

เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับ
ความดันโลหิตได้กับผู้ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

Health-promoting behaviors of patients with Hypertension who
can control and uncontrol their blood pressure,
Ron Phibun District, Nakhon Si Thammarat Province.

อัญชิษฐา ไชยวิเชียร

Aunchistha Chaiwicchan

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งหล่อ จังหวัดนครศรีธรรมราช

Thunglor Subdistrict Health Promoting Hospital, Nakhon Si Thammarat, Province

(Received: November 30, 2023; Accepted: December 24, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างผู้ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอรัตนพิบูลย์ จำนวน 3,854 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 394 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 31 สิงหาคม พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.831 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Independent t-test

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($M=2.46$, $S.D.=0.26$) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับพอใช้ สำหรับด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับต้องปรับปรุง กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($M= 2.15$, $S.D.=0.21$) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับพอใช้ สำหรับด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับต้องปรับปรุง เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่า ในภาพรวม และรายด้านมีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมไม่ได้ทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ฉะนั้น ควรมีโครงการที่ให้ผู้ควบคุมระดับความดันโลหิตได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยอาจจะให้มีการจับคู่เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องซึ่งกันและกัน

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, โรคความดันโลหิต, ควบคุมระดับความดันโลหิตได้, ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

Abstract

This cross-sectional survey study aimed to compare health-promoting behaviors of patients with Hypertension between those who can control their blood pressure levels and those who cannot control their blood pressure levels. The study population was 3,854 hypertension patients who live in Ron Phibun District, Nakhon Si Thammarat Province. The 394 patients were recruited by using a systematic random sampling method. Data was collected between 1st June and 31st August 2023. The research tool used a questionnaire examined by three experts, and checked reliability showed Cronbach's alpha coefficient was 0.831. Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-tests.

The study results found that the health behaviors of patients with blood pressure can control their blood pressure levels overall. It was at a fair level ($M=2.46$, $S.D.=0.26$). When separated into each area, it was found that responsibility for health physical activity, nutrition, relationships with other people, and spiritual development at a fair level For stress management It is at a level that needs to be improved. The group of patients with blood pressure who could not control their blood pressure levels was found to be at a fair level overall ($M= 2.15$, $S.D.=0.21$). When separated into each aspect, it was found that the aspect of responsibility for health physical activity, nutrition, and spiritual development is at a fair level For the aspect of having relationships with other people, the aspect of stress management is at a level that needs to be improved. When comparing health promotion behaviors, it was found that there were differences overall and in each aspect. The group that could control their blood pressure had higher averages than the control group in every aspect. Statistically significant at 0.01. Therefore, there should be a project that allows people who can control their blood pressure levels to exchange knowledge with groups who cannot control their blood pressure levels. There may be pairings to encourage each other to have the correct behavior.

Keywords: Health promotion behaviors, blood pressure disease, blood pressure control, uncontrollable blood pressure

บทนำ

โรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้หรือโรควิถีชีวิต 5 โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทยสถานการณ์โรคไม่ติดต่อของประเทศไทยที่สำคัญ ได้แก่ 1) ความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตที่อายุ 30 - 70 ปี จากโรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง ลดลงจากร้อยละ 15.3 ในปี พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 15.1 และร้อยละ 14.1 ในปี พ.ศ. 2553, พ.ศ. 2557 ตามลำดับ หากพิจารณาเป็นอัตราตายตามอายุ พบว่า อัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อไทยเพิ่มขึ้นจาก 343.06 ต่อแสนคน ในปี พ.ศ. 2552 เป็น 355.30 ต่อแสนคนในปี พ.ศ. 2556 2) ความชุกของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2557 เท่ากับร้อยละ 24.7 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 เมื่อเทียบกับ ปี พ.ศ. 2552 หรือคิดเป็นจำนวนกว่า 1.8 ล้านคน โดยเพศชายมีความชุกและอุบัติการณ์สูงมากกว่าเพศหญิงภายหลังจากปี พ.ศ. 2558 และ 3) ความชุกของโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2557 เท่ากับร้อยละ 8.9 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 29 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2552 หรือคิดเป็นจำนวนกว่า 8.2 แสนคน โดยเพศหญิงมีความชุกและอุบัติการณ์ สูงมากกว่าเพศชาย ภายหลังจากปี พ.ศ. 2558 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

สำหรับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 30 - 79 ปี เกือบ 1.3 พันล้านคน สำหรับประเทศไทย มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 14 ล้านคน และกว่า 7 ล้านคน ไม่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (กองโรคไม่ติดต่อ, 2566) โรคนี้เป็นโรคไม่ติดต่อที่มีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และประเทศชาติ เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษา

ให้หายขาด การดำเนินการของโรคค่อยเป็นค่อยไป ใช้ระยะเวลานาน และจะไม่แสดงอาการในช่วงแรก ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้ตัวว่าเป็นโรคแล้ว เมื่อป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และไม่สามารถควบคุมได้จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดถูกทำลาย และแข็งตัว ส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตวาย ประสาทตาเสื่อมเกิดตาบอดได้ หรืออาจเสียชีวิตในที่สุด (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558)

เป้าหมายสำคัญของการดูแลผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ได้ ซึ่งแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) เป็นทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ของกระบวนการทางกาย จิต สังคม ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี (Pender, 1996) เพนเดอร์ได้จำแนกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับความเอาใจใส่ดูแลและรับผิดชอบต่อตนเอง การหาความรู้ด้านสุขภาพ การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพเมื่อจำเป็น 2) ด้านการทำกิจกรรมและการความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาออกกำลังกาย คือ แบบแผนความสม่ำเสมอของการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน 3) ด้านโภชนาการ เป็นการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ 4) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นการกระทำของบุคคลที่สะท้อนถึงความตระหนักและการให้ความสำคัญของชีวิต เกี่ยวข้องกับความ สำเร็จในชีวิตของตนเองและการมีจุดหมายในชีวิต 5) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือ การมี

ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด คือ แบบแผนการนอนหลับ และการจัดการความเครียดกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคล กระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดในการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม (Pender, 2002)

จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (รวมมีโรคอื่นร่วม) จำนวน 327,847 คน (ร้อยละ 26.12) เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีโรคร่วม จำนวน 180,337 คน (ร้อยละ 55.01) และพบว่าเป็นผู้ที่เป้นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จำนวน 81,296 คน (ร้อยละ 45.08) ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 99,041 คน (ร้อยละ 54.92) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2565) สำหรับอำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (รวมมีโรคอื่นร่วม) จำนวน 8,948 คน (ร้อยละ 14.38) มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียว จำนวน 3,854 คน (ร้อยละ 43.07) และยังมีผู้ที่เป้นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จำนวน 2,155 คน (ร้อยละ 55.92) ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 1,699 คน (ร้อยละ 44.08) (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์, 2565) ซึ่งแนวโน้มที่ใกล้เคียงกับสถิติของจังหวัดนครศรีธรรมราช หากผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะหัวใจวายหรือหลอดเลือดในสมองแตก กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหรือเรื้อรัง หลอดเลือดสมองตีบ ไตวายเรื้อรังและประสาทตาเสื่อม ตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น ฉะนั้นการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องยึดถือปฏิบัติตนให้ตนเองมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดัน

โลหิตสูง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและผ่อนคลายทางด้านจิตใจ และทำกิจกรรมอื่น ๆ ในชุมชน สังคม ตลอดจนปฏิบัติตนในการรับประทานยาให้ถูกต้อง และตรงตามเวลา เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนที่จะตามมา ซึ่งหากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ปฏิบัติตนหรือมีพฤติกรรมที่ถูกต้องจะทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขหรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ทำให้เสียค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพสูงขึ้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ผลการศึกษานี้จะสามารถนำไปสู่การค้นหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้านชัดเจนมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

สมมุติฐานการวิจัย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้แตกต่างกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่ง Pender ได้กล่าว

ไว้ว่า การที่บุคคลมีแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมเพื่อช่วยเพิ่มความผาสุกและความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและให้บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดี เพื่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยแพทย์ได้จำแนกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านการทากิจการ 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 5) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านมาเปรียบเทียบในผู้ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และผู้ที่ไม่ได้

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 3,854 คน

กลุ่มตัวอย่าง ทำการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในกรณีที่ทราบขนาดประชากรและสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรของ Daniel (1995) ได้จำนวน 349 คน และเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 10% จำนวน 35 คน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 384 คน และเพื่อให้ได้สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่เท่า ๆ กัน ผู้วิจัยจึงแบ่งออกเป็นกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ กลุ่มละ 192 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) โดยการนำรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแยกเป็นผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างเรียงลำดับตามบ้านเลขที่ และแยกรายหมู่บ้าน จากนั้นไปมากของแต่ละสถานบริการ เมื่อได้ช่วงระยะห่างของกลุ่มตัวอย่าง ทำการสุ่มอย่างง่ายโดยหยิบฉลากบ้านเลขที่ที่อยู่ลำดับ 1 - 10 ของหมู่บ้านแรก แยกออกเป็นผู้ที่คุมระดับความดันโลหิตได้และไม่ได้ เพื่อให้ได้ตัวอย่างแรกเป็นจุดเริ่มต้นและนับวนไปตามระยะห่างที่คำนวณได้จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 192 คน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบนี้ทั้งสองกลุ่ม

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป 2) ไม่มีโรคร่วมจากโรคความดันโลหิตสูง (จากการวินิจฉัยของแพทย์) 3) มารับการรักษาต่อเนื่อง 3 เดือนติดต่อกัน ในปี พ.ศ. 2565 4) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ต้องมีระดับความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 140/90 มม.ปรอท ติดต่อกัน 3 เดือน 5) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ต้องมีระดับความดันโลหิตสูงมากกว่า 140/90 มม.ปรอท ติดต่อกัน 3 เดือน 6) มีระดับความรู้สึกรู้ตัวและการรับรู้ปกติ 7) สามารถสื่อสารด้วยการพูดและฟังภาษาไทยได้ และ 8) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามจากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างผู้ควบคุมระดับความดันโลหิต

ได้กับผู้ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษา 5) อาชีพ 6) อาชีพเสริม 7) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 7) แหล่งของรายได้ 8) แหล่งของรายได้ 9) ความเพียงพอของรายได้ 10) การได้รับข้อมูลข่าวสาร 11) การสูบบุหรี่ 12) ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และ 13) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์จากแนวคิดของ Pender (1996) จำนวน 6 ด้าน จำนวน 58 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ 2) ด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน 9 ข้อ 3) ด้านโภชนาการ จำนวน 9 ข้อ 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จำนวน 10 ข้อ 5) ด้านการเจริญจิตวิญญาณ จำนวน 10 ข้อ 6) ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 9 ข้อ โดยลักษณะข้อคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง พฤติกรรมนั้นท่านปฏิบัติเป็นประจำทุกวันหรือเกือบทุกวัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง พฤติกรรมนั้นท่านปฏิบัติบ่อย ๆ เว้นบ้างเป็นบางวัน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง พฤติกรรมนั้นท่านปฏิบัติเป็นบางครั้ง หรือน้อยมาก

ปฏิบัติน้อยหรือไม่ปฏิบัติ หมายถึง พฤติกรรมนั้นท่านไม่เคยปฏิบัติเลยหรือแทบจะไม่ปฏิบัติเลย

การให้คะแนนข้อคำถาม ดังนี้

คำตอบ	ด้านบวก	ด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติน้อยหรือไม่ปฏิบัติ	1 คะแนน	4 คะแนน

การแปลผล คะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ รายด้าน และภาพรวม มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Ratio Scale) มาจัดเป็นระดับพฤติกรรมจะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Best, 1977)

ระดับต้องปรับปรุงค่า คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.00

ระดับพอใช้ ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.01 – 3.00

ระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.01 – 4.00

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง (Validity) และให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมเชิงภาษา (Wording) ซึ่งผู้ทรงเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2 ท่าน และมีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านสถิติ จำนวน 1 ท่าน รวมทั้งหมด 3 ท่าน การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน จากนั้นวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.831

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 31 สิงหาคม 2566 โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ติดต่อประสานงานกับ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผู้ช่วยนักวิจัย) เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายแบบสอบถามในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามครบทุกข้อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผู้ช่วยนักวิจัย) ดำเนินตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และส่งกลับมายังผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำส่งให้กับผู้วิจัยเพื่อนำไปลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ใช้วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) โดยใช้สถิติ Independent t-test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ไม่ได้

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช เอกสารรับรอง เลขที่ Exc-03/2566 รับรองตั้งแต่วันที่ 13 มีนาคม 2566 – 12 มีนาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.58) เกือบร้อยละ 70 มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 69.47) อายุเฉลี่ย 64.86 ปี (S.D.= 9.96) มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 83.16) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 59.48) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 80.52) ส่วนใหญ่มีกิจกรรมเสริม คือ ใช้แรงงาน เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน ตัดยาง รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 73.68) เกือบครึ่งหนึ่งมีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 45.27) รายได้เฉลี่ย 10,914.74 บาท (S.D.= 9,108.86) มีรายได้จากการได้รับเบี้ยยังชีพมากที่สุด (ร้อยละ 39.86) รายได้เพียงพอที่ใช้จ่ายรายเดือน (ร้อยละ 80.53) มากกว่าร้อยละ 90 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง (ร้อยละ 92.63) โดยได้รับจากโทรทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 44.95) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 36.81) กลุ่มตัวอย่างไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรามากที่สุด (ร้อยละ 67.89 และ 65.26) ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้วระหว่าง 6-10 ปี (ร้อยละ 43.68) เป็นมาเฉลี่ย 8.48 ปี (S.D.= 4.56)

สำหรับกลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.50) 3 ใน 4 มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 75.00) อายุเฉลี่ย 66.76 ปี

(S.D.= 10.26) มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 85.42) มากกว่าครึ่งมีการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 56.26) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 89.07) ส่วนใหญ่มีกิจกรรมเสริม คือ ใช้แรง เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวนตัดยาง รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 69.76) ครึ่งหนึ่งมีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 51.04) รายได้เฉลี่ย 11,104.69 บาท (S.D.= 6,712.97) มีรายได้จากทรัพย์สินเดิมมากที่สุด (ร้อยละ 43.58) รายได้เพียงพอที่ใช้จ่ายรายเดือน (ร้อยละ 89.58) เกือบร้อยละ 100.00 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง (ร้อยละ 98.96) โดยได้รับจากโทรทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 43.31) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 39.81) กลุ่มตัวอย่างไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรามากที่สุด (ร้อยละ 65.10 และ 63.54) ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้วระหว่าง 6-10 ปี (ร้อยละ 48.96) เป็นมาเฉลี่ย 7.96 ปี (S.D.= 4.45)

2. ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในภาพรวม อยู่ในระดับพอใช้ (M = 2.46, S.D.= 0.26) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ (M = 2.56, S.D.= 0.64) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้เล่าอาการของตนเองเมื่อไปรักษาโรคความดันโลหิตสูงกับแพทย์อย่างละเอียด (M = 3.68, S.D.= 0.61) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ได้ขอเฝ้าจากผู้ป่วยคนอื่น เมื่อยาหมดก่อนวันที่แพทย์นัด (M = 1.12, S.D.= 0.37)

ด้านการทำกิจกรรมร่างกาย อยู่ในระดับพอใช้ (M = 2.58, S.D.= 0.61) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้ทำงานหรือกิจกรรมแต่ละวันที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่นั่งอยู่กับที่นานๆ (M = 3.38, S.D.= 0.76) ข้อที่มี

ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ได้ออกกำลังกายแบบแอโรบิก หรือ เล่นกีฬากลางแจ้ง (M = 1.75, S.D.= 0.98)

ด้านโภชนาการ อยู่ในระดับพอใช้ (M = 2.82, S.D.= 0.36) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ (M = 3.67, S.D.= 0.67) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ได้เติมเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว เพิ่มลงในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว (M = 1.83, S.D.= 0.94)

ด้านการมีสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อยู่ในระดับพอใช้ (M = 2.30, S.D.= 0.40) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้กำลังใจจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (M = 3.44, S.D.= 0.73) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่อยากพบปะผู้คน (M = 1.14, S.D.= 0.55)

ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับพอใช้ (M = 2.56, S.D.= 0.32) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้กำหนดเป้าหมายไว้ว่า จะควบคุมความดันโลหิตให้ได้ (M = 3.67, S.D.= 0.63) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า (M = 1.04, S.D.= 0.27)

ด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับต้องปรับปรุง (M = 2.00, S.D.= 0.32) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้ทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อผ่อนคลายความเครียด (M = 3.57, S.D.= 0.70) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ได้สูบบุหรี่เพื่อผ่อนคลายความเครียด (M = 1.11, S.D.= 0.44)

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในภาพรวม อยู่ในระดับพอใช้ (M = 2.15, S.D.= 0.21) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ (M = 2.16, S.D.= 0.33) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้ตรวจและวัดความดันโลหิตเมื่อมีโอกาที่จะวัดความดันโลหิต (M = 3.13, S.D.= 0.80) ข้อที่มีค่าเฉลี่ย

ต่ำสุด คือ ได้หยุดรับประทานยา เมื่อไม่มีอาการปวดศีรษะหรือไม่มีอาการของโรคความดันโลหิตสูง ($M = 1.12, S.D. = 0.42$)

ด้านการทำกิจกรรมร่างกาย อยู่ในระดับพอใช้ ($M = 2.05, S.D. = 0.48$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้ทำงานหรือกิจกรรมแต่ละวันที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่นั่งอยู่กับที่นาน ๆ ($M = 2.69, S.D. = 0.82$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ได้ออกกำลังกายแบบแอโรบิก หรือ เล่นกีฬากลางแจ้ง ($M = 1.19, S.D. = 0.50$)

ด้านโภชนาการ อยู่ในระดับพอใช้ ($M = 2.67, S.D. = 0.26$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้ใช้กะปิ น้ำปลา เต้าเจี้ยว ชุปก้อน หรือชุบผงในการปรุงอาหาร ($M = 3.86, S.D. = 0.42$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ได้ดื่มน้ำมากกว่าวันละ 8 แก้ว ($M = 1.32, S.D. = 0.70$)

ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ($M = 1.94, S.D. = 0.32$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้กำลังใจจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($M = 3.16, S.D. = 0.84$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ย

ต่ำสุด คือ รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่อยากพบปะผู้คน ($M = 1.07, S.D. = 0.29$)

ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับพอใช้ ($M = 2.24, S.D. = 0.29$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้ช่วยเหลือเพื่อนบ้านเมื่อเพื่อนบ้านมีงานตามประเพณี ($M = 3.28, S.D. = 0.66$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ($M = 1.02, S.D. = 0.12$)

ด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ($M = 1.83, S.D. = 0.24$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้พักผ่อนโดยการนอนหลับติดต่อกันอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ($M = 2.59, S.D. = 0.75$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อผ่อนคลายความเครียด ($M = 1.12, S.D. = 0.34$)

3. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ไม่ได้ โดยใช้สถิติ Independent sample t-test จำนวน 6 ด้าน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ไม่ได้ โดยใช้สถิติ Independent sample t-test

พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ	ควบคุมได้		ควบคุมไม่ได้		Mean Difference	t	p-value
	M	S.D.	M	S.D.			
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.48	0.33	2.16	0.33	0.35	9.45	< 0.001
ด้านการทำต่อกิจกรรมร่างกาย	2.58	0.60	2.05	0.48	0.53	9.46	< 0.001
ด้านโภชนาการ	2.82	0.36	2.68	0.26	0.14	4.35	< 0.001
ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	2.30	0.40	1.94	0.32	0.36	9.75	< 0.001
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	2.56	0.32	0.25	0.30	0.32	10.17	< 0.001
ด้านการจัดการกับความเครียด	2.01	0.32	1.83	0.24	0.18	6.08	< 0.001
ภาพรวม	2.46	0.26	2.15	0.21	0.31	12.80	< 0.001

จากตารางที่ 1 พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ไม่ได้ ในภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตทุกด้านมีความแตกต่างกับผู้ที่ไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าทุกด้าน

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปรายผลการวิจัยเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ไม่ได้ ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และผู้ที่ไม่ได้ ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยแนวคิดของ Pender (1996) เชื่อว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลตั้งใจกระทำในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อให้เกิดสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันนำไปสู่ความเป็นปกติสุข ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสามารถกระทำได้ในชีวิตประจำวัน จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ ($M = 2.56, S.D. = 0.64$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดทั้งสองกลุ่ม คือ การหยุดรับประทานยา เมื่อไม่มีอาการปวดศีรษะ หรือไม่มีอาการของโรคความดันโลหิตสูง ($M = 1.32, S.D. = 0.83; 1.12, 0.42$) ซึ่งอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ด้านการทำกิจกรรมร่างกาย อยู่ในระดับพอใช้ ($M = 2.58, S.D. = 0.61$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดทั้งสองกลุ่ม คือ ได้ออกกำลังกายแบบแอโรบิก หรือเล่นกีฬา

กลางแจ้ง ($M = 1.75, S.D. = 0.98; 1.19, 0.50$) อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ด้านโภชนาการ อยู่ในระดับพอใช้ ($M = 2.82, S.D. = 0.36$) โดยกลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ได้แก่ ได้เติมเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว เพิ่มลงในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว ($M = 1.83, S.D. = 0.94$) อยู่ในระดับต้องปรับปรุง กลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ได้เติมน้ำมากกว่าวันละ 8 แก้ว ($M = 1.32, S.D. = 0.70$) อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น อยู่ในระดับพอใช้ ($M = 2.30, S.D. = 0.40$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดทั้งสองกลุ่ม ได้แก่ การรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่อยากพบปะผู้คน ($M = 1.14, S.D. = 0.55; 1.07, 0.29$) อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับพอใช้ ($M = 2.56, S.D. = 0.32$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดทั้งสองกลุ่ม ได้แก่ รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ($M = 1.04, S.D. = 0.27; 1.02, 0.12$) อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ทั้งนี้ อาจจะเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 69.47 และ 75.00) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.58 และ 62.50) มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 5.26 และ 7.28) และไม่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (ร้อยละ 7.37 และ 1.04) ลักษณะส่วนบุคคลเช่นนี้ อาจจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะในการดูแลตนเองอาจจะลดน้อยลง จึงทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับพอใช้และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ส่วนด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ($M = 2.00, S.D. = 0.32$) กลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ได้สูบบุหรี่เพื่อผ่อนคลายความเครียด ($M = 1.11, S.D. = 0.44$) ส่วนกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อผ่อนคลาย

ความเครียด ($M = 1.12$, $S.D.=0.34$) แสดงให้เห็นว่าทั้งสองกลุ่มยังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมหนึ่งที่เป็นในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีผลในการเพิ่มของชีพจรระดับความดันโลหิตการบีบตัวของหัวใจและทำให้มีการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจมากขึ้น ด้วยเหตุผลนี้จึงส่งผลให้ด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับต้องปรับปรุง สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑาภรณ์ ทองญวน (2558) ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกับการศึกษาของภัสราวลัย ศีตีสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และจารุวรรณ ใจลังกา (2556) ที่พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับณัฐพร อยู่ปาน, พัชรี ดวงจันทร์ และพนิดา แจ่มผล (2558) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้านในระดับมาก

2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในภาพรวมและรายด้าน ทุกด้านมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ทุกด้าน อภิปรายได้ว่า ผู้ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จะมีพฤติกรรมที่ดีกว่าผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ซึ่งการที่ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันโรค มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต พฤติกรรมดังกล่าวสามารถกระทำได้ในชีวิตประจำวัน พฤติกรรม

ด้านต่าง ๆ 6 ด้าน คือ การมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกาย การพัฒนาจิตวิญญาณหรือสติปัญญา ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การจัดการกับความเครียด และการมีโภชนาการที่ดี พฤติกรรมเหล่านี้ หากปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ จะสามารถทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น เกิดสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ อันนำไปสู่ความเป็นปกติสุขของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของปรานี ทัดศรี และยุภาพร นาคกลิ้ง (2561) ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และไม่ได้มีความแตกต่างกันทุกด้าน ฉะนั้น ควรมีโครงการที่ให้ผู้ควบคุมระดับความดันโลหิตได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยอาจจะให้มีการจับคู่เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องซึ่งกันและกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อได้ทราบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่แท้จริง

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แผนงานป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2565 - 2569. นนทบุรี.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2566). รายงานผลการทบทวน: ผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ต่อโรคไม่ติดต่อและปัจจัยที่เกี่ยวข้องระดับโลก. กระทรวงสาธารณสุข: นนทบุรี.
- จุฬารัตน์ ทองถาวร. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการ เขต 11, 29(2), 195-202.
- ณัฐพร อยู่ปาน, พิชรี ดวงจันทร์ และพนิดา แจ่มผล. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดนครนายก. ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ, 10(1), 10-18.
- ปราณี ทัดศรี และยุภาพร นาคกลิ้ง. (2561). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง : เปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ไม่ได้. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 29(2), 157-169.
- ภัสราวัลย์ สิตินสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และจารุวรรณ ใจลังกา. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โรงพยาบาลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 9(2), 120-136.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2558). ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ. โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. (2565). รายงานประจำปี 2565. นครศรีธรรมราช.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์. (2565). รายงานประจำปีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ 2565. นครศรีธรรมราช.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3rded). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Daniel, T. & Laurel, T. (1995). *Curriculum Development Theory into Practice*. Prentice-Hall, Inc.
- Pender, N. J. (1966). *Health Promotion in Nursing Practice*. Norwalk: Appleton & Lange.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice*. 4th ed. New Jersey: Pearson Education.