93.9)		
การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว				31.386	<0.001
น้อย	9 (13.2)	9 (13.2)	50 (73.6)		
ปานกลาง	9 (5.8)	17 (10.9)	130 (83.3)		
มาก	36 (29.0)	6 (4.9)	82 (66.1)		
การสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ พยาบาล				0.411	0.814
น้อย ถึง ปานกลาง	37 (15.0)	24 (9.8)	185 (75.2)		
มาก	17 (16.7)	8 (7.8)	77 (75.5)		

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า อายุ ($p=0.049$) ประวัติการมีโรคประจำตัวของบุคคลในครอบครัวหรือญาติป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ($p=0.027$) ประวัติการมีโรคประจำตัวของบุคคลในครอบครัวหรือญาติป่วยเป็นเบาหวาน ($p=0.001$) ความดันโลหิตวันสัมภาษณ์ ($p=0.005$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน ($p=0.038$)

การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง ($p=0.012$) และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ($p=0.033$)

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า เพศ ($p=0.018$) อายุ ($p=0.035$) ระดับการศึกษา ($p=0.002$) อาชีพ ($p=0.024$) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ($p=0.015$) ประวัติการมีโรคประจำตัวของบุคคลในครอบครัวหรือญาติป่วยเป็นเบาหวาน

($p=0.035$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน ($p<0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง ($p<0.001$) การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมความดันโลหิตและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($p<0.001$) และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ($p<0.001$) ผลการวิจัยที่พบสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประวัติการป่วยและภาวะเสี่ยง พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($p=0.018$) โดยส่วนใหญ่ผู้ชายจะออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิงเพศชาย ทั้งนี้เนื่องจากมีสมรรถภาพทางกายในการออกกำลังกายได้สูงกว่าหรือมีประสิทธิภาพมากกว่าเพศหญิง โดยผู้ชายจะออกกำลังกายเพื่อพัฒนากล้ามเนื้อให้แข็งแรง แตกต่างจากเพศหญิงที่จะออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักและให้รูปร่างดี โดยกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของ เนาวรัตน์ จันทานนท์, บุษราคัม สิงห์ชัย และ วิวัฒน์ วรเวช ⁽¹⁰⁾ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองจังหวัดชุมพร พบว่าเพศมีผลต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน และการศึกษาของ ภัสราวลัย ศีตีสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และจารุวรรณ ใจลิ่งกา ⁽¹¹⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา พบว่าปัจจัยด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมความดันโลหิต ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในวัยสูงอายุ และป่วยเป็นความดันโลหิตสูงมาระยะเวลาหนึ่ง ย่อมได้รับประสบการณ์

และข้อมูลข่าวสารที่ถ่ายทอดจากแพทย์ และพยาบาลเมื่อไปตรวจตามนัดทำให้มีประสบการณ์ในการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดี ทั้งการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของสุภาพร สุจำนง ⁽¹²⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดบัวหลวง จังหวัดนนทบุรี พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร และด้านการออกกำลังกายที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับปฐฎญาณรณ ลาอุณ, นภาพร มัธยมามกุล และอนันต์ มาลาร์ตัน ⁽¹³⁾ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ส่วนปัจจัยระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีกว่า อภิปรายได้ว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับที่สูง ย่อมทำให้มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การค้นหาคำถาม และเข้าถึงแหล่งประโยชน์ในการเพิ่มทักษะและความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร พูลเพิ่ม ⁽¹⁴⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลชีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สำหรับอาชีพของกลุ่มตัวอย่างมีความ

สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิต โดยพบว่าผู้ที่ประกอบอาชีพที่มีกำหนดเวลาที่ไม่แน่นอน จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีระยะเวลาการทำงานที่ไม่แน่นอน เพราะลักษณะงานที่แน่นอนจะช่วยให้รู้จักแบ่งเวลาในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้มีเวลาในการออกกำลังกาย คล้ายคลึงกันกับการศึกษาของ ริศา โพธิอาสน์⁽¹⁵⁾ ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 18 - 34 ปี) พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยอธิบายไว้ว่า อาชีพที่ลักษณะการทำงานที่เป็นอิสระทำให้ผู้ป่วยสามารถหาเวลาในการดูแลตนเองได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อรรถพงศ์ เพ็ชรสุวรรณ⁽¹⁶⁾ ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน พบว่า อาชีพที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันด้วย ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นอีกหนึ่งตัวแปรที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิต แสดงว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงนาน จะมีประสิทธิผลในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Khresheh, Mohammed⁽¹⁷⁾ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่มีความดันโลหิตสูงในประเทศซาอุดี อาระเบีย พบว่าระยะเวลาป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่มีความดันโลหิตสูง

ปัจจัยด้านจิตปัญญา ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากความดัน

โลหิตสูง การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิตและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ต่ำกว่าหรือมีการรับรู้ต่ำ สอดคล้องตามแนวคิดของโรเซนสต็อก (Rosenstock)⁽¹⁸⁾ ที่มีกล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคโดยมีความเชื่อหรือรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และโรคนั้นมีความรุนแรง มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต และการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือลดความรุนแรงของโรคได้ และสอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura)⁽¹⁹⁾ ที่กล่าวว่าหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองสูงจะมีแนวโน้มให้เกิดความเชื่อว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวตามมาในที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของจันทน์ เปี่ยมนุ่น⁽²⁰⁾ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตทั้งการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งอภิปรายได้ว่า บุคคลในครอบครัวเป็นผู้ใกล้ชิดและมีความสำคัญกับสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด เป็นผู้ที่ยกย่องสนับสนุนช่วยเหลือและให้ความหวังใจ ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดแรงสนับสนุน

ทางสังคมของเฮาส์ที่กล่าวไว้เช่นเดียวกันนี้⁽²¹⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร พูลเพิ่ม⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตามคำแนะนำ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. การจัดกิจกรรมส่งเสริมการควบคุมระดับความดันโลหิตให้แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควรเน้นกิจกรรมที่สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงจากภาวะความดันโลหิตสูง รวมทั้งสร้างทักษะการควบคุมระดับความดันโลหิต โดยการพัฒนาการรับรู้ความสามารถในการบริโภค

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Communicable Diseases, Department of Disease Control. The issue of the World Blood Pressure Day Campaign 2016 [internet]. 2017 [cited 2017 June 26]. Available from: www.thaicdc.com/.../file/.../ประเด็นสารรณรงควันความดันโลหิตสูงปี2559.pdf.
2. Bureau of Information Office of the Permanent Secretary of MOPH [internet]. 2017 [cited 2017 June 26]. Available from: http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=82773
3. Bureau of Communicable Diseases, Department of Disease Control. Number and death rate of non-communicable diseases and injuries in 2015 [internet]. 2017 [cited 2017 May 25]. Available from: <http://thaicdc.com/information-statistic/noncommunicable-diseasedata.php>

อาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง โดยการให้กลุ่มตัวอย่างดูตัวอย่างทั้งเชิงบวกและลบ และให้ฝึกคิดวิเคราะห์ อภิปรายถกเถียงกัน และการให้ฝึกปฏิบัติการจัดอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้แก่ตนเอง

2. การวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการวิจัยถึงทดลอง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง มาทดลองปรับพฤติกรรม โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาเป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยเน้นที่การเรียนรู้แบบให้กลุ่มตัวอย่างเป็นศูนย์กลางและเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

4. Medical Research Network of the Consortium of Thai Medical Schools (Med Res Net) [internet]. 2017 [cited 2017 May 26]. Available from: http://dmht.thaimedresnet.org/files_2558/57DMHT_2014_ALL_Ontour.pdf
5. Ranod Hospital [internet]. 2017 [cited 2017 June 26]. Available from: <http://www.ranodhospital.go.th/aboutus>
6. Songkhla Provincial Public Health Office, Songkhla province IT Chronic [internet]. 2017 [cited 2017 July 26]. Available from: http://chronic.skho.moph.go.th/chronic/report_main.php
7. Strategy and Planning Division. Ministry of Public health. Thailand Healthy Lifestyle Strategic Plan 2011-2020. Bangkok: National Buddhist Department Printing; 2011.

8. Medical Technology Research and Evaluation Institute. Knowledge guide to manage hypertension by yourself. WVO officer of Printing Mill; 2012.
9. Boontam S. Factors Related to Self Care Behavior Among Type 2 Diabetic Patients, Supanburi Province. *Journal of Health Education*. 2013;36(123):62-77.
10. Juntanon N, Singchai B, Worawong W. Self Care Behavior of Hypertension Patients Who Live in Muang District, Chumphon Province. *KKU Res J* 2011;16(6):747-58.
11. Seetisan P, Suwannarat A, Jailungkar J. Factors associated with Self-care behaviors among uncontrolled hypertension patients in Dokkhamtai hospital, Dokkkamtai district, Phayoa Province. *Lanna public health journal* 2013;9(2):120-36.
12. Sujamngong S. Factors related to self-management of hypertensive patients, Taladkwan district health promoting hospital, Nonthaburi province. *Journal of Boromaraj onani Callege of Nursing, Bangkok* 2013;29(2):20-30.
13. Laloon P, Madhyaman kura 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):160-9.
14. Poonperm S. Factors affecting selfcare behaviors among hypertensive patientsat Tambon Keelek, Amphoe Mueang, Changwat UbonRatchathani 2011;5(2):49-54.
15. Potiat N. Factors Affecting Self – Care Behaviors in Early Adult Thood WithType 2 Diabetes (Age 18 - 34 Years). *Journal of Public Health Nursing* 2009;23(3):62-77.
16. Petchsuwan A, Health Behavior of People Coping with High Blood Pressure and Diabetes :A Case Study of Medical Service Users at the Health Center in Nong Chik District, Pattani Province.
17. Khresheh R, Mohammed N. Self-Care Behaviors among women with Hypertension in Saudiarabia. *IOSR Journal of Nursing and Health Science* 2016;5(3):52-6.
18. Rosenstock IM. “Historical Origin of the Health Belief Model”, *Health Education Monographs* 1974;2:328-35.
19. Bandura A. Organizational Application of Social Cognitive Theory. *Australian Journal of management* 1988;13:275-302.
20. Peamnoom C. Self-Care Behaviors among Hypertensive patients of Sub-District Khaokitchakood, Chantkaburi Province [internet]. 2017 [cited 2017 July 7]. Available from: http://doi.nrct.go.th/ListDoi/Download/122266/fb667c04e2006ced3122b723dc6bba5e?Resolve_DOI=10.14457/KU.the.2007.1023
21. Tilden V.P. Issues of conceptual-lization and measurement of social support in the construction of nursing theory. *Research in Nursing and Health* 1985;8:201-2