

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง
กับระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจังหวัดเชียงขวาง
ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 38 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2558

Volume 38 No.2 (April-June) 2015

The relationships between knowledge, self-care behavior,
and blood pressure levels of essential hypertension
patients receiving services at Xiengkhouang provincial hospital,
Lao People's Democratic Republic

เวียงมร ปัทวงษา พยบ.** ดร.ณัฐ รุจกรกานต์ Ed.D.(Curriculum & Instruction)***

อภิญญา วงศ์พิริยโยธา Ph.D. (Nursing)****

Viangmone Patthavongsa B.S.N.** Darunee Rujkorakarn Ed.D.(Curriculum & Instruction)***

Apinya Wongpiriyayothar Ph.D. (Nursing)****

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองกับระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 91 คน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดเชียงขวาง ระหว่างเดือนกันยายน ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2557 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคและแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .81 เท่ากัน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มีระดับความดันโลหิตเฉลี่ย เท่ากับ 155.93/97.69 มม.ปรอท ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังนั้น ทีมสุขภาพควรส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อควบคุมความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความดันโลหิต โรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This research aimed to study relationships between knowledge, self-care behavior, and blood pressure levels of 91 essential hypertension patients receiving services at Xiengkhouang Provincial Hospital during September to October, 2014. The purposive sampling was used to select the sample into the study.

*Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

**Student of Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

***Associate Professor, Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

****Assistant Professor, Department of Adult Nursing, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

Research instruments were the Knowledge Assessment Tool and the Self-Care Behavior Scale. Both instruments had equal reliability of .81. Data were analyzed using Spearman rank correlation. The study results showed that the patients had mean score of knowledge and self-care behavior at moderate level. The average blood pressure level was 155.93/97.69 mmHg which was higher than normal level. The knowledge and self-care behaviors had a significantly negative relationship with blood pressure level ($p < .05$). Therefore, healthcare providers should enhance the patients' knowledge and self-care behaviors to control their blood pressure.

keywords: knowledge, self-care behaviors, blood pressure, hypertension.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) เป็นประเทศหนึ่งที่พบปัญหาโรคความดันโลหิตสูง จากงานวิจัยของ World Health Organization (WHO) ที่ศึกษาในประชาชนลาว จำนวน 4,180 คน พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.9 ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 31.2 และเป็นผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาถึง ร้อยละ 83.8 นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนลาวยังมีปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงหลายปัจจัย ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกาย การมีน้ำหนักเกิน และอ้วน¹

สำหรับสถิติผู้ป่วยในระดับจังหวัดเชียงขวาง ระหว่าง พ.ศ. 2553 - 2555 ที่บันทึกเป็นจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษา พบว่า มีจำนวนครั้งของผู้ป่วยมารับบริการรักษาด้วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วจังหวัดเพิ่มขึ้นจาก 1,262 เป็น 2,196 และ 2,965 ครั้ง ตามลำดับ² และเฉพาะในโรงพยาบาลจังหวัดเชียงขวาง พบว่า ในช่วงเวลาดังกล่าวจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี จาก 499 คน เป็น 674 คน และ 905 คน ตามลำดับ³

โรคความดันโลหิตสูงพบมากในวัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุพบมากถึงร้อยละ 90 และมีหลายปัจจัยที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น เช่น ภาวะความเครียด การรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียม ความอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการขาดการออกกำลังกาย⁴ จากรายงานของสมาคมโรคหัวใจแห่ง

อเมริกา พบว่า โรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะหัวใจล้มเหลว⁵ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเครียด กลัววิตกกังวล เนื่องจากอาจต้องเผชิญกับอาการของโรค เช่น ปวดศีรษะ วิงเวียน เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ตาพร่ามัว เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลงหรือไม่สามารถประกอบอาชีพได้เต็มที่ ทำให้มีรายได้น้อยลง และเกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจตามมา⁶

สำหรับจังหวัดเชียงขวางเป็นจังหวัดหนึ่งที่ตั้งอยู่ทางภาคเหนือของประเทศไทย ประชาชนยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยบริโภคอาหารไม่เหมาะสม นิยมรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ปลาาร้า ปลาเค็ม ส้มปลา กะปิ ผักกาดดองหนั้เค็ม ไข่เค็ม และเนื้อหมัก การทำอาหารหมักใส่เกลือจำนวนมากเพราะมีความเชื่อว่า อาหารจะไม่มีกลิ่นเหม็น ง่ายต่อการรับประทาน และชอบรับประทานอาหารประเภทไขมัน โดยเฉพาะการรับประทานมันหมูเป็นชิ้น ๆ ซึ่งการรับประทานอาหารเค็มและมีไขมันสูงเป็นสาเหตุส่งเสริมให้ชาวเชียงขวางเป็นโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงขวางมีฐานะยากจนมากกว่าจังหวัดอื่น มีหลากหลายเผ่าพันธุ์ที่มีภาษาของตนเอง และมีระดับการศึกษาต่ำ ทำให้มีปัญหาเรื่องการสื่อสารกับทีมสุขภาพและความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษา นำร่องเกี่ยวกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 15 คน ในโรงพยาบาลจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยยังควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ 10 คน โดยมีระดับความดันโลหิตระหว่าง 140/90 ถึง 180/110 มม.ปรอท อาการที่พบส่วนใหญ่มีอาการอ่อนเพลีย ปวดท้ายทอย เจ็บหน้าอก ปวดศีรษะ ตามัวเวียน และนอนไม่หลับ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ทำให้มีอาการแสดงโรคความดันโลหิตสูงและมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยยังรับประทานยาผิดขนาดการออกกำลังกาย รับประทานยาไม่ตรงตามจำนวนและไม่ตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง⁷⁻⁹ ซึ่งปัญหานี้ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในประเทศ สปป.ลาว มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2 เรื่อง ซึ่งเป็นการวิจัยในนครหลวงเวียงจันทน์ โดย Keomany⁷ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ต่ำ และพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่วนวิไลพร ศูนย์วอลละ⁸ พบว่า ผู้ป่วยไม่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ไม่รับรู้ความร้ายแรงของภาวะแทรกซ้อน มีอุปสรรคในการปฏิบัติตัว และมีการใช้ยาไม่ถูกต้อง

ปัจจุบันประเทศ สปป.ลาว โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสาธารณสุข แต่ยังมีการศึกษาวิจัยถึงปัญหาของผู้ป่วยกลุ่มนี้น้อยมาก และยังไม่พบการศึกษากลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระดับจังหวัด จากผลการศึกษา นำร่อง และงานวิจัยใน สปป.ลาว ทำให้เห็นปัญหาว่าผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูงมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงน้อย ไม่รับรู้ภาวะแทรกซ้อนของโรค และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ทำให้ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ และมีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง⁹⁻¹⁰ และพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต¹⁰⁻¹²

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองกับระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดเชียงขวาง ประเทศ สปป.ลาว ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพเชื่อว่าพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการให้ความช่วยเหลือ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมโรคได้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้พยาบาลทราบปัญหาผู้ป่วยอย่างแท้จริงและนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในประเทศลาวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้โรค พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดเชียงขวาง ประเทศ สปป.ลาว

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองกับระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดเชียงขวาง ประเทศ สปป.ลาว

สมมติฐานการวิจัย

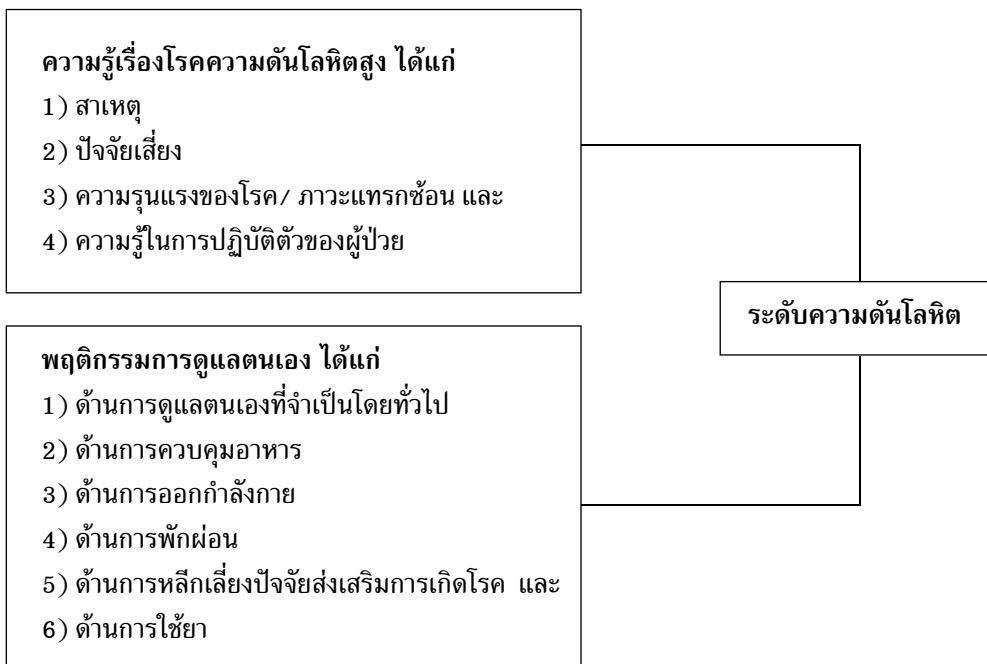
ความรู้เรื่องโรคมีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

กรอบแนวคิดในการทำวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดความรู้ในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นเพียงส่วนหนึ่งในทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เพื่อใช้เป็นกรอบแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา โดยโอเร็มกล่าวไว้ว่าเมื่อใดก็ตามที่บุคคลใช้ความสามารถในการดูแลตนเองได้เพียงบางส่วนหรือความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง แสดงว่าบุคคลนั้นมีความ

พร่องในการดูแลตนเอง ทำให้มีผลต่อสุขภาพ ชีวิตและความสุข¹³ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหากมีความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอทำให้การดูแลตนเองบกพร่อง ทำให้ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้จากงานวิจัยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังขาดความรู้และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองบกพร่อง⁷⁻⁹ ซึ่งความรู้เป็นความสามารถหนึ่งที่ผู้ป่วยควรมีเพื่อใช้ในการตัดสินใจเพื่อการดูแลตนเอง ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีความรู้ไม่เพียงพอจึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองบกพร่องส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้และจากงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต⁹⁻¹² สรุปเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



กรอบแนวคิดการทำวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation Research)

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีอายุตั้งแต่ 25 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดเชียงใหม่

ขวาง คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้สูตรการคำนวณของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ของ Norman & Streiner¹⁴ โดยใช้ค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิต จากการศึกษาสำรวจของผู้วิจัยมาใช้คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 91 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และจากโรงพยาบาลจังหวัดเชียงใหม่ ประเทศ สปป.ลาว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ชนเผ่า ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการเจ็บป่วย เช่น ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ยาที่ได้รับ และค่าระดับความดันโลหิต

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ฉบับภาษาลาว ที่พัฒนาโดย Keomany⁷ ประกอบด้วยความรู้ในเรื่องสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีจำนวนคำถาม 27 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นชนิดให้เลือกคำตอบ 2 ตัวเลือก และเกณฑ์การให้คะแนน คือ “ถูก = 1 คะแนน” และ “ผิด = 0 คะแนน” มีค่าคะแนนรวมระหว่าง 0 - 27 คะแนน การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับดังนี้ คะแนนมากกว่า 21.6 หมายถึงระดับความรู้ดี คะแนนระหว่าง 16.2 - 21.6 หมายถึงระดับความรู้ปานกลางและคะแนนน้อยกว่า 16.2 หมายถึงระดับความรู้ต่ำ แบบทดสอบนี้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .81

ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่พัฒนาโดยบุญศรี นูเกตุ¹⁵ พัฒนามาจากแนวคิดความต้องการการดูแลตนเองตามทฤษฎีทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลตนเอง 6 ด้านได้แก่ 1) ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป 2) ด้านการควบคุมอาหาร 3) ด้านการออกกำลังกาย 4) ด้านการพักผ่อน 5) ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรค และ 6) ด้านการใช้ยา รวม 31 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (ให้ 3 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (ให้ 2 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (ให้ 1 คะแนน) และไม่ปฏิบัติเลย (ให้ 0 คะแนน) การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 3 ระดับดังนี้ 0.00 - 1 หมายถึงระดับต่ำ 1.01 - 2 หมายถึงระดับปานกลาง และ 2.01 - 3 หมายถึงระดับดี เครื่องมือนี้มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .82

เนื่องจากเครื่องมือนี้เป็นฉบับภาษาไทย ผู้วิจัยนำมาผ่านกระบวนการแปลเป็นภาษาลาวโดยวิธีการแปลแบบย้อนกลับ (Back Translation) โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญทั้งสองภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญชาวลาแปลเครื่องมือต้นฉบับเป็นภาษาลาว และผู้เชี่ยวชาญชาวไทยแปลกลับจากภาษาลาวเป็นภาษาไทย หลังจากนั้นทีมอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์นำฉบับภาษาไทยที่แปลกลับมาเปรียบเทียบกับต้นฉบับเพื่อดูความเท่าเทียมกันของภาษา ซึ่งพบว่าทุกข้อความของฉบับที่แปลกลับกับต้นฉบับมีความหมายเดียวกัน

ผู้วิจัย นำแบบทดสอบความรู้ และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไปหาค่าความเที่ยงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาก่อน 30 คน โดยใช้สูตร K - R 20 และสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ตามลำดับ ได้ค่าความเที่ยง .81 เท่ากันทั้ง 2 ฉบับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากการวิจัยทบทวนวรรณกรรมในมนุษย์และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลจังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. สํารวจกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะของประชากรที่กำหนดในทุกวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 8.00 – 16.00 น. ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจังหวัดเชียงใหม่

2. เมื่อพบกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยเข้าแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์เกี่ยวกับสิทธิในการปฏิเสธ การยินยอมเข้าร่วมวิจัย และการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลต่อการรักษา และการรักษาข้อมูลความลับ เมื่อผู้ป่วยยินยอมและลงนามในแบบฟอร์มการเข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย และให้ผู้ป่วยตอบแบบทดสอบความรู้โรคและแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ใช้เวลา 20 – 30 นาที ต่อผู้ป่วย 1 ราย

3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบและนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับแบบ สเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.10 มีอายุช่วง 60 – 69 ปี ร้อยละ 38.40 มีวุฒิการ

ศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.30 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ระหว่าง 1 – 5 ปี ร้อยละ 63.70 ผู้ป่วยทุกรายได้รับยาควบคุมระดับความดันโลหิตชนิดเดียว คือ ยากลุ่ม Angiotensin – Converting Enzyme Inhibitor (ACEI)

2. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกความรู้เป็นรายด้าน พบว่า มีคะแนนความรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านปัจจัยเสี่ยง ด้านความรุนแรง และด้านการปฏิบัติตัว ส่วนความรู้ด้านสาเหตุอยู่ในระดับต่ำ ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 1

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการพักผ่อน ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมการเกิดโรค และด้านการใช้ยา ส่วนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 1

4. ระดับความดันโลหิต พบว่า ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ยเท่ากับ 155.93 มม.ปรอท และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ยเท่ากับ 97.69 มม.ปรอท ซึ่งพบความดันโลหิตสูงอยู่ระดับ 1 (BP > 140/90 – 159/99 mmHg) ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 1

5. ความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ($r_s = -.247$) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ($r_s = -.270$) และพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ($r_s = -.394$) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ($r_s = -.403$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 2

ตารางที่ 1 ความรู้เรื่องโรค พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิต (n = 91)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D	แปลผล
1. ความรู้โดยรวม	19.47	4.18	ระดับปานกลาง
ความรู้รายด้าน			
- ความรู้ด้านสาเหตุ	4.72	2.04	ระดับต่ำ
- ความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยง	3.02	0.82	ระดับปานกลาง
- ความรู้ด้านความรุนแรง	2.16	0.90	ระดับปานกลาง
- ความรู้ด้านการปฏิบัติตัว	9.56	1.88	ระดับปานกลาง
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	1.85	.24	ระดับปานกลาง
พฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน			
- ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป	2.00	.34	ระดับปานกลาง
- ด้านการควบคุมอาหาร	1.82	.31	ระดับปานกลาง
- ด้านการออกกำลังกาย	.94	.77	ระดับต่ำ
- ด้านการพักผ่อน	2.00	.42	ระดับปานกลาง
- ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมการเกิดโรค	1.92	.36	ระดับปานกลาง
- ด้านการใช้ยา	1.76	.43	ระดับปานกลาง
3. ระดับความดันโลหิต			
- ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก	155.93	17.57	ความดันโลหิตระดับ 1
- ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก	97.69	11.55	ความดันโลหิตระดับ 1

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองกับระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก

ตัวแปร	ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (r_s)	ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (r_s)
ความรู้	- .247*	- .270*
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	- .394*	- .403*

* $p < .05$ และ r_s = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Spearman Rank Correlation

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สาเหตุอาจเนื่องจาก 1) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.30 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของวิไลพร ศูนย์อวลสง*พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้นจะสามารถรับรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องกว่าผู้ที่ระดับการศึกษาต่ำ และ 2) ระบบการบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจังหวัดเชียงใหม่ ประเทศ สปป.ลาว ยังไม่มีหน่วยบริการเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีหน่วยงานด้านสุขภาพหรือให้ความรู้แก่ผู้ป่วย รวมทั้งยังไม่มีแพทย์และพยาบาลเฉพาะทาง ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ในเวลาสั้น ๆ ในช่วงเวลาเข้านตรวจ จึงอาจมีผลต่อระดับความรู้ของผู้ป่วยมีงานวิจัยของสุกิจ ทองพิลา¹⁶ สนับสนุนว่า การได้รับคำแนะนำจากแพทย์มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เป็นเพราะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เรื่องโรคอยู่ระดับปานกลาง จึงส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่ระดับปานกลางเช่นกัน ซึ่งคล้ายคลึงกับงานวิจัยของอรพินท์ นาคกล่อม¹⁷ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Keomany⁷ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3. ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตเฉลี่ยเท่ากับ 155.93/97.69 มม.ปรอท ซึ่งเป็นความดันโลหิตสูงระดับ 1 การที่ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้สามารถอภิปรายได้ดังนี้ 1) ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ

พิมลรัตน์ พิมพีตี¹⁸ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต 2) ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตนเองโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง จึงทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของวรัญญา แพลงดี¹⁹ พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ 3) การรักษาด้วยยาพบว่า ผู้ป่วยทุกคนได้รับการรักษาด้วยยา ACEI ที่เป็นยาลดความดันโลหิตเพียงตัวเดียว ซึ่งยังไม่เป็นไปตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ JNC 8²⁰ กล่าวคือ หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย หากใช้ยาตัวใดตัวหนึ่งแล้วไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ให้เพิ่มขนาดจนสูงสุดตามที่กำหนด หากระดับความดันโลหิตยังสูงกว่าเป้าหมาย ให้เพิ่มยาตัวที่ 2 แล้วเพิ่มขนาดจนสูงสุดตามที่กำหนด และถ้าระดับความดันโลหิตยังไม่ลดถึงเป้าหมายให้เพิ่มยาตัวที่ 3 แล้วปรับขนาดยาจนสูงสุดตามที่กำหนด ซึ่งมีงานวิจัยของพิมลรัตน์ พิมพีตี¹⁸ และ Yang et al²¹ สนับสนุนว่า จำนวนกลุ่มยาควบคุมระดับความดันโลหิตมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิต

4. ความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก จากผลการวิจัยพบความสัมพันธ์เชิงลบอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นความดันโลหิตจะลดลงหรือเมื่อผู้ป่วยมีความรู้ลดลงความดันโลหิตจะเพิ่มขึ้น เป็นไปตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มที่กล่าวไว้ว่า บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถในการกระทำอย่างจงใจ มีความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง และสามารถปฏิบัติกรดูแลตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก¹³ ซึ่งความรู้เป็นความสามารถหนึ่งตามทฤษฎีนี้ หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้จะสามารถนำความรู้ไปใช้ในการคิดตัดสินใจและลงมือปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ทำให้มีผล

ให้ความดันโลหิตลดลง ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้อง Zhang et al⁹ พบว่า ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิต

5. พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ผลการวิจัยพบความสัมพันธ์เชิงลบอธิบายได้ว่า หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีจะทำให้ความดันโลหิตลดลง ในทางตรงข้ามหากผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ผู้ป่วยจะมีความดันโลหิตเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ JNC 7 ที่เน้นเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตเพื่อลดระดับความดันโลหิต เช่น การลดอาหารเค็มและอาหารที่มีไขมัน การออกกำลังกาย การเลิกสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่ประสมแอลกอฮอล์เป็นต้น²² ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Zhang et al⁹ พบว่า การปฏิบัติตัวและการรับประทานยาสม่ำเสมอมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิต และพัชรพลย์ ลอมแปลง¹¹ พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก และจันทน์ เปี่ยมนุ่ม¹² พบว่า ระดับความดันโลหิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชิงขวาง ประเทศ สปป.ลาว ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรเน้นการให้ความรู้ และแนะนำในการดูแลตนเองที่ถูกต้องทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ส่วนการควบคุมระดับความดันโลหิตด้วยยาแพทย์ที่

รักษาควรพิจารณาตามแนวทางการปฏิบัติของสากล เช่น JNC 8²⁰

2. ด้านการวิจัยควรมีการพัฒนาการศึกษา รูปแบบโปรแกรมในการส่งเสริมการให้ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกองทุนโครงการพระราชทานความช่วยเหลือแก่ประเทศเพื่อนบ้านในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ของมหาวิทยาลัยมหาสารคามประเทศไทยที่ส่งเสริมและสนับสนุนทุนการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Report on steps survey on non communicable diseases risk factors in Vientiane Capital City, Lao PDR. World Health Organization. 2010; [cited 2014 May 9]. Available from: www.who.int/chp/steps/2008_STEPS_Report_Laos.pdf.
2. Public Health Office of Xiengkhouang Province of Medical Statistics. Annual patient information. Xiengkhouang: Xiengkhouang Provincial Hospital; 2555.
3. The Department Statistics of Xiengkhouang Provincial Hospital. Annual patient information. Xiengkhouang: Xiengkhouang Provincial Hospital; 2555.
4. Lohlaka P. Hypertension: Medical progress April. 2554; [cited 2014 August 19]. Available from: www.kcn.ac.th/dmht/download/doc/20110806.pdf. (in Thai)

5. American Heart Association. Heart disease and stroke statistics–2014 update. American Heart Association. 2014; [cited 2014 December 1]. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/129/3/e28.short>.
6. Seaho S. et al. Effect of health information using group process on self-care behaviors of the elderly with hypertension. Nurs J 2548; 32(2): 58–71. (in Thai)
7. Keomany V. Selected factors related to self-care behaviors of essential hypertension patients: Mahosot Hopital, Vientiane Municipality, People Democratic republic of Laos. (Thesis). Bangkok: Mahidol University; 2003.
8. Soonworravong V. Health beliefs and treatment compliance among hypertensive patients in three central hospitals in capital. (Thesis). Vientiane: Health Sciences University; 2011.
9. Zhang X, Zhu M, Dib HH, Hu J, Tang S, Zhong T. et al. Knowledge, awareness, behavior (KAB) and control of hypertension among urban elderly in Western China. Int J Cardiol 2009; 137(1): 9–15
10. Sootsukon S. Factors relating hypertension protective health behaviors of out patients seeking care at Bhumibol Adulyadej hospital. (Thesis). Kasetsart University; 2010. (in Thai)
11. Lomplang P. Factors predicting blood pressure level among essential hypertensive patients age under 40 years, Uttaradit province. J Nurs Health SCI 2011; 5(2): 12–22. (in Thai)
12. Piumnum C. Self care behaviors among hypertensive patient King Amphoe Khao Khitchakut Chanthaburi Province. (Thesis). Kasetsart University; 2007. (in Thai)
13. Hornboonherm P. Orem's nursing theory: concept and application. MahaSarakhm: Apichatpongprinting; 2010. (in Thai)
14. Norman, R.G., & Streiner, L.D. Biostatistics the bare essentials. Hamiltan: BC Decker INC; 2008.
15. Nugate B. Self-behaviors and well-being of hypertensive elderly. (Thesis). Chiang Mai: Chiang Mai University; 1998. (in Thai)
16. Thongpila S. Factors related to the ability of self-care agency among the elderly with hypertension attending a club for the elderly. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2012; 22(2): 75–84. (in Thai)
17. Nakklom O. Competency enhancement of village health volunteers in caring Hypertensive patients. Journal of Nursing Science and Health 2014; 37(2): 1–8. (in Thai)
18. Phimdee Ph. Factors associated with uncontrolled hypertension of hypertension patients with controllable blood pressure level and those with uncontrollable blood pressure level at Udonthani hospital. Udonthani Provincial Health Research. 2553; [cited 2557 May 28]. Available from: Udonthani Provincial Health Research. (in Thai)
19. Plaendi W. Comparison of self-care behaviors between hypertensive patients with controllable blood pressure level and those with uncontrollable blood pressure level. (Thesis). Mahasarakham: Mahasarakham University; 2007. (in Thai)
20. Joint National Committee. Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults. JAMA 2014; 311(5): 507–520.

21. Yang SJ, Jung D, Choi AS. Prediction model of blood pressure control in community- dwelling hypertensive adults in Korea. Nurs Health SCI 2010; 12(1):105-112.
22. Joint National Committee. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. JAMA 2003; 289(19): 2560-2572.