



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง Factors Related to Self-Care Behaviors among Patients with Hypertension

ประภาส ขำมาก ส.ม. (PrapasKummak, M.P.H.)¹

สมรัตน์ ขำมาก ส.ม. (SomratKummak, M.P.H.)²

มาลิน แก้วมูณี ส.บ. (MalinKagmmunee, B.P.H.)³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในเขต ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power ได้ขนาดตัวอย่าง 138 คน ใช้วิธีสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผ่านการหาความตรงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และ หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านระดับความรู้โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 และแบบสอบถามระดับทัศนคติและระดับพฤติกรรมโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ไควสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 57.2 มีระดับทัศนคติในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.2 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมในระดับสูง ร้อยละ 53.6

2. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=7.823, p=.02$) ส่วนอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว และการได้รับคำแนะนำ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง นอกจากนี้พบว่าปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.595, p=.000, r=.499, p=.000$) ตามลำดับ

ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ควรมีการส่งเสริมและให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยมีการดำเนินงานเชิงรุกเพิ่มขึ้น ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ได้แก่ การให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของแกนนำในชุมชน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง, โรคความดันโลหิตสูง

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา
เบอร์โทรศัพท์ 0872929055 E-mail clongree06@hotmail.com

²นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต.บ้านนางเหล้า อ.สทิงพระ จ.สงขลา

³นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต.คูขุด อ.สทิงพระ จ.สงขลา



Abstract

This descriptive study aimed to assess knowledge, attitude and self-care behaviors and to explore factors associated with self-care behaviors among patients with hypertension. 138 participants were invited to take part in the study using stratified random sampling technique. The research instrument was a questionnaire including knowledge and attitude about hypertension, as well as self-care behaviors. Content validity of questionnaire was confirmed by 3 experts. Reliability of the questionnaire on hypertension knowledge was examined using Kuder Richardson-20 and reported at .87. Attitude and self-care behavior questionnaire were examined using Cronbach's alpha coefficient and reported at .84. The data were analyzed using descriptive statistics. The correlation between the factors and the self-care behaviors was analyzed by using both Chi-Square (χ^2 -Test) and Pearson Product Moment Correlation.

The results revealed that the knowledge and self-care behaviors were rated at a high level (57.2% and 53.6%, respectively), while attitude was rated at a moderate level (52.2%). With regard to personal factors, gender was found being significantly related to self-care behavior ($\chi^2=7.823, p=.02$). However, age, level of education, duration of illness, family history and health literacy were not associated with self-care behaviors. In addition knowledge and attitude regarding hypertension were statistically significant related to self-care behavior ($r=.595, p=.000; r=.499, p=.000$, respectively).

Health personnel should continually promote and educate patients and families. Proactive health services and community participation must be applied.

Keywords: Knowledge, Attitude, Self-care Behaviors, Hypertension

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่พบบ่อยในประเทศที่พัฒนาแล้วจากการศึกษา พบว่าชาวอเมริกันร้อยละ 68.4 เท่านั้นที่ทราบว่าตัวเองมีความดันโลหิตสูงและมีเพียงร้อยละ 53.6 ที่ได้รับการรักษาพยาบาล และในกลุ่มนี้มีเพียงร้อยละ 27.4 ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี (ระพีพล กุญชร ณ อยุธยา, 2548 อ้างถึงใน มุกดา สอนประเทศ, 2554) โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่พัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนาภาวะความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ปัจจุบันพบว่าเป็นสาเหตุหลักของการตายและการป่วย



ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคไต จากรายงานสถิติสาธารณสุขในประเทศไทย พบจำนวนผู้ป่วยในระหว่างปี พ.ศ. 2554-2556 จำนวน 109,385 ราย 126,380 ราย และ 156,442 ราย และอัตราการตายจากภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างปี พ.ศ. 2554-2556 เท่ากับ 3,664 ราย 3,684 ราย และ 3,761 ราย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

จากข้อมูลสถิติสาธารณสุข จะเห็นได้ว่าทั้งจำนวนผู้ป่วยและอัตราการตายมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โรคความดันโลหิตสูงได้ชื่อว่าเป็นภัยเงียบ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะไม่มีอาการแสดงให้เห็น คนกลุ่มนี้จึงไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะเจ็บป่วยทำให้ไม่ได้รับการรักษาหรือการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม (ภัสราวลัย ศีตีสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และจารุวรรณ ใจลังกา (2555) แต่มีการทำลายอวัยวะต่าง ๆ ไปทีละน้อยอย่างช้า ๆ จนผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น และถ้าไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับที่กำหนด และหากมีความดันโลหิตสูงมากขึ้นจะทำให้มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาได้ โดยจะมีการทำลายอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ได้แก่ หัวใจ สมอง ไต ตา และหลอดเลือด (อารักขา ใจธรรม, 2545 อ้างถึงใน มุกดา สอนประเทศ, 2554) แม้ว่าโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาดก็ตามแต่เราสามารถป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้ความดันโลหิตสูงมากขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ หากผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาหรือปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง (อรอนงค์ สัมพัญญ, 2548 อ้างถึงใน มุกดา สอนประเทศ, 2554)

จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 (พ.ศ.2551-2552) พบว่าประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปมีภาวะความดันโลหิตสูง 11.5 ล้านคนและสิ่งที่น่าสนใจอย่างยิ่งคือในจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงร้อยละ 60 ในผู้ชาย และร้อยละ 40 ในผู้หญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าป่วย (ธาริณี พังจันทน์ และนิตยา พันธุเวทย์, 2552) และส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยไม่ทราบสาเหตุถึงร้อยละ 92 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด และพบในเพศหญิง มากกว่าเพศชาย เนื่องจากพบว่าเพศหญิงมีภาวะเสี่ยงสูงกว่าเพศชาย นอกจากนี้ยังพบภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วนในเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย ถึง 2 เท่า และเพศหญิงยังมีการออกกำลังกายน้อยกว่าเพศชายถึงร้อยละ 12 (สำนักโรคติดต่อ, 2549) และยังมีปัจจัยอื่นที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เช่น กรรมพันธุ์ อายุ และพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors) ที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยดังกล่าวประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว (ภัสราวลัย ศีตีสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และจารุวรรณ ใจลังกา, 2555) ทำให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากปัจจัยพื้นฐานดังกล่าวเป็นลักษณะภายในของบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลมีความเป็นอยู่ ความรู้สึกนึกคิด การปรับตัว และความพึงพอใจในชีวิตที่แตกต่างกัน และปัจจัยด้านความรู้เป็นปัจจัยที่สามารถส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เนื่องจากความรู้คือสิ่งที่สั่งสมจากการศึกษาเล่าเรียน จากการค้นคว้า หรือประสบการณ์ ซึ่งในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าการได้มาซึ่งความรู้มีหลายทาง เช่น ความรู้จากการอบรม ความรู้จากการให้คำแนะนำ หรือความรู้จากสื่อต่าง ๆ และพบว่าผู้ที่มีความรู้อยู่ในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง และนอกจากนี้ปัจจัยด้านทัศนคติก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากทัศนคติเป็นตัวกำหนดในการกระทำของมนุษย์ในลักษณะที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ นักจิตวิทยาและนักพฤติกรรมศาสตร์มีแนวความคิดเรื่องทัศนคติว่าทัศนคติเป็นตัวกำหนดการกระทำของมนุษย์ในทุก ๆ ด้าน พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยเป็นความเชื่อเกี่ยวกับความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษาโรคนั้น ๆ ผู้ป่วยต้องมีการช่วยเหลือตนเอง (Self-help) ยอมรับที่จะปฏิบัติตามการสอนและความรู้ที่ตนได้รับจากคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล การให้ความรู้อย่างต่อเนื่องจะสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติได้ เพราะการที่ผู้ป่วยได้รับความรู้ที่ถูกต้องสามารถที่จะปรับเปลี่ยนทัศนคติเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม

จากปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวโดยสรุปจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีผลมาจากปัจจัยพื้นฐาน นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้ และทัศนคติที่ดี และเหมาะสมจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี

ปัญหาสุขภาพของประชาชนในเขต อ.สทิงพระ พบว่าตั้งแต่ปีพ.ศ.2554-2556 มีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้น จาก 115.89, 167.56, 188.53 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2556 มีจำนวน 4,814 ราย เป็นเพศชาย 1,600 คน เพศหญิง 3,114 ราย (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสทิงพระ, 2556) ในขณะที่อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา มีผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 - 2556 มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น จำนวน 6 ราย 7 ราย และ 8 ราย ตามลำดับ ประกอบกับมีผู้เสียชีวิต 10 รายและพิการเนื่องจากกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง 4 รายจากโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองรี, 2556)

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขต ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา เนื่องจากในพื้นที่ยังไม่เคยมีผู้ศึกษาวิจัยมาก่อน และเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ในเขต ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา ในโอกาสต่อไป

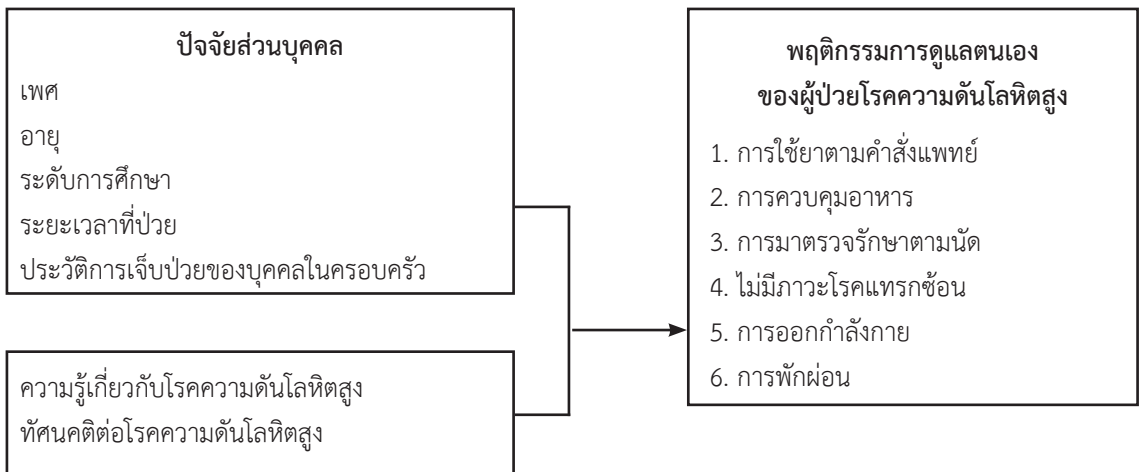


วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขต ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขต ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Framework) ของกรีนและคณะ (Green, Kreuter, Deeds, Patridge, & Bartlett, 1980) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน แต่สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในขั้นต้นเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งตรงกับแนวคิดในขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำขั้นตอนนี้มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยได้เลือกศึกษาเฉพาะบางตัวแปรในแต่ละกลุ่มปัจจัยที่ผู้วิจัยมีความสนใจและคาดว่าจะมีผลต่อตัวแปรตามมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต. คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา ตั้งแต่เดือนมกราคม

ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2558 จำนวน 210 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power กำหนดค่า Effect Size เท่ากับ 0.3 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่า Power เท่ากับ 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 138 คน ใช้วิธีสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 จากขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 คน นำมากำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน โดยใช้ในการเทียบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านกับจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด

ขั้นที่ 2 นำกลุ่มประชากรทั้งหมดมาจับสลากแบบไม่คืนที่ (Sampling Without Replacement) จากรายชื่อผู้ป่วยตามทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของแต่ละหมู่บ้านจำนวน 9 หมู่บ้าน

ขั้นที่ 3 นำรายชื่อที่สุ่มได้มาจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำไปใช้ในการจัดเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขต ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา ที่ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรม โดยพัฒนาจากแบบสอบถามการประเมินผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ รัตนา ทองสวัสดิ์ และคณะ (2541) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว การได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และแหล่งความรู้ที่ได้รับ มีจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 17 ข้อ ลักษณะข้อคำถามมี 2 ตัวเลือก คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน

เกณฑ์ในการประเมินระดับความรู้ ใช้เกณฑ์ประเมินของ นวรัตน์ สุวรรณพ่อง และฉวีวรรณ บุญยา (2542) โดยแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง คือค่าคะแนนความรู้ ร้อยละ 80 ขึ้นไป คะแนนอยู่ระหว่าง 14 - 17

ระดับปานกลาง คือค่าคะแนนความรู้ ร้อยละ 60 - 79 คะแนนอยู่ระหว่าง 11 - 13

ระดับต่ำ คือคะแนนความรู้ ต่ำกว่าร้อยละ 60 คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 10

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามทัศนคติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามมี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กำหนดให้คะแนนจาก 5 คะแนน - 1 คะแนน ในคำถามเชิงบวก และให้คะแนนจาก 1 คะแนน - 5 คะแนน ในคำถามเชิงลบ ตามลำดับดังนี้

เกณฑ์ในการประเมินระดับทัศนคติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใช้เกณฑ์การประเมินของ เบสท์ (Best, 1981) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้



ระดับดี คือ ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00

ระดับปานกลาง คือ ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66

ระดับไม่ดี คือ ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ กำหนดให้คะแนน จาก 4 คะแนน - 1 คะแนน และให้คะแนนจาก 1 คะแนน - 4 คะแนน ในคำถามเชิงลบตามลำดับ

เกณฑ์ในการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ด้วยวิธีกำหนดอันตรายภาคชั้นนำคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2546) ได้ช่วงคะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับสูง คือ ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.00 - 4.00

ระดับปานกลาง คือ ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.00 - 2.99

ระดับต่ำ คือ ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.99

ทั้งนี้แบบสอบถามผ่านการหาความตรง เนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านระดับความรู้โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 และแบบสอบถามระดับทัศนคติและระดับพฤติกรรมโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา ของ ครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขต ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา จำนวน 138 คน

1. ประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลคลองรีเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยซักซ้อมความเข้าใจ ชี้แจงแนวทาง เทคนิค วิธีการ ตลอดจนขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับอสม. เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องและมีคุณภาพ เชื่อถือได้ ปราศจากความลำเอียง
3. ผู้วิจัยและอสม.ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกไว้ตามแผนการดำเนินงานที่กำหนด คือผู้วิจัยจะลงเก็บข้อมูลด้วยตนเองพร้อม อสม.ในเขต ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา
4. ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะนำมาทำการตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูลในส่วนที่ 1 ถึงส่วนที่ 4 ทุกครั้ง ก่อนเลิกการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละวัน หากพบว่ามีข้อมูลที่ได้ไม่ครบถ้วนก็จะทำการลงไปเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจนครบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ระดับความรู้ ทัศนคติ และความเหมาะสมของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขต ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขต ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา ดังนี้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติการเจ็บป่วย โดยใช้ Chi-Square และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) การใช้สถิติดังกล่าวดังนี้ (จุฬาลักษณ์ บาร์มี, 2551)

1. ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่าค่าเฉลี่ยของข้อมูลด้านความรู้จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง

2. ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม โดยการทดสอบสถิติค่าเอฟ (F-test) พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ($F=85.902$, $p=.000$)

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา โดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการให้ดำเนินการวิจัยได้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.9 อายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 84.1 การศึกษาส่วนใหญ่ จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 81.9 ไม่มีประวัติคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 63.8 ระยะเวลาที่ทราบว่าป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปีร้อยละ 56.5 การได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 89.1 ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 79.0



2. ระดับความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขต ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	จำนวน(n = 138)	ร้อยละ(100)
ระดับต่ำ	16	11.6
ระดับปานกลาง	43	31.2
ระดับสูง	79	57.2

$M=13.49, SD = 2.14$

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงที่ตอบถูกรายชื่อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใน ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา

ข้อความถาม	จำนวน n = 138	ร้อยละ
1. ความดันโลหิตหมายถึงแรงดันภายในหลอดเลือดแดงที่เกิดจากการบีบตัวของหัวใจเพื่อสูบฉีดเลือดที่มีออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย	104	75.4
2. ความดันโลหิตสูง คือค่าความดันโลหิต สูงกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท	116	84.1
3. อาการอันตรายที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูง คือตาพร่ามัว มองภาพไม่ชัด	123	89.1
4. โรคอ้วนไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง	88	63.8
5. ความเครียด การรับประทานอาหารรสเค็มเป็นประจำไม่เป็นสาเหตุของการเกิดความดันโลหิตสูง	73	52.9
6. การดื่มสุราและสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้	129	93.5
7. อาการ มีน้ศีรษะและปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยไม่ใช่อาการของโรคความดันโลหิตสูง	107	77.5
8. การรักษาย่างต่อเนื่องสามารถช่วยลดความรุนแรงจากโรคแทรกซ้อนได้	125	90.6
9. โรคไต โรคหัวใจ เส้นเลือดแตกในสมอง เป็นโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง	111	80.4
10. ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากๆถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจเกิดอัมพาตได้	134	97.1
11. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องตรวจและรับยาตามนัด	121	87.7
12. การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติสามารถลดภาวะโรคแทรกซ้อนได้	116	84.1
13. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด	79	57.2
14. การยกของหนักมากๆ การแบกหาม ทำให้เป็นอันตรายกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้	129	93.5
15. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะเกิดอาการชาตามแขนขา และทำให้แขนขาอ่อนแรงได้	122	88.4
16. การวิตกกังวล หงุดหงิดและโมโหง่าย ไม่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	73	52.9
17. การออกกำลังกายที่ถูกต้องต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละไม่น้อยกว่า 30 นาที	112	81.2

จากตาราง 1 และ 2 พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 57.2 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ 31.2 และระดับต่ำร้อยละ 11.6 ตามลำดับ และพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมาก ๆ ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจเกิดอัมพาตได้ตอบถูก ร้อยละ 97.1 รองลงมาคือการดื่มสุราและสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ และคำถามการยกของหนักมาก ๆ การแบกหาม ทำให้เป็นอันตรายกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ตอบถูกร้อยละ 93.5 และคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุดคือความเครียด การรับประทานอาหารรสเค็มเป็นประจำไม่เป็นสาเหตุของการเกิดความดันโลหิตสูง และคำถามการวิตกกังวล หงุดหงิดและโมโหง่าย ไม่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตอบถูกร้อยละ 33.3

3. ระดับทัศนคติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขต ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามระดับทัศนคติใน ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา

ระดับทัศนคติ	จำนวน(n = 138)	ร้อยละ(100)
ระดับต่ำ	25	18.1
ระดับปานกลาง	72	52.2
ระดับสูง	41	29.7

$M = 2.11, SD = 0.68$

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา (n = 138)

คำถาม	M	SD
1. โรคความดันโลหิตสูงส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน	3.15	1.55
2. คนที่ชอบกินของเค็มจัด ไม่ออกกำลังกาย บุคคลในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	3.70	1.18
3. การรับประทานอาหารพวกที่มีไขมันสูง ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นได้	3.11	0.68
4. การรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ดีควรปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด	3.11	0.68
5. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพอเหมาะ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง สามารถลดความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงได้	3.10	0.70
6. การดื่มสุราและสูบบุหรี่ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	3.31	1.16
7. การทำจิตใจให้เบื่อกับงานอยู่เสมอสามารถลดอาการของโรคความดันโลหิตสูงได้	3.31	0.78
8. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรพักผ่อนให้เพียงพอ	3.01	0.76
9. ครอบครัวมีส่วนช่วยสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยให้สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูง	3.10	0.83
10. การละเลยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ	2.97	0.83



ตาราง 4 (ต่อ)

คำถาม	M	SD
11. ผู้ป่วยที่ไม่ควบคุมความดันโลหิตโอกาสที่จะทำให้เกิดป่วยเป็นอัมพาต	3.10	0.74
12. การมาตรวจตามแพทย์นัด ไม่จำเป็นต้องมาทุกครั้งถ้าอาการยังปกติดี	2.72	0.49
13. การควบคุมความดันโลหิตต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอควบคู่กับการรับประทานอาหารที่เหมาะสม	3.12	1.34
14. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดในสมองแตก	3.09	0.70
15. การอยู่ดีกินดีเกินไปมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้	2.71	0.72

จากตาราง 3 และ 4 พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติระดับปานกลาง ร้อยละ 52.2 รองลงมาคือทัศนคติระดับสูงร้อยละ 29.7 และระดับต่ำร้อยละ 18.1 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับทัศนคติที่สูงที่สุดคือคนที่ชอบกินของเค็มจัด ไม่ออกกำลังกาย บุคคลในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ($M= 3.70, SD=1.18$) รองลงมาคือการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ดีควรปฏิบัติตัวตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด ($M = 3.31, SD=1.16$) ส่วนข้อที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยระดับทัศนคติต่ำที่สุดคือการอยู่ดีกินดีเกินไปมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ ($M = 2.71, SD=0.72$)

4. ระดับการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขต ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา

ตาราง 5 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองใน ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	จำนวน(n = 138)	ร้อยละ(100)
ระดับต่ำ	30	21.7
ระดับปานกลาง	34	24.6
ระดับสูง	74	53.6

$M = 2.31, SD = 0.81$

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใน ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา (n=138)

คำถาม	M	SD
1. ท่านรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์	3.02	1.10
2. ท่านไปพบแพทย์ด้วยตนเองตามนัด	3.16	1.09
3. ท่านงดรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม	3.12	1.07
4. ท่านยังรับประทานอาหารประเภทที่มีไขมันสูงและอาหารทอดในระหว่างที่รักษาโรคความดันโลหิตสูง	2.72	1.02

ตาราง 6 (ต่อ)

คำถาม	M	SD
5. ท่านหยุดรับประทานยาที่แพทย์สั่งด้วยตนเองเมื่อมีอาการดีขึ้นแล้ว	2.45	0.92
6. ท่านสามารถควบคุมน้ำหนักของท่านให้คงที่	3.22	1.17
7. ท่านพักผ่อนได้เพียงพอในแต่ละวันไม่ต่ำกว่า 8 ชั่วโมง	2.21	0.87
8. ท่านยังดื่มสุราและสูบบุหรี่ในระยะเวลาที่รักษาโรคความดันโลหิตสูง	3.52	0.88
9. ท่านได้ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน	3.26	1.19
10. ท่านยังดื่มน้ำชา กาแฟ ในระยะเวลาที่รักษาโรคความดันโลหิตสูง	2.17	0.73
11. ท่านทำจิตใจให้เบิกบาน ไม่เครียด อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้	2.39	0.82
12. ท่านใช้เวลาว่างไปทำงานอดิเรกที่ชอบเพื่อลดความเครียด	2.74	1.10
13. ท่านตรวจวัดความดันโลหิตอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	2.27	0.73
14. เมื่อท่านมีอาการผิดปกติท่านได้ไปปรึกษาแพทย์ทุกครั้ง	2.34	0.80
15. ท่านควบคุมน้ำหนักโดยวิธีการออกกำลังกายและรับประทานอาหารให้เหมาะสม	2.15	0.71

จากตาราง 5 และ 6 พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ที่ถูกต้องในระดับสูงร้อยละ 53.6 รองลงมา ระดับปานกลางร้อยละ 24.6 และระดับต่ำร้อยละ 21.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวสูงที่สุดคือท่านยังดื่มสุราและสูบบุหรี่ในระยะเวลาที่รักษาโรคความดันโลหิตสูง ($M=3.52, SD=0.88$) รองลงมาคือท่านได้ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ($M=3.26, SD=1.19$) ส่วนข้อที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวต่ำที่สุดคือท่านควบคุมน้ำหนักโดยวิธีการออกกำลังกายและรับประทานอาหารให้เหมาะสม ($M=2.15, SD=0.71$)

5. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขต ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา

ตาราง 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขต ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา ($n=138$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	χ^2	df	P - value
เพศ	7.823*	2	.02
อายุ	2.620	2	.27
ระดับการศึกษา	1.218	2	.544
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	.507	2	.776
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย	6.295	4	.178
การได้รับการแนะนำ	3.371	4	.185

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



จากตาราง 7 พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2=14.62, p=.02$) ส่วน อายุ ระดับการศึกษา ประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว ระยะเวลาที่เจ็บป่วยตลอดจนการได้รับคำแนะนำ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขต ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา

ตาราง 8 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะคิด กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขต ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	
	ค่าสหสัมพันธ์	p-value
ความรู้	.595***	.000
ทักษะคิด	.499***	.000

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 8 พบว่าระดับความรู้และระดับทักษะคิด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.595$ และ .499 ตามลำดับ)

อภิปรายผล

1. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขต ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา ดังนี้

1.1 ความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขต ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา ผลการศึกษาพบว่าด้านความรู้ ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับสูงร้อยละ 57.2 จะเห็นได้ว่าการที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับสูง ถึงแม้ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ก็ตาม เนื่องจากในปัจจุบันช่องทางในการรับข่าวสารมีหลายช่องทาง จากการศึกษาพบว่าช่องทางหรือแหล่งที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับคำแนะนำในเรื่องการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 79.0 และรองลงมาคือจากอสม. ร้อยละ 12.3 เนื่องจากในปัจจุบันจะมีแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายลงมาปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรังที่รพ.สต.อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมารับบริการรักษาพยาบาลตามแพทย์นัดที่รพ.สต.ในวันคลินิกโรคเรื้อรัง และในวันดังกล่าวทางเจ้าหน้าที่ในรพ.สต. ก็จะจัดกิจกรรมให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยในระหว่างที่รอแพทย์ เช่น กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มนี้ก็จะมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ซึ่งกันและกันโดยเจ้าหน้าที่จะจัดทำแผนกิจกรรมในแต่ละเดือนที่ไม่ซ้ำกัน ให้ผู้ป่วยมีส่วน

ร่วมในการทำกิจกรรมโดยให้มีการหมุนเวียนกันทุกเดือน ผู้ป่วยจะได้ความรู้ในส่วนนี้และอีกส่วนหนึ่ง ผู้ป่วยจะได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ในรพ.สต. หลังจากผู้ป่วยพบแพทย์และรับยาเรียบร้อยแล้ว ก็จะมีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับคำแนะนำก่อนกลับบ้าน เจ้าหน้าที่จะติดตามผลความก้าวหน้าในการรักษาและแนะนำผู้ป่วยว่าปกติหรือผิดปกติ ในกรณีผลตรวจจากแพทย์ปกติ ก็จะแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อรักษาระดับความดันให้อยู่ในระดับปกติในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ แต่กรณีผลผิดปกติจะให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่พบ และในส่วนของอสม. ก็จะมีการทำงานเชิงรุก โดยอสม. จะลงติดตามเยี่ยมที่บ้านในเขตที่ตัวเองรับผิดชอบตามที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าหน้าที่ และในปัจจุบันยังมีนโยบายหมอบรรจากรอบครัวตามนโยบายรัฐบาล ให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในหมู่บ้าน ๆ ลงเยี่ยมบ้านเชิงคุณภาพทำหน้าที่เป็นหมอบรรจากรอบครัว จะเห็นได้ว่ามีหลายช่องทางที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข่าวสารด้านความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ มุกดา สอนประเทศ (2554) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัสราวลัย ศีตีสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และจารุวรรณ ใจลังกา (2555) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาอยู่ในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

1.2 ทักษะคิดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขต ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา จากผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับทักษะคิดอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 52.2 จะเห็นได้ว่าการที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีทักษะคิดในระดับปานกลางถือว่ายอมรับได้ เนื่องจากทักษะคิดเป็นเรื่องที่เปลี่ยนแปลงค่อนข้างยาก ต้องใช้เวลาและอาศัยความเข้าใจจึงจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้ นักจิตวิทยาและนักพฤติกรรมศาสตร์มีแนวความคิดว่า ทักษะคิดเป็นตัวกำหนดการกระทำของมนุษย์ในทุก ๆ ด้านพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยเป็นความเชื่อเกี่ยวกับความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษาโรคนั้น ๆ ผู้ป่วยต้องมีการช่วยเหลือตนเอง (Self-help) ยอมรับที่จะปฏิบัติตามการสอนและความรู้ที่ตนได้รับจากคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล การให้ความรู้อย่างต่อเนื่องสามารถจะปรับเปลี่ยนทักษะคิดได้ เพราะเชื่อว่าการที่ผู้ป่วยได้รับความรู้ที่ถูกต้องสามารถที่จะปรับเปลี่ยนตัวเองได้

1.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขต ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา จากผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.6 และมีความรู้ในระดับสูงร้อยละ 57.2 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีความรู้สูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี และการที่ผู้ป่วยจะดูแลตนเองได้ดีมากน้อยแค่ไหนผู้ป่วยต้องมีความรู้ในเรื่องนั้น ๆ เช่นผู้ป่วยจะรับประทานยารักษาโรคสักขนานหนึ่ง ในเบื้องต้นผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ขั้นพื้นฐานเรื่องยาก่อน เช่นเป็นยาชนิดเม็ด หรือชนิดน้ำ ขนาดรับประทาน เวลารับประทานก่อนหรือหลังอาหาร ผลข้างเคียงหรืออาการแพ้ยาเป็นอย่างไร การได้มาซึ่งความรู้มีหลายวิธี เช่น การสอน การอบรมหรือการฝึกปฏิบัติ การให้คำแนะนำหรือเรียนรู้จากตำรา หรือจากสื่อต่าง ๆ และความรู้ที่ถูกต้อง จะนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2011) การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนของการปฏิบัติที่จะนำไปสู่ความสำเร็จได้ การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองต้องเหมาะสมที่จะปฏิบัติได้ใน



สภาพการณ์จริง การตัดสินใจที่แม่นยำจึงต้องมีความรู้มาก่อนว่าอะไรจะเกิดขึ้นเมื่อตัดสินใจจะดูแลตนเอง โดยตัดสินใจสิ่งใดควรปฏิบัติหรือควรหลีกเลี่ยง ควรระมัดระวังถึงความเป็นจริงที่จะเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ มุกดา สอนประเทศ (2554) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัสรวาลัย ศีติสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และ จารุวรรณ ใจลังกา (2555) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาอยู่ในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และทัศนคติกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขต ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา ดังนี้

จากการศึกษา พบว่าระดับความรู้และระดับทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้ในระดับสูง จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูงถึงแม้ว่าจะมีทัศนคติในระดับปานกลางแต่สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูงได้เช่นเดียวกัน ซึ่งสามารถบ่งบอกได้ว่าความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่ง สอดคล้อง กับการศึกษาของ รัตนา ทองสวัสดิ์ และคณะ (2541) พบว่า ความรู้ ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ มุกดา สอนประเทศ (2554) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองพบว่ามีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปฐญาภรณ์ ลาลุน, นภาพร มัชฌมางกูร และอนันต์ มลารัตน์ (2554) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของศิริมา มิตรเกษม (2548) พบว่าความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขต ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา ดังนี้

3.1 ปัจจัยด้านเพศ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขต ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา แสดงว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพศชาย มีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่างกับเพศหญิงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาริสา ประทุมมา (2550) พบว่า เพศที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ สุธาทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2554) พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

3.2 ปัจจัยด้าน อายุ ระดับการศึกษา ประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว และระยะเวลาที่ทราบว่าป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขต ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา สอดคล้อง กับการศึกษาของเนาวรัตน์ จันทานนท์, บุชราคม สิงห์ชัย และ

วิวัฒน์ วรวงษ์ (2554) พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการป่วยที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้อง กับการศึกษาของภัสราวลีย์ ศีตีสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และจารุวรรณ ใจลังกา (2555) พบว่าประวัติความดันโลหิตสูงของคนในครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน

สรุปผล

ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขต ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา ได้แก่ เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=7.823, p=.02$) ส่วนอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว และการได้รับคำแนะนำ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง นอกจากนี้พบว่าปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ($r=.595, p=.000$ และ $r=.499, p=.000$) ตามลำดับ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. เพื่อนำข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ในเขต ต.คลองรี อ.สทิงพระ จ.สงขลา ในโอกาสต่อไป
2. จากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ร้อยละ 84.1 มีอายุมากกว่า 60 ปี ดังนั้นหน่วยงานควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่ญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อที่จะได้นำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยได้ถูกต้อง ในเรื่องการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ การควบคุมอาหาร การมาตรวจรักษาตามนัด การป้องกันไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกาย และการพักผ่อน เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข และสามารถอยู่ในสังคมได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรให้มีการประเมิน สรุปผล และคืนข้อมูลให้กับผู้ป่วยเพื่อที่ผู้ป่วยจะได้รู้สภาพปัญหาของตนเอง และในส่วนเจ้าหน้าที่จะได้ใช้ข้อมูลในการวางแผนแก้ไข้ปัญหาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2551). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม

SPSS. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2553). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 12. นนทบุรี: ไทเนรมิตกิจ อินเทอร์เน็ตโปรดักส์.

ธาริณี พังจุนันท์ และนิตยา พันธุ์เวทย์. (2556). สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงประเด็นสาระ ความดันโลหิตสูง 2556. สืบค้นเมื่อ 3 พ.ค.58 จาก <http://www.nakhonsi.com>.



- นวรรตน์ สุวรรณผ่อง และฉวีวรรณ บุญญา. (2542). การประเมินผลและการเขียนแผนงานโครงการด้านสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: พรทิพย์การพิมพ์.
- เนาวรัตน์ จันทานนท์, บุชรักข์ สิงห์ชัย และวิวัฒน์ วรวงษ์. (2554). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองจังหวัดชุมพร. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 16(6): 749-758.
- ปฐญาภรณ์ ลาอุณ, นภาพร มัชฌิมานุกร และอนันต์ มาลารัตน์. (2554). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 18(3): 160-169.
- รัตนา ทองสวัสดิ์ และคณะ. (2541). การประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลสาร, 5(21): 11-18.
- ภัสราวัลย์ ศีตีสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และจารุวรรณ ใจลังกา. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โรงพยาบาลดอกคำใต้อำเภอดอกคำใต้จังหวัดพะเยา. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 9(2): 120-136.
- มารีสา ประทุมมา. (2550). การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหลวงพ่อบนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมในครอบครัว. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- มุกดา สอนประเทศ. (2554). ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยก้าวหน้า ต.กุดกู่ อ.โนนสั๊ก จ.หนองบัวลำภู. สืบค้นเมื่อ 7 มี.ค. 58 จาก <http://203.157.71.148/Information/center/research-55>
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองรี. (2556). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อตำบลคลองรี รายนามหมู่บ้าน 3 ปีย้อนหลัง (ปีพ.ศ. 2554-2556). เอกสารอัดสำเนา.
- ศิริมา มิตรเกษม. (2548) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สุขศึกษา). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีทิงพระ จังหวัดสงขลา. (2556). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่ออำเภอสีทิงพระ ปีพ.ศ. 2554-2556. เอกสารอัดสำเนา.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข. (2556). แนวโน้มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประเทศไทย ปี 2546-2556. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.



สำนักโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2549.) **คู่มือแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค
ไม่ติดต่อและการบาดเจ็บปี 2549.** นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สุธาทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์. (2544). **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับ
บริการในคลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลนครปฐม.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

Best, J. (1981). **Research in Education** (4th ed.) London: Prentice-hall International.

Green, L. W., Kreuter, M. W., Deeds, S. G., Partridge, K. B., & Bartlett, E. (1980). **Health
Education Planning A Diagnostic Approach.** California: Mayfield Publishing
Company.

Orem, D. E. (2011). **The Self-Care Deficit Nursing Theory.** Retrieved May 3, 2013
from <http://nursingtheories.weebly.com/dorothea-e-orem.html>.