

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
ที่ควบคุมไม่ได้ ในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

เบญญาภา ปานเนียม
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสิงห์บุรี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา มีจุดหมายเพื่อการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การเข้าถึงบริการ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางมอร์แกน ได้จำนวน 100 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ด้วยสถิติ เชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ ใช้สถิติ t-test การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA : F- test) เมื่อพบนัยสำคัญทางสถิติจึงทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีการเปรียบเทียบพหุคูณแบบ LSD และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ศึกษาเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 72.00 มีอายุอยู่ในช่วง 50-60 ปี เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 62.00 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 56.00 มีสถานภาพสมรสแล้วมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.00 สำหรับอาชีพพบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 48.00 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.00 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Abstract : Factor associated with self-care behaviors among uncontrolled hypertension patients In Meung Singburi District Municipal Benyapha Panneam. B.N.S.

The objective of this study was to compare the self-care behavior of hypertensive patients In Meung Singburi District Municipal according to variables sex, age, education attainment, occupation and income. Predisposing factors ,such as general knowledge of hypertension, attitude of hypertension. Enabling factors such as other social support were also included.The sample consisted of 100 person by multi-stage sampling.The instruments for collecting data ware the questionnaires. Ability to access social support and self-care behavior of hypertensive patients.The data ware analyzed by using mean, standard deviation, t-test, F-test and multiple comparisons were studied by LSD.

The results were as follow : Hypertensive patients had self-care behavior at an average level. Hypertensive patients with different sex showed no difference in self-care behavior, hypertensive patients with different age,educational attainment, occupation,income were different at.05 level of significance.Self-care behavior of hypertensive patients were positively related to knowledge of hypertension, attitude of hypertension and social support ($p \leq 0.05$).

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง/ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

Keyword : Self-care behavior/ Un-controlled hypertension patient

บทนำ

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนาสำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข¹ พบว่าในปี พ.ศ. 2553,2555 และ 2557 อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 1349.39 ,1570.63 และ 1710.89 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และจากการสำรวจสุขภาพประชาชน พบว่าปี พ.ศ. 2552 และ 2557 อัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูง 18.54 และ 21.37 ตามลำดับ อีกทั้งโรคความดันโลหิตสูงยังก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหัวใจปีละ 11,000 รายเป็นอัมพาตอัมพฤกษ์ปีละ 150,000 ราย รวมทั้งโรคอื่นๆ เกิดพิการเพิ่มขึ้นปีละ 84,000 ราย และเสียชีวิตกว่า 45,000 ราย ทำให้เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมปัจจุบันประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายสูงถึงปีละ 15,000 ล้านบาทเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยได้กำหนดแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2557 ให้มีความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคู่กับการรักษาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตส่งผลต่อการป่วยและการตายจากโรคหลอดเลือด

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อายุที่มากขึ้น น้ำหนักตัว และพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นการควบคุมหรือลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นวิธีการที่สำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้¹ รวมทั้งการเรียนรู้ข้อปฏิบัติและทักษะในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากและเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งนโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายชัดเจนมุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโดยให้หน่วยงานภาครัฐสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างจริงจังสนับสนุนการพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพ ให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตกับภาวะของโรคได้อย่างเหมาะสมมีคุณภาพชีวิตที่ดี ใช้ชีวิตอย่างปกติสุข ไม่เป็นภาระของครอบครัวและชุมชน

จังหวัดสิงห์บุรีในปีพ.ศ.2557² มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 2929.05 ต่อประชากรแสนคน และอัตราความชุก ปี พ.ศ.2557 2558 ร้อยละ 12.47 และ 14.38 ตามลำดับ ในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสิงห์บุรี ประกอบด้วย 14 ชุมชน มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มากขึ้นทะเบียนผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสิงห์บุรีจำนวน 1,969 คนซึ่งในจำนวนนี้ยังมีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้จำนวน 137 คน ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมไม่ได้มีโอกาสต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาและมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายในอนาคต พบว่า การผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีภาวะแทรกซ้อน ในกลุ่มโรค Cardio vascular disease มากขึ้นทุกปี จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ควบคุมไปกับการรักษา และต้องสามารถดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งผลในระยะยาวที่จะลดผลกระทบทางลบทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม³ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ PRECEDE Model เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งมีปัจจัยดังต่อไปนี้ ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ต่อเนื่อง ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่คุมระดับความดันไม่ได้ โดยประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของ โดโรธี โอเรม ปี 1985⁴ ที่มุ่งเน้นความสามารถและความต้องการดูแลตนเองของบุคคลเพื่อการดำเนินชีวิตและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ตลอดจนเพื่อหลีกเลี่ยงโรคร้ายที่คุกคามชีวิต และนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสม มีแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมและสามารถแก้ไขปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

วิธีการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบวิจัยการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงรูปแบบวิจัยการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี โดยใช้แบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี เก็บดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลในช่วง มิถุนายน - ตุลาคม 2559 ผู้วิจัยชี้แจงผู้ร่วมเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามลงเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ก่อนปี พ.ศ. 2559 และมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ก่อน ปีพ.ศ. 2559 และมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสิงห์บุรีที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 137 คน (ข้อมูล ณ กันยายน 2558) นำมากำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการของ สูตรตารางมอร์แกน (Krejcie & Morgan)⁵ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 97 ตัวอย่าง เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถเลือกขนาดของกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยไปใช้ได้ขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่างได้สะดวกขึ้นผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดตัวอย่าง จำนวน 100 ตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบชั้นภูมิ โดยคำนวณประชากรแต่ละชั้น (Proportionate stratified random sampling) โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสิงห์บุรีทั้งหมด 14 ชุมชน โดยผู้เข้าร่วมวิจัยต้องมีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่สามารถให้ข้อมูลได้

ขั้นตอนที่ 1. สุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรีในแต่ละชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการนำรายชื่อของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ทั้งหมดในแต่ละชุมชน มาคละกันแล้วจับฉลากแบบไม่ใส่คืนโดยทำครั้งละชุมชนแล้วบันทึกไว้จนครบเท่ากับจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างของชุมชนนั้นทำอย่างนี้จนครบทั้ง 14 ชุมชนแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อลงเก็บข้อมูลภาคสนามผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ถึงขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูล รวมถึงประโยชน์ที่ได้ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองด้วยความสมัครใจ การนำเสนอข้อมูลในเสนอในภาพรวมและใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยจะคำนึงความพร้อมในการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยจะรบกวนกิจวัตรประจำวันและเวลาของกลุ่มตัวอย่างให้น้อยที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการรวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำมาปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ สร้างเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลบุคคลประกอบด้วยเพศอายุสถานภาพระดับการศึกษาอาชีพ และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) แบบทดสอบเป็นแบบปรนัย (Multiple choice) จำนวน 14 ข้อ การแปลความหมายของคะแนนความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ⁵ ดังนี้

ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป	หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับดี
ร้อยละ 50.00 - 79.99	หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับพอใช้
ร้อยละ 0.00 - 49.99	หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับควรปรับปรุง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Ratio scale) มี 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 15 ข้อการแปลความหมายของเจตคติ⁵ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00	หมายถึง เจตคติของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66	หมายถึง เจตคติของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายถึง มีเจตคติของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Ratio scale) มี 3 ระดับคือ มาก ปานกลาง น้อย จำนวน 15 ข้อการแปลความหมายของการเข้าถึงบริการสุขภาพ⁵ ดังนี้

1.34 - 2.00	หมายถึง การเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง
0.67 - 1.33	หมายถึง การเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
0.00 - 0.66	หมายถึง การเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Ratio scale) มี 3 ระดับคือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และไม่ได้รับเลย ลักษณะข้อคำถามเฉพาะทางบวกเท่านั้น จำนวน 25 ข้อการแปลความหมายของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม⁴ ดังนี้

1.34 - 2.00	หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง
0.67 - 1.33	หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง
0.00 - 0.66	หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Ratio scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับคือปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้งไม่ปฏิบัติ ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบจำนวน 24 ข้อ การแปลความหมายของพฤติกรรมการดูแลตนเอง⁴ ดังนี้

1.34 - 2.00	หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี
0.67 - 1.33	หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้
0.00 - 0.66	หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับควรปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้ นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการรวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำมาปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (IOC) หาค่าความยาก (Difficulty) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยหาค่าความยากเป็นหลายข้อเลือกข้อที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.2- 0.8 ได้จำนวน 14 ข้อ หาค่าอำนาจจำแนก โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบ ซีเรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับแล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ได้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ที่มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22 - 0.72 แบบสอบถามในส่วนเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเอง หาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้การหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ ที่ไม่รวมคะแนนข้อนั้น (Corrected item to total correlation) ได้แบบสอบถามเกี่ยวกับที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.24 - 0.64 การเข้าถึงบริการจำนวน 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.40 -0.68 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 25 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.53 -0.71 และพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 24 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 - 0.63

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบทดสอบความรู้ หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-RichardS.D.on) ⁶ ซึ่งแบบทดสอบความรู้ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.89 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเอง หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีครอนบาค (Cronbach) ใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ใช้สูตรการคำนวณซึ่งแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่น 0.86 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่น 0.94 และพฤติกรรมการดูแลตนเองมีค่าความเชื่อมั่น 0.82

นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ทำการศึกษาแต่ไม่เป็นประชากรที่จะศึกษา จำนวน 30 คน ในพื้นที่เทศบาลตำบลโพสังโฆ อำเภอกำแพงบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งได้ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และคัดเลือกเฉพาะที่สมบูรณ์ไว้สำหรับนำมาวิเคราะห์ต่อไป

2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

3. วิเคราะห์แบบทดสอบความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การเข้าถึงบริการสุขภาพการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยการแจกแจงความถี่ค่าร้อยละคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน เฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันโดยการทดสอบค่าที (t-test)

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA :F- test) เมื่อพบนัยสำคัญทางสถิติจึงทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เมื่อพบนัยสำคัญทางสถิติจึงทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีการเปรียบเทียบพหุคูณแบบ LSD

6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี จำแนกข้อมูลทั่วไปเป็นข้อมูลส่วนบุคคล

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	28	28.00
	หญิง	72	72.00
อายุ	ต่ำกว่า 31 ปี	5	5.00
	31-49 ปี	12	12.00
	50-60 ปี	62	64.00
	สูงกว่า 60 ปี	21	28.00
ระดับการศึกษา	ระดับประถมศึกษา	56	56.00
	ระดับมัธยมศึกษา	32	32.00
	ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า	12	12.00
สถานภาพ	โสด	12	12.00
	สมรส	68	68.00
	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	20	20.00

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี จำแนกข้อมูลทั่วไปเป็นข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ	รับราชการ	11	11.00
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3	3.00
	ค้าขายหรือธุรกิจ	14	14.00
	เกษตรกรรวม	48	48.00
	แม่บ้านหรือไม่ได้ทำงาน	18	18.00
	อื่นๆ	6	6.00
รายได้	น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน	21	21.00
	5,001 - 10,000 บาท/เดือน	46	46.00
	10,001 - 15,000 บาท/เดือน	20	20.00
	มากกว่า 15,000 บาท/เดือน	13	13.00

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 72.00 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 28.00 มีอายุอยู่ในช่วง 50-60 ปี เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาอายุมากกว่า 60 ปีและอายุ 31-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.00, 21.00, 12.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 56.00 และ 32.00 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสแล้ว รองลงมา หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 68.00, 20.00, 12.00 ตามลำดับ สำหรับอาชีพพบว่าส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร รองลงมาอาชีพแม่บ้านหรือไม่ได้ทำงาน ค้าขายหรือธุรกิจ คิดเป็นร้อยละ 48.00, 18.00, 14.00 ตามลำดับ และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน รายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือนและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 10,001-15,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 46.00, 21.00, 20.00 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยนำและปัจจัยเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (X) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับตัวแปรดังกล่าว

ตารางที่ 2 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าระดับตัวแปรและระดับพฤติกรรมจำแนกตามปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม

ข้อมูล	n	ร้อยละ
ปัจจัยนำ		
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง		
ระดับดี (ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป)	67	67.00
ระดับพอใช้ (50.00-79.99)	26	26.00
ระดับปรับปรุง (0.00-49.99)	7	7.00
รวม	100	100.00
$\bar{X} = 81.54$ S.D.= 16.78	ระดับ ดี	
เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง		
ระดับดี (36.67-5.00)	38	38.00
ระดับพอใช้ (2.34-3.66)	58	58.00
ระดับต่ำ (1.00-2.33)	10	10.00
รวม	100	100.00
$\bar{X} = 3.577$ S.D.= 0.64	ระดับ ปานกลาง	
ปัจจัยเอื้อการเข้าถึงบริการสุขภาพ		
ระดับมาก (1.34-2.00)	70	70.00
ระดับปานกลาง (0.67-1.33)	21	21.00
ระดับต่ำ (0.00-0.66)	9	9.00
รวม	100	100.00
$\bar{X} = 1.735$ S.D.= 0.34	ระดับ มาก	
ปัจจัยเสริมการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม		
ระดับมาก (1.34-2.00)	64	64.00
ระดับปานกลาง (0.67-1.33)	22	22.00
ระดับต่ำ (0.00-0.66)	14	14.00
รวม	100	100.00
$\bar{X} = 1.642$ S.D.= 0.42	ระดับมาก	

ตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ร้อยละ 67.00 ($\bar{X}=81.54$, S.D.=16.78) มีเจตคติในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.00 ($\bar{X}= 3.57$, S.D. =0.64) การเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 70.00 ($\bar{X}=1.73$, S.D. =0.34) และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 64.00 ($\bar{X}=1.64$, S.D. =0.42)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

	ข้อมูลทั่วไป	n	\bar{x}	S.D.	ระดับพฤติกรรม
เพศ	ชาย	28	1.25	0.24	พอใช้
	หญิง	72	1.29	0.27	พอใช้
อายุ	ต่ำกว่า 31 ปี	5	1.34	0.23	ดี
	31-49 ปี	12	1.35	0.22	ดี
	50-60 ปี	62	1.24	0.23	พอใช้
	สูงกว่า 60 ปี	21	1.36	0.25	พอใช้
ระดับการศึกษา	ระดับประถมศึกษา	56	1.29	0.26	พอใช้
	ระดับมัธยมศึกษา	32	1.35	0.22	ดี
	ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า	12	1.45	0.28	ดี
	อาชีพ	รับราชการ	11	1.34	0.23
อาชีพ	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3	1.42	0.25	ดี
	ค้าขายหรือธุรกิจ	14	1.28	0.21	พอใช้
	เกษตรกรกรรม	48	1.24	0.24	พอใช้
	แม่บ้านหรือไม่ได้ทำงาน	18	1.32	0.25	ดี
	อื่นๆ	6	1.22	0.24	พอใช้
	รายได้	น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน	21	1.23	0.26
5,001 - 10,000 บาท/เดือน		46	1.27	0.25	พอใช้
10,001 - 15,000 บาท/เดือน		20	1.34	0.23	ดี
มากกว่า 15,000 บาท/เดือน		13	1.43	0.24	ดี

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี เพศชายและเพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนอายุอยู่ในระหว่าง 31 ถึง 49 ปี และอายุน้อยกว่า 31 ปีมีการดูแลตนเองดีกว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ระหว่าง 50-60 ปี และผู้ป่วยที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าและผู้ป่วยที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาส่วนอาชีพ พบว่า อาชีพรับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจและอาชีพแม่บ้าน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกรและอาชีพอื่นๆ และยังพบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท/เดือน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม
ด้านการรับประทานอาหาร	1.22	0.54	พอใช้
ด้านการออกกำลังกาย	1.29	0.65	พอใช้
ด้านการจัดการกับความเครียด	1.28	0.58	พอใช้
พฤติกรรมการดูแลตนเองรวมทุกด้าน	1.27	0.27	พอใช้

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ในทุกๆด้าน ($\bar{X}=1.27$, S.D =0.27)

ตารางที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี (n = 100)

ข้อมูล	\bar{X}	S	r	p
ปัจจัยนำ				
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	81.54	16.37	0.178	<0.001
เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	3.577	0.64	0.213	<0.001
ปัจจัยเอื้อ				
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	1.735	0.34	0.246	<0.001
ปัจจัยเสริม				
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	1.642	0.42	0.348	<0.001

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

พบว่า เพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 72.00 มีอายุอยู่ในช่วง 50-60 ปี เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 62.00 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.00 มีสถานภาพสมรสแล้วมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.00 สำหรับอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 48.00 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46.00

2. สรุปผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.27 (S.D.= 0.27) โดยมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดีร้อยละ 67.00 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 81.45 (S.D.=16.78)มีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 58.00 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 (S.D.= 0.64) การเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 70.00 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.73 (S.D.=0.34)และได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 64.00 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.64 (S.D.= 0.42)

3. ระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรีด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับพอใช้

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ พบว่า

- 4.1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ต่างกัน
- 4.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่างกัน
- 4.3 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่างกัน
- 4.4 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่างกัน
- 4.5 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่างกัน

5. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ตามตัวแปรที่ศึกษาคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อภิปรายผลดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 50 - 60 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยที่มีอายุมาก อีกทั้งยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาเป็นจำนวนมาก

จึงอาจไม่สนใจที่จะอ่านหรือศึกษาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ถึงแม้จะมีความรู้ในการดูแลตนเองแต่ผู้ป่วยยังไม่ปรับเจตนาคติในการปรับพฤติกรรมตนเอง ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรและเป็นแม่บ้าน จึงทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จีรวรรณ ชัยวิศิษฐ์⁷ ซึ่งศึกษาแบบแผนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่าแบบแผนชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรัญญา แพลงดี⁸ ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิต ได้กับกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปะคำ อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นวัยที่มีอายุมากประกอบอาชีพเกษตรกร แม่บ้านหรือไม่ได้ทำงาน มีทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จึงทำให้การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านต่างๆ ได้ลดลงส่งผลต่อการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งในปัจจุบันได้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ทางด้านสุขภาพมากมายผ่านสื่อต่างๆ ทั้งทางวิทยุโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์และสิ่งพิมพ์ต่างๆ ที่ทำให้การศึกษาหาความรู้ได้ง่าย รวดเร็ว ทำให้ทุกคนมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความรู้ที่ถูกต้อง และการจัดบริการเชิงรุกมีการเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในระดับดี ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ต่างกัน จากการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับ สุธาทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์⁹ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกันผลการศึกษาพบว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ด้วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุระหว่าง 31 - 49 ปี มีการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุผู้ป่วยมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 31-49 ปีเป็นวัยทำงาน ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้รวดเร็ว สามารถนำมาปฏิบัติและดูแลตนเองได้มาก ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ จึงพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ สุธาทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์⁹ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

4. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ด้วยผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีโอกาสในการแสดงและแสวงหาความรู้ ในการดูแลตนเอง รู้จักใช้ความรู้และทักษะที่เคยมีมาแก้ไขปัญหาและสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมมีความตระหนัก

ในเรื่องการดูแลสุขภาพสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพในการศึกษานี้สอดคล้องกับสุธาทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์⁹ ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม พบว่าผู้ป่วยระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลแตกต่างกัน

5. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอาชีพรับราชการมีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกรและแม่บ้าน ส่วนอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกรและแม่บ้านทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยที่ทำงานรับราชการรวมทั้งทำงานรัฐวิสาหกิจ ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวนี้สามารถใช้เวลาว่างแสวงหาความรู้ได้ดีกว่าซึ่งถ้าพิจารณาโดยภาพรวมจะเห็นว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพที่มีกำหนดเวลาที่แน่นอนจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพไม่แน่นอนเนื่องจากสามารถใช้เวลาว่างในการแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองจึงทำให้มีโอกาสที่จะดูแลตนเองได้มากกว่าอาชีพอื่นๆ อาชีพก็ยังสัมพันธ์กับรายได้ เนื่องจาก รายได้ทำให้ผู้ป่วยสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆตลอดจนการเข้ารับบริการทางสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพต่างๆส่วนผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพค้าขายเกษตรกรแม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพจะมีจะมีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้เป็นของตนเองรู้สึกที่ตนเองไม่มีความสำคัญขาดแรงจูงใจต้องพึ่งพาผู้อื่นรู้สึกไม่มั่นคงอีกทั้งยังต้องหาเลี้ยงครอบครัวส่งผลกระทบต่อรายได้ อีกทั้งลักษณะของการทำงานอาจเป็นงานหนักเข้าทำงานไม่เป็นเวลาไม่ค่อยมีเวลาว่างพักผ่อนไม่เพียงพอทำให้เกิดความเครียดขาดความสนใจในการดูแลตนเองดังนั้นปัจจัยด้านอาชีพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพค้าขายเกษตรกรและแม่บ้าน ในการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับสุธาทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์⁹ ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในคลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลนครปฐม ที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มาใช้บริการ ในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน สอดคล้องกับ อรรถร หนามจันทร์¹⁰ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงศึกษาเฉพาะกรณีที่มารับการตรวจรักษาและคลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์พบว่าอาชีพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเรื่องความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน

6. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันด้วย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีรายได้ระหว่าง 10,000 บาท/เดือน ขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน และ 5,001 -10,000 บาท/เดือน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยที่มีรายได้สูง มีโอกาสเลือกซื้อหรือใช้บริการได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำกว่า อีกทั้งการมีรายได้ต่อเดือนมากก็เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการตอบสนองความต้องการของแต่ละ ในการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับสุธาทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์⁹ ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในคลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลนครปฐม พบว่ารายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน สอดคล้องกับ คาลด์เวล และคณะ¹¹ ได้ศึกษาสาเหตุที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหยุดการรักษาก่อนกำหนดพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ฐานะเศรษฐกิจสูง ยังรักษาอยู่อย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่หยุดยา

7. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี นั่นก็คือการที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ ที่ดีและมีความรู้มาก ก็ย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติดูแลตนเองได้มากยิ่งขึ้นไปอีก อีกทั้งอาจเนื่องมาจากแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัย ภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติได้แก่ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจหรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม¹² โดยที่ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ที่ทำให้แสดงพฤติกรรมออกมาเนื่องจากบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ก็นำมาซึ่งการปฏิบัติอย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง จะสามารถดูแลเอาใจใส่ตนเอง มีความสนใจในการดูแลตนเอง ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ สุชาติพิย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2544 : บทคัดย่อ)⁹ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม พบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่าง สอดคล้องกับ จันทน์เปี่ยมนุ่น¹³ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอศิลาชัย จังหวัดจันทบุรี พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

8. เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเจตคติเป็นความเชื่อความรู้สึกรู้สึก ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น การกระทำ รวมทั้งทำที่ที่แสดงออกรวม ทั้งความโน้มเอียงในการประเมินค่าสิ่งต่างๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง สอดคล้องกับเฉลิมพล ต้นสกุล¹⁴ ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อาจมีเจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูง ในเชิงบวก เช่น ถ้าไม่ดูแลตนเองจะทำให้อายุสั้น หรือโรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่อันตราย รวมทั้งถ้าเครียด วิถีการดำเนินชีวิตก็จะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว และตระหนักต่อการดูแลเอาแต่ใจตนเองมากขึ้น หมั่นดูแลตนเอง ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีเจตคติในเชิงบวกเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับ อรชร ศรีไพรล้วน¹⁵ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองสอดคล้องกับ สุชาติพิย์ รุ่งเรือง อนันต์⁹ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลนครปฐมพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับดีมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

9. การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี สามารถเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีได้สะดวก มีหลักประกันสุขภาพ

ตามชุดสิทธิประโยชน์ทำให้เข้าถึงบริการได้ครอบคลุม ประกอบกับทางโรงพยาบาลสิงห์บุรีมีการจัดบริการเชิงรุก มีการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง

10. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการได้รับคำแนะนำหรือได้รับการดูแลเอาใจใส่และการได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ จากครอบครัวญาติและเพื่อนบ้านทำให้ได้รับ ได้รับความคาดหวังจากครอบครัวและคนใกล้ชิด ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมและมีส่วนทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น อีกทั้งโดยปกติบุคคลโดยทั่วไปเมื่อเจ็บป่วย มักจะคาดหวังว่าจะมีคนคอยดูแลและช่วยเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกในครอบครัวและแพทย์เจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ เป็นสิ่งที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีกำลังใจ โดยเฉพาะเมื่อได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น ด้านจิตใจ ผู้ป่วยได้รับความรักและเอาใจใส่ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าเมื่อมีปัญหาได้รับคำปรึกษาช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จากการศึกษาทางด้านจิตวิทยา ยังพบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ที่ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราการสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัวเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับ สุธาทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์⁹ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน สอดคล้องกับ ปริญญาภรณ์ ลาลูน¹⁶ ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรีมีพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับพอใช้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะแนวทางในการปฏิบัติดังนี้

1. สถานบริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลควรจัดกิจกรรมเชิงรุกมากขึ้นโดยมีการจัดทำมาตรฐานและพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างเป็นระบบมากขึ้นทั้งนี้ด้วยผู้ป่วยมีความรู้แต่ยังมีเจตคติระดับพอใช้ และยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น โดยให้สามารถเข้าถึงเครื่องวัดความดันโลหิตมากขึ้น อาจมีการจัดบริการให้มีเครื่องวัดความดันโลหิตไว้ให้ผู้ป่วยได้วัดในชุมชน สามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

2. ควรจัดให้มีสถานที่ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยรายกลุ่มหรือรายบุคคลรวมทั้ง จัดทำโครงการให้คำปรึกษาหรือคลินิกเฉพาะ ที่ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งในและนอกโรงพยาบาล มีการติดตามผลของการให้ความรู้รวมถึงการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและ

ครอบครัวของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงเพื่อสร้างความเข้าใจความเชื่อมั่นรวมทั้งสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ที่มรสุขภาพกับผู้ป่วย

3. จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมและทำให้กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูงได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นรวมทั้งเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ตลอดจนเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจเอาใจใส่แสวงหาความรู้เพื่อนำมาปฏิบัติและสามารถดูแลตนเองได้

4. จัดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบต่างๆ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองเช่นเสียงตามสายวิทยุชุมชนเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ความรู้เรื่องโรคความดันเลือดสูงรวมทั้งการดูแลตนเอง เพื่อเป็นการรณรงค์ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขณะและเอาใจใส่ในการดูแลตนเองมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ เช่นกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง เพื่อหาสาเหตุและช่วยอธิบายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ครอบคลุมและชัดเจนมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเชิงทดลอง เพื่อหาวิธีการหรือแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นรูปแบบในการดำเนินงานและขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นต่อไป

3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

1. ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย. "สถานการณ์และการกระจายของภาวะความดันโลหิตสูงของประเทศในแถบตะวันตก", ในรายงานการสัมมนาแนวทางการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูง ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ. 2558.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รายงานประจำปี . สรุปรายงานอัตราป่วยและความชุกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.ถ่ายเอกสาร. 2558.
3. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป : สำนักพิมพ์ภาพพิมพ์. กรุงเทพฯ. 2557.
4. จันทรเพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล : พิมพ์ครั้งที่ 2 บริษัท ธนาเพลส จำกัด. กรุงเทพฯ. 2548.
5. พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8:โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์. กรุงเทพฯ. 2550.
6. สุนิ รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS.: สำนักคอมพิวเตอร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ. 2549.
7. จิราวรรณ ชัยวิเศษณ์. แบบแผนชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. ปริญญาโท พยม. ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร. 2549.

8. วรัญญา แปลงดี. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประจำอำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญา พย.ม. การพยาบาลผู้ใหญ่. มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร. 2550.
9. สุรชาติพิทย์ รุ่งเรืองอนันต์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม .วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิต วิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2554.
10. อรชา หนามจันทร์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ณ คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์.กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2547.
11. Caldwell,J.R."The dropout Problem in Antihypertensive Treatment : A Pilot stdy of social and emotional factors influencing a patient' s ability of follow Antihypersive treatment." Journal of Chronic Disease.1998;22;579-592.
12. กองสุขศึกษา. แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กองสุขศึกษา. 2552.
13. จันทนี เปี่ยมน่วม. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอคิซมัญจวิวัฒน์ จันทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร. 2550.
14. เฉลิมพล ต้นสกุล. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพานิชย์. 2543.
15. อรชร ศรีไทรล้วน. ความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง .วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร. 2551.
16. ปฐญาภรณ์ ลาลูน. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร. 2554.