

## พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ห้องตรวจโรคผู้บังคับบัญชาระดับสูงโรงพยาบาลตำรวจ

พ.ต.ท.กณิจ กิ่งกาญจน์ กฤษณสุพรรณ\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความรู้ ความเชื่อ การสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงห้องตรวจโรคผู้บังคับบัญชาระดับสูง โรงพยาบาลตำรวจ 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงห้องตรวจโรคผู้บังคับบัญชาระดับสูงโรงพยาบาลตำรวจ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และความเชื่อเรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 1998) มาอธิบาย ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 235 คน เลือกขนาดตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูป Krejcie & Morgan (1970) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 270 คน ทำการเลือกตัวอย่าง โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของ เนาวรัตน์ จันทานนท์ และคณะ (2554) มาใช้และปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมกับตัวอย่างที่ศึกษา ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่หรือไม่ทราบ 3) ความเชื่อเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย 4) การสนับสนุนทางสังคมเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงปานกลาง และไม่เป็นจริงเลย 5) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามมีค่าเท่ากับ .817, .774, .913 และ .820 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดค่าสูงสุด การทดสอบค่าทีและการทดสอบค่าเอฟ

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1) พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความรู้ ความเชื่อ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงห้องตรวจโรคผู้บังคับบัญชาระดับสูง โรงพยาบาลตำรวจอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.09$ , S.D. = .79, 81.3% (n = 191),  $\bar{X} = 2.67$ , S.D. = .54 และ  $\bar{X} = 1.71$ , S.D. = .29) ตามลำดับ

2) ผู้ป่วยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสริมด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการสนับสนุนทางสังคม แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

\* พยาบาล (สบ 3) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

## Self Care Behavior of Hypertension Patients in Vip Center, At Police General Hospital

Pol. Lt. Col. Kingkan Kritsanasuwan

### Abstract

The aims of this research were to : 1) examine level of self care behavior, knowledge, belief and social support of the hypertension patients in VIP Center at Police General Hospital performed of hypertension patients in VIP Center at Police General Hospital 3) compare self care behaviors of patients based on their personal factor and supportive factors such as knowledge, belief and social support. Within the context of Orem's self care theory (1998). The participants of this study were 235 people and selected by simple random sampling. A questionnaire was used for data collection from Juntanont et al. (2011) and adjusted by the researcher. The questionnaire consisted of 5 parts such as personal information, Test for hypertensive knowledge, Belief, Social support and self care behavior. The hypertensive test was multiples choice and Belief on hypertension, Social support and self care behavior questionnaire were rating scale 3 level. The content validity was done and reliability for knowledge, belief on hypertension, Social support and self care behavior were .817, .774, .913 และ .820 respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation, lowest and highest values, t-test, and F-test.

The research results were as follows :

1. The mean score of all self care behavior, knowledge, belief and social support of the hypertension patients in VIP Center at Police General Hospital were at a high level ( $\bar{X}$  = 2.09, S.D. = .79, n = 191(81.3%),  $\bar{X}$  = 2.67, S.D. = .54 and  $\bar{X}$  = 1.71, S.D. = .29 respectively)

2) Difference in gender, age, marital status and occupation of the hypertension patients did not yield any significant different behavior of taking care of themselves, but difference in having direct-inherited hypertension relatives of the patients yielded different self care behavior significantly at p-value less than .05. Difference in having supportive factors of knowledge and social support did not yield different self care behavior of hypertension patients but difference in belief on hypertension disease yield different self care behavior significantly at p-value less than .01.

**Keywords** : Self Care Behavior / Hypertension Patient

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มขึ้นและสามารถเกิดโรคได้ในประชาชนทุกกลุ่มอายุ ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคมีหลายด้านด้วยกัน เช่น ด้านพันธุกรรม ด้านพฤติกรรม การบริโภคอาหาร (ภัสราวลัย คีตติสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์, และ จารุวรรณ ใจลังกา, (2556) ประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา จึงทำให้เศรษฐกิจมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นส่งผลให้ประชาชนต้องทำงานเพื่อหาเงินในการดำรงชีวิตจึงไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองรวมถึงขาดการออกกำลังกายและการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาดแต่สามารถป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้ความดันสูงมากขึ้นดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior) ที่ถูกต้องตระหนักและยอมรับในความมีคุณค่าแห่งตนมีจุดมุ่งหมายในชีวิตสามารถควบคุมสภาวะแวดล้อมอันจะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและสามารถเลือกใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสมอีกด้วย การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวจะต้องให้สอดคล้องและผสมผสานเข้าเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนในการดำเนินชีวิต จะช่วยลดปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยสามารถป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนอันจะทำให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น นำไปสู่ความผาสุกของชีวิต (Well being) ในที่สุด (Pender, 1988, หน้า 57) ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นจะทำให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ดังนั้นจำเป็นที่จะต้องมีการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ส่วนในประเทศไทย จากข้อมูลสถิติสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี 2555 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูง จำนวน 3,684 ราย สถานการณ์ป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาค เมื่อเปรียบเทียบจากปี 2544 และปี 2555 พบว่าอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน จะมีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก 156,442 ราย เป็น 1,009,385 ราย ซึ่งถือว่ามียอัตรการเพิ่มขึ้นกว่า 5 เท่า

สำหรับสถิติของโรงพยาบาลตำรวจมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นจากปี พ.ศ. 2554, พ.ศ. 2555 และปี พ.ศ. 2556 เท่ากับ 4,468, 4,537 และ 4,772 คนตามลำดับ (สถิติแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตำรวจ, 2554-2556) จะเห็นได้ว่าสถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นและในจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดังกล่าวยังก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายโรคอัมพาต (หลอดเลือดในสมองแตก) ภาวะไตวายเรื้อรัง ฯลฯ เนื่องมาจากผู้ป่วยขาดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง (เนาวรัตน์ จันทานนท์, บุษราคม สิงห์ชัย, และ วิวัฒน์ วรวงษ์, 2554)

สำหรับห้องตรวจโรคผู้บังคับบัญชาระดับสูง โรงพยาบาลตำรวจ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการแก่ข้าราชการตำรวจระดับสูงของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งเป็นกลุ่มข้าราชการตำรวจระดับบริหารของหน่วยต่างๆ ในสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่มีแนวโน้มเข้ามาใช้บริการมากขึ้น และพบว่าผู้รับบริการในหน่วยนี้ มีแนวโน้มการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากปี 2555-2557 มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 782, 880 และ 970 ตามลำดับ ซึ่งผู้รับบริการเป็นกลุ่มข้าราชการตำรวจระดับบริหาร ซึ่งมีความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างดี แต่ยังขาดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อหลีกเลี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จึงพบว่า ยังมีผู้ป่วยกลุ่มนี้ เข้ามาใช้บริการในห้องตรวจโรคผู้บังคับบัญชาระดับสูงเพิ่มขึ้นในแต่ละเดือน (สถิติผู้ป่วยห้องตรวจโรคผู้บังคับบัญชาระดับสูง โรงพยาบาลตำรวจ, 2555-2557) ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถดูแลและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เจ็บป่วยในระยะเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการดูแลตนเองและไม่เห็นถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง จึงส่งผลให้เกิดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ห้องตรวจโรคผู้บังคับบัญชาระดับสูง โรงพยาบาลตำรวจเพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจโรคผู้บังคับบัญชา ระดับสูง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้จักการดูแลตนเองเพื่อลดการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความดันโลหิตสูง ได้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ความรู้ ความเชื่อ และการสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรคผู้บังคับบัญชาระดับสูง โรงพยาบาลตำรวจ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรคผู้บังคับบัญชาระดับสูง โรงพยาบาลตำรวจ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเสริม

### สมมุติฐานการวิจัย

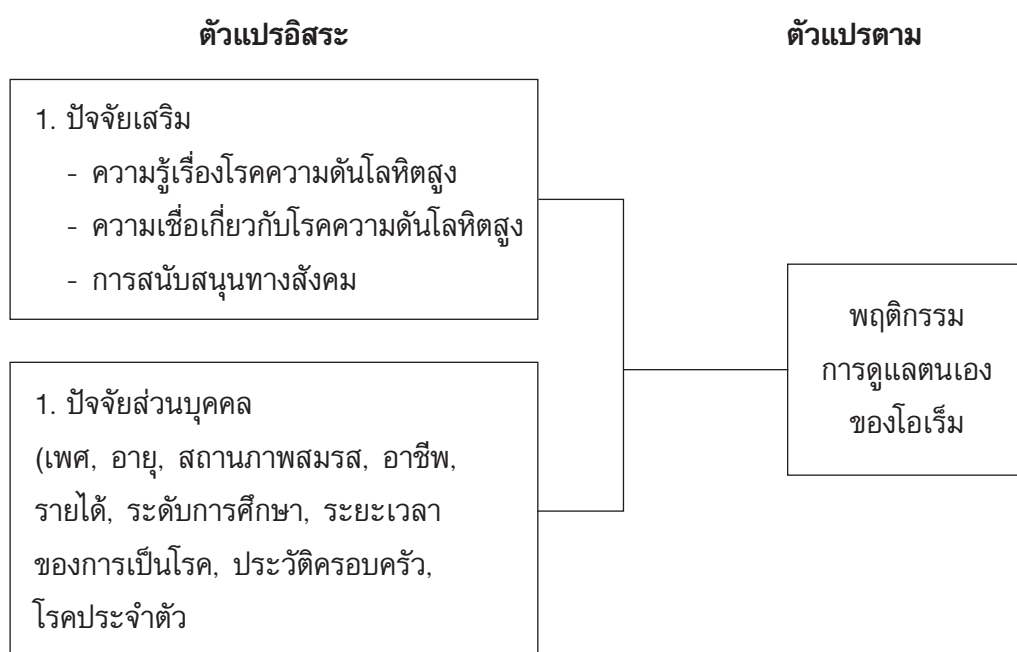
1. ความรู้ ความเชื่อ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรคผู้บังคับบัญชาระดับสูง โรงพยาบาลตำรวจ อยู่ในระดับสูง

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการห้องตรวจโรคผู้บังคับบัญชาาระดับสูง โรงพยาบาลตำรวจที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ต่างกัน มีพฤติกรรม การดูแลตนเองแตกต่างกัน

3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการห้องตรวจโรคผู้บังคับบัญชาาระดับสูงที่มีความรู้ ความเชื่อและการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรม การดูแลตนเองแตกต่างกัน

### กรอบแนวคิดการวิจัย

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงห้องตรวจโรคผู้บังคับบัญชาาระดับสูง โรงพยาบาลตำรวจ แบ่งตัวแปรออกเป็น 2 ส่วน คือ ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเสริม ส่วนตัวแปรตาม คือ พฤติกรรม การดูแลตนเอง โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 1998) มาอธิบาย กรอบแนวคิดการวิจัยดังปรากฏดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

**ประชากร** เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการตรวจรักษาที่ห้องตรวจโรคผู้บริหารระดับสูง โรงพยาบาลตำรวจระหว่างปี พ.ศ. 2555-2557 จำนวน 2,632 คน

**ตัวอย่าง** เลือกจากประชากร เฉลี่ยปีละ 880 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูป Krejcie & Morgan (1970) ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 270 คนทำการเลือกตัวอย่าง โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการนำรายชื่อของผู้ป่วยทั้งหมดมาคละกันแล้วจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ใช้ตัวอย่างตามรายชื่อที่จับได้ จนครบตามขนาดตัวอย่าง ในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยไม่มาตามนัด จะทำการจับรายชื่อใหม่ที่ไม่ซ้ำกับผู้ป่วยที่ได้เลือกไว้แล้ว

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของ เนาวรัตน์ จันทานนท์และคณะ (2554) มาใช้ ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบใช่ ไม่ใช่และไม่ทราบ โดยคะแนนระหว่าง .00-10.62 มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 10.80-4.22 คะแนน มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนระหว่าง 14.40-18.00 คะแนนมีความรู้อยู่ในระดับสูง 3) แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึงมีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง 1.67-2.33 อยู่ในระดับปานกลาง และ 1.00-1.66 อยู่ในระดับต่ำ 4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยค่าเฉลี่ย 1.34-2.00 หมายถึงมีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง .67-1.33 อยู่ในระดับปานกลาง และ .00-.66 อยู่ในระดับต่ำ และ 5) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยค่าเฉลี่ย 1.34-2.00 หมายถึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี .67-1.33 อยู่ในระดับปานกลาง และ .00-0.66 อยู่ในระดับต่ำ

**การหาคุณภาพของเครื่องมือ** การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยการนำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม แล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมจำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยแบบทดสอบความรู้ใช้วิธีการของ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น .817 ส่วนแบบสอบถามความเชื่อ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองหาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .774, .913 และ .820 ตามลำดับ

**การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง** ผู้วิจัยขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งได้รับการอนุมัติตามหนังสือรับรองที่ วจ.02/2558 รวมทั้งได้ทำการชี้แจงให้ตัวอย่างทราบถึงสิทธิที่จะเข้าร่วมงานวิจัย และให้ตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง โดยการตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลเสียใดๆ ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม การดำเนินการทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผู้วิจัยแนะนำตัวเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ รวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธการไม่เข้าร่วมวิจัย หรือถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลใดๆ ทั้งสิ้น

**การวิเคราะห์ข้อมูล** โดยใช้สถิติพรรณนา โดยข้อมูลส่วนบุคคล ใช้การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ข้อมูลที่เป็นความรู้ ความเชื่อ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองจำแนกตามเพศโดยใช้สถิติ t-test และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยเสริม โดยใช้ สถิติ one-way ANOVA หรือสถิติ F-test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยสถิติ LSD (Least Significant Difference)

## ผลการวิจัย

1) ตัวอย่างจำนวน 235 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 64.7 เพศหญิงร้อยละ 35.3 โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 47.7 มีอายุเฉลี่ย 64.67 ปีสถานภาพสมรสร้อยละ 87.2 อาชีพส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 48.9 มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายร้อยละ 75.7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 60.9 ระยะเวลาที่ป่วยเฉลี่ย 9 ปี โดยส่วนใหญ่ป่วยมากกว่า 8 ปี ร้อยละ 51.7 พบว่ามีญาติสายตรงเป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 46.6 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 63.4 โดยพบ เป็นโรคเบาหวานมากที่สุดร้อยละ 32.2

2) ความรู้ ความเชื่อ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรคผู้บังคับบัญชาระดับสูง โรงพยาบาลตำรวจ โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการดูแลตนเอง

| ปัจจัยเสริม                             | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับพฤติกรรม |
|-----------------------------------------|-----------|------|---------------|
| 1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง      | 16.67     | .65  | สูง           |
| 2. ความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง | 2.67      | .54  | สูง           |
| 3. การสนับสนุนทางสังคม                  | 1.71      | .29  | สูง           |
| 4. พฤติกรรมการดูแลตนเอง                 | 1.50      | .16  | สูง           |

3) ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีอายุสถานภาพสมรส อาชีพ การมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน ระดับการศึกษา ระยะเวลายาวและผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอื่นๆต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยที่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยที่ไม่ทราบว่ามีความดันโลหิตสูงหรือไม่ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างจากผู้ป่วยที่ไม่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของตัวอย่างจำแนกตามการมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง

| การมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ | F-test | p-value |
|---------------------------------------|-----------|------|-------|--------|---------|
| 1. ไม่มี                              | 1.53      | 3.15 | สูง   | 3.347  | .037*   |
| 2. มี                                 | 1.50      | 2.96 | สูง   | -      | -       |
| 3. ไม่ทราบ                            | 1.46      | 3.47 | สูง   | -      | -       |

\*p<.05

4) ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามปัจจัยเสริมพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีระดับความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ป่วยที่มีความเชื่อระดับปานกลาง

มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันกับผู้ป่วยที่มีความเชื่อระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผู้ป่วยที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองจำแนกตามปัจจัยเสริม

| ปัจจัยเสริม                                 | พฤติกรรมการดูแลตนเอง |      |         |        |         |
|---------------------------------------------|----------------------|------|---------|--------|---------|
|                                             | $\bar{X}$            | S.D. | ระดับ   | F-test | p-value |
| <b>ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง</b>   |                      |      |         |        |         |
| 1. ระดับสูง                                 | 1.53                 | 2.91 | สูง     | 1.140  | .00     |
| 2. ระดับปานกลาง                             | 1.49                 | 3.59 | สูง     | -      | -       |
| <b>ความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง</b> |                      |      |         |        |         |
| 1. ระดับสูง                                 | 1.33                 | 4.12 | ปานกลาง | 1.532  | .00**   |
| 2. ระดับปานกลาง                             | 1.51                 | 3.08 | สูง     | -      | -       |
| <b>แรงสนับสนุนทางสังคม</b>                  |                      |      |         |        |         |
| 1. ระดับสูง                                 | 1.37                 | 2.87 | สูง     | .38    | .59     |
| 2. ระดับปานกลาง                             | 1.52                 | 3.09 | สูง     | -      | -       |

\*\*p<0.01

### อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงห้องตรวจโรคผู้บังคับบัญชา ระดับสูงโรงพยาบาลตำรวจ อยู่ในระดับสูงทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ มีอายุ 61-70 ปีจัดว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งผ่านพ้นวัยทำงานมาแล้วในปัจจุบัน จึงอาศัยบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะลูกหลานคอยเอาใจใส่ดูแลตลอดจนให้ความช่วยเหลือทางด้านปัจจัยสี่และเงินค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มนี้มีเวลาที่จะเอาใจใส่และดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ประกอบกับเป็นวัยที่มีความสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ (Orem, 1998) จากผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐชนนทิ เวชกรบริรักษ์ และ ภักธรชนน นรสาร (2555) ที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลบึง อำเภอนนทบุรี จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ตนเองอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ เนาวรัตน์ จันทานนท์ บุษราคัม สิงห์ชัย และ วิวัฒน์ วรวงษ์ (2554) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับสูง

2. จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงห้องตรวจโรค ผู้บังคับบัญชาระดับสูงโรงพยาบาลตำรวจจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเสริม

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะของการเป็นโรค มีญาติสายตรงเป็นโรคและโรคประจำตัวอื่นๆ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เนาวรัตน์ จันทานนท์ และคณะ (2554) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร พบว่าผู้ป่วยที่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาของการเป็นโรค และการมีโรคประจำตัวอื่นๆ ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วันวิสา รอดกล่อม และคณะ (2555) ที่ศึกษาเรื่อง การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับบริการของโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าปัจจุบันนี้ได้มีความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สื่อต่าง ๆ เข้ามามีอิทธิพลต่อชีวิตประจำวันของบุคคลมากขึ้น สื่อมวลชนและสื่ออื่นๆ มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและพฤติกรรมของบุคคล (กองสุขศึกษา, 2552) โดยได้มีการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อหลายช่องทางทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งเพศชายและหญิง มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกันจึงมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ต่างกัน

2.2 ปัจจัยเสริมได้แก่ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองจัดอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงระดับปานกลางมีพฤติกรรมการดูแลตนเองจัดอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมภายในบุคคลได้แก่ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยมแรงจูงใจหรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมเป็นต้น (กองสุขศึกษา, 2552) โดยที่ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม (กองสุขศึกษา, 2552) และองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ย่อมก่อให้เกิดการประพฤติปฏิบัติในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2548) จึงทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้ระดับสูงและปานกลางมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน

สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีความเจริญก้าวหน้ามาก การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพส่งผลให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ได้จากหลายช่องทาง แล้วเกิดการพัฒนาด้านความคิดความเชื่อเกิดความศรัทธามีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเนาวรัตน์ จันทานนท์ และคณะ (2554) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีปัจจัยเสริมด้านความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ห้องตรวจโรคผู้บังคับบัญชาระดับสูงโรงพยาบาลตำรวจ ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เนาวรัตน์ จันทานนท์ และคณะ (2554) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในห้องตรวจโรคผู้บังคับบัญชาระดับสูงโรงพยาบาลตำรวจ เป็นผู้ป่วยที่มีความพร้อมทางด้านสถานภาพทางสังคม และเป็นวัยที่มีความมั่นคงในชีวิต ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญที่มีเงินเหลือเก็บและเพียงพอกับค่าใช้จ่าย มีความพร้อมในการได้รับการดูแลจากบุตรหลาน และคนในครอบครัวซึ่งการสนับสนุนทางสังคมสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานเหล่านี้ของผู้ป่วยได้ โดยเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้เชื่อว่ามีคนให้ความรักดูแลเอาใจใส่ยกย่องหรือเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม โดยระบบสนับสนุนทางสังคมของบุคคลซึ่งได้แก่ การสนับสนุนในด้านต่างๆเช่นการประคับประคองอารมณ์ การเห็นคุณค่าและให้ความสำคัญของการให้คำแนะนำ และการอำนวยความสะดวกสบายที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลในเครือข่ายสังคมของเขา ซึ่งได้แก่คู่สมรส

บุคคลในครอบครัวญาติหรือเพื่อนสนิท รวมทั้งแพทย์พยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดกำลังใจและความหวัง (วันวิสา รอดกล่อม และคณะ, 2555)

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ได้แก่ 1) สร้างความตระหนักและสนับสนุนความสามารถในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยได้ 2) ธารงค์เชิงรุกเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนเพิ่มมากขึ้นโดยในส่วนที่เป็นอุปสรรคหรือขาดแคลนทุนทรัพย์ ควรได้รับการสนับสนุนจากระดับนโยบาย และมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ และ 3) สร้างแรงจูงใจและเพิ่มพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และภาวะแทรกซ้อนที่อาจคุกคามชีวิตได้ รวมทั้งมีความมั่นใจที่จะดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป ได้แก่ 1) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทเพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงและวางแผนในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายอื่น ๆ ต่อไป 2) ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อค้นหาสาเหตุและช่วยอธิบายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ชัดเจนและครอบคลุมยิ่งขึ้นซึ่งสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปวางแผนการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละราย และ 3) ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหากผู้ป่วยคนใดไม่มีการวางแผนการดำเนินชีวิตหรือวางแผนแล้วแต่สุขภาพยังไม่ดีขึ้นจะได้เริ่มวางแผนใหม่และค้นหาสาเหตุนั้นแล้วนำมาปรับปรุงโปรแกรมนั้นให้ดีขึ้นและนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายอื่นให้ได้ผลที่ดีขึ้นต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2552). *แนวปฏิบัติเพื่อสนองนโยบายสาธารณสุขในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*.  
นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ณัฐชนันท์ เวชกรบริรักษ์ และ ภัทรชนน นรสาร. (2555). *ความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลบึง อำเภอนนสูง จังหวัดนครราชสีมา*. สารนิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล.
- เนาวรัตน์ จันทานนท์, บุษราคัม สิงห์ชัย, และ วิวัฒน์ วรวงษ์. (2554). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอมืองจังหวัดชุมพร*. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 16(6), 749-758.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2548). *ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- แผนกเวชระเบียนห้องตรวจโรค VIP งานผู้ป่วยนอก. *สถิติผู้ป่วยห้องตรวจโรค VIP ระหว่างปี 2555-2557*. (เอกสารอัดสำเนา)
- ภัสราวลัย ศิตินสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์, และ จารุวรรณ ใจลังกา. (2556). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา*. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 9(2), 120-136.
- วันวิสา รอดกล่อม นิสาพร วัฒนศัพท์ ปัทมา สุพรรณกุล และ อรุษา สุวรรณประเทศ. (2555). *การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่อด้านสุภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับบริการของโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก*. *วารสารการพยาบาลและสุภาพ*, 6(2), 76-88.
- Krejcie R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Orem, D. E. (1998). *Nursing Concepts of practice*. (2 nd ed.). New York: Mc-Graw Hill.
- Pender, N. J. (1998). *Health promotion in Nursing practice*. East Norwalk: Appieton Century Crofts.