

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่ตำบลแม่ฮ้อย อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

พยงค์ ขุนสะอาด¹, เกวลี ดวงกำเหนิด^{2*} และสุเวช พิมน้ำเย็น³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ฮ้อย อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 229 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และสหสัมพันธ์แบบไคสแควร์ ผลการศึกษาการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาปัจจัยนำ พบว่าปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและระดับมากตามลำดับ เมื่อนำปัจจัยดังกล่าวมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าปัจจัยนำด้านความรู้ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่ม ที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

¹ อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย E-mail: Payong.khun@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

³ อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

Factors Related to Self-care Behavior of Hypertension Patients in Mae-ao Sub-district Phan District Chiangrai Province

Payong Khunsaard¹, Kewali Duangkamnerd² and Suwech Pimnumyen³

Abstract

The purpose of this research was to 1) study the level of self-care behavior behaviors of Hypertension Patients and Predisposing factors, Enabling factors, and Reinforcing factors of patients receiving services at Mae-ao Sub-District, Phan District, Chiang Rai Province, 2) study the relationship between Predisposing factors, Enabling factors, and Reinforcing factors and self-care behaviors. The sample consisted of 229 people. Data were analyzed using frequency, percentage and Chi-square statistics. The results of the research study found that the sample group have self-care behaviors at the level Moderate and the predisposing factors, knowledge and attitude had a high level and moderate level. Reinforcing factors of the sample at high level Attitude aspect and Enabling factors Moderate. The self-care behaviors of the sample group, it was found that predisposing factors, knowledge enabling factors, and reinforcing factors had significantly relationship with self-care behaviors.

Keyword: Hypertension, Self-Care Behavior

¹ Lecturer, Faculty of Public Health, Chiangrai College E-mail: Payong.khun@gmail.com

² Assistant Professor, Faculty of Public Health, Chiangrai College

³ Lecturer, Faculty of Public Health, Northern College

บทนำ

กลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม โดยประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อต่ำสุด เมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียใต้-ตะวันออก (SEARO) จากข้อมูลปี พ.ศ.2559 โรคไม่ติดต่อยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประชาชนไทยทั้งในแง่ภาระโรคและอัตราการเสียชีวิต อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (30-69 ปี) จากโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ประกอบด้วย โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคเบาหวาน, ภาวะความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึงปี พ.ศ. 2559 หลังจากนั้นแนวโน้มลดลงเล็กน้อยและคงที่ในปี พ.ศ. 2561 โดยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงที่สุดเท่ากับ 44.3 รายต่อประชากรแสนคน และอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ชายสูงกว่าเพศหญิง (กรมควบคุมโรค, 2563)

เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากข้อมูลระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปี พ.ศ.2558 ถึงปี พ.ศ.2561 ในอัตราเพิ่มขึ้นที่ลดลง ทั้งนี้การขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงประเทศไทยมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผ่านนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติด้านโรคไม่ติดต่อ ซึ่งครอบคลุมประเด็นการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง รวมถึงมีมาตรการและกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรอง ตลอดจนการรักษา โดยเกิดการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงหน่วยงานภาคีวิชาการและภาคประชาสังคมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพโดยมุ่งสู่เป้าหมายลดอัตราป่วย อัตราตายจากโรคไม่ติดต่อ (กรมควบคุมโรค, 2563)

จากสถานการณ์และการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อจะเป็นข้อมูลสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนเอง เพื่อให้ป้องกันภาวะหรืออาการแทรกซ้อนของโรคต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ฮ่อม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ฮ่อม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (กรมควบคุมโรค, 2563)

ความดันโลหิตสูงคือค่าความดันที่มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท (mmhg) อาจแบ่งเป็นย่อยของความดันโลหิตสูงได้เป็น 2 ระยะคือความดันโลหิตสูงระยะที่ 1 (stage 1) คือมีความดันเลือดช่วงหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure) อยู่ระหว่าง 140 -159 mmhg หรือมีความดันเลือดช่วงหัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure) อยู่ระหว่าง 90-99 mmhg ส่วนความดันสูงระยะที่ 2 (stage 2) มีความดันช่วงหัวใจบีบตัว > 160 mmhg หรือมีความดันช่วงหัวใจคลายตัว >100 mmhg สำหรับผู้ที่มีความดันเลือดขณะหัวใจบีบตัวอยู่ระหว่าง 120-139 mmhg หรือมีความดันเลือดช่วงหัวใจคลายตัวอยู่ระหว่าง 80-90 mmhg เรียกว่า อยู่ในภาวะ “ก่อนความดันโลหิตสูง” (prehypertension) ซึ่งคนในกลุ่มนี้สามารถใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เพื่อควบคุมความดันโดยไม่ต้องใช้ยา ทั้งนี้ค่าความดันโลหิตปกติของคนเราคือ 120/80 mmhg

โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) จึงหมายถึงภาวะที่ร่างกายมีข้อความดันโลหิตสูงกว่าปกติในขณะพักและสูงอยู่ตลอดเวลา โดยมีข้อความดันโลหิตตั้งแต่ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก/ ความดันเลือดช่วงหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure, SBP) >140 mmHg และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก/ความดันเลือดช่วงหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure , DBP) > 90 mmHg

การจำแนกระดับความดันโลหิตสูง

การจำแนกชนิดของโรคความดันโลหิตสูง สามารถจำแนกได้หลายประเภทขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนก ได้แก่ จำแนกตามสาเหตุของการเกิดโรคหรือจำแนกตามระดับความรุนแรงดังนี้

1. โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Essential or Primary or Idiopathic hypertension) เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดที่พบได้มากกว่าร้อยละ 90 ของโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดที่พบในผู้ป่วยทุกวัย โรคความดันโลหิตสูงชนิดนี้เพื่อให้สามารถอธิบายสาเหตุการเกิดได้แน่นอนพบว่าส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับปัจจัย

อื่น เช่น กรรมพันธุ์ เพศ อายุ ที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นจากการที่หลอดเลือดมีความเสื่อมตามวัย การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงภาวะอ้วนและภาวะไขมันอุดตันในหลอดเลือด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น

2. โรคความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ (Secondary hypertension) พบได้ประมาณร้อยละ 5-10 โรคความดันโลหิตสูงชนิดนี้เกิดขึ้นเมื่อมีโรคหรือชักนำมาก่อนซึ่งสาเหตุที่พบได้บ่อยคือ ไต โดยมักพบในผู้ป่วยโรคไตทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังโรคเนื้องอกต่อมหมวกไต (Pheochromocytoma)

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม

ทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE PRECEDE FRAMEWORK หรือ PRECEDE Model (สมคิด ทิมสาด, 2548) เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Casuality Assumption) มีสมมติฐานว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัย และการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเสียก่อนโดยอาศัยกระบวนการและวิธีการต่าง ๆ รวมกันเพื่อการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ คำว่า PRECEDE ย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึง กระบวนการใช้ปัจจัยหลักหรือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการวินิจฉัย และประเมินผลการดำเนินงาน สุขศึกษา เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ PRECEDE FRAMEWORK เป็นกระบวนการวิเคราะห์การดำเนินงานในลักษณะโครงการเริ่มต้นจากเป้าหมายหรือสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นพิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไร ทำไมหรือมีเหตุมาจากอะไร กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอยู่นั้นมีองค์ประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้าง ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสภาพดังปรากฏ แล้วจึงนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ในการวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมให้ถูกต้อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Cross – Sectional study design)

ประชากร

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ฮ่อ จำนวน 525 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ฮ่อง
จำนวน 229 คน ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ของทาร์โร ยามาเน่
ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สูตร } n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ N &= \frac{525}{1 + 525(0.05)^2} \\ &= 228.26 \text{ คน} \end{aligned}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

N = จำนวนประชากรที่ทราบค่า

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

ถ้ากำหนดระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 5% จะใช้ค่า 0.05

จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ทางผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเก็บ 229 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแม่ฮ่อง
อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย (หมู่ที่ 1 ถึงหมู่ที่ 20 และผู้ป่วยนอกเขต)
2. มีการรับรู้ และมีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีประวัติเป็นโรคจิตหรือโรคประสาท
3. มีความสามารถในการสื่อสาร ทั้งการพูด การฟัง และสามารถตอบแบบสอบถามได้
4. มีความยินดี และเต็มใจที่จะให้สัมภาษณ์

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 4 ส่วน ซึ่งผู้วิจัย
ปรับปรุงมาจาก (ปฐญาภรณ์ ลาลูน, 2554 และ สมใจ จางวาง และคณะ, 2559) ส่วนที่ 1 ด้านปัจจัยนำด้าน
ความรู้และด้านเจตคติ ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูง

พื้นที่วิจัย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแม่ฮ่อม อำเภอพวน จังหวัดเชียงราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแม่ฮ่อม อำเภอพวน จังหวัดเชียงราย (หมู่ที่ 1 ถึงหมู่ที่ 20 และผู้ป่วยนอกเขต) โดยผู้ศึกษาและผู้ช่วยวิจัยมีการแนะนำตัวเองและพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างและอธิบายการเก็บข้อมูล ดำเนินการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นคณะผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล นำข้อมูลมาลงรหัสตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

สถิติที่ใช้และการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ และสหสัมพันธ์แบบไคสแควร์

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

ตารางที่ 1 ระดับพฤติกรรมการดูแลตัวเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 229)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน (n)	ร้อยละ
ระดับมาก	52	22.7
ระดับปานกลาง	129	56.3
ระดับน้อย	48	21.0

$\bar{X}$ =2.01 S. D. =0.66 Min=1.00 Max=3.00

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.3 รองลงมาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 22.7

ปัจจัยนำด้านความรู้และด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (n = 229)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน (n)	ร้อยละ
ระดับมาก	98	42.8
ระดับปานกลาง	59	25.8
ระดับน้อย	72	31.4

$\bar{X}=0.80$ S. D. =1.50 Min=2.00 Max=10.00

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 42.8 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 31.4

ตารางที่ 3 ระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (n = 229)

ระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน (n)	ร้อยละ
ระดับมาก	73	31.9
ระดับปานกลาง	90	39.3
ระดับน้อย	66	28.8

$\bar{X}=2.03$ S. D. =0.78 Min=1.00 Max=3.00

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.3 รองลงมาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 31.9

ตารางที่ 4 ระดับปัจจัยเอื้อ

ระดับปัจจัยเอื้อ	จำนวน (n)	ร้อยละ
ระดับมาก	84	36.7
ระดับปานกลาง	111	48.5
ระดับน้อย	34	14.8

$\bar{X}=2.21$ S. D. =0.68 Min=1.00 Max=3.00

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.5 รองลงมาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 36.7

ตารางที่ 5 ระดับปัจจัยเสริม

ระดับปัจจัยเสริม	จำนวน (n)	ร้อยละ
ระดับมาก	118	51.5
ระดับปานกลาง	63	27.5
ระดับน้อย	48	21.0

$\bar{X}=2.30$ S. D. =0.79 Min=1.00 Max=3.00

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยเสริมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 51.5 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.5

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (n = 229)

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการดูแลตนเอง
	P-value
ด้านความรู้	0.005*
ด้านเจตคติ	0.397

*P < 0.05

จากตารางที่ 6 พบว่าปัจจัยนำด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (n = 229)

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมการดูแลตนเอง
	P-value
ด้านปัจจัยเอื้อ	< 0.001*

*P < 0.05

จากตารางที่ 7 พบว่าปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (n = 229)

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมการดูแลตนเอง
	P-value
ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม	< 0.001*

*P < 0.05

จากตารางที่ 8 พบว่าปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยนี้สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาปัจจัยนำ พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้ส่วนใหญ่อยู่ระดับมาก และปัจจัยนำด้านเจตคติส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง ส่วนปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและระดับมากตามลำดับ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะได้รับการให้สุศึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้งที่ต้องมารับยา จึงมีความรู้ในระดับมาก ทั้งนี้ การที่บุคคลมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลางนั้น โดยมีสาเหตุมาจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก คือ ทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งมีทั้งระดับปานกลางและระดับมาก จึงทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรมระดับปานกลางเท่านั้น (สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน และ นิรชร ชูดีพัฒนา, 2559)

2. ปัจจัยนำ ประกอบด้วยความรู้และเจตคติ พบว่าปัจจัยนำ ด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและด้านเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญ อาจเนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ฮ่องสอนทุกคนจะได้รับความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวทุกครั้ง จึงทำให้มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว แต่ก็อาจจะเป็นความรู้เรื่องเดิมซ้ำเป็นระยะเวลานาน อาจทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย หรือในบางครั้งความรู้ที่ได้รับอาจไม่ตรงกับปัญหาของผู้ป่วย (จิราวรรณ เจนจบ และ สุพัฒนา คำสอน, 2559)

ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่า การที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้น ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ความรู้ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมหรือบุคคลรอบข้าง (ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ และคณะ, 2559) สอดคล้องกับงานวิจัย ภัณญา ศรีอ้วน และคณะ (2557) ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เอกสารอ้างอิง

- กัญญา ศรีอ้วน และคณะ. (2557). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในชุมชนเลือกสรร แขวงบุดโคล เขตธนบุรีกรุงเทพมหานคร. วารสารแพทยนาวิ. 41(2), 1-18.
- กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.2562. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์.
- จิราวรรณ เจนจบ และ สุพัฒนา คำสอน. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกศกาสกร อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร. ใน การประชุมวิชาการระดับชาติ “นเรศวรวิจัย” ครั้งที่ 12: วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนา (น. 1333-1343). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ และคณะ. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองไข่น้ำ อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา. ใน การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 3 ก้าวสู่ทศวรรษที่ 2: บูรณาการงานวิจัย ไข้องค์ความรู้ สู่ความยั่งยืน” (น. 378-383). นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา.
- สมคิด ทิมสาด. (2548). คู่มือการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค. กรุงเทพฯ: กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารเรือ.
- สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน และ นิรชร ชูติพัฒนะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 3(1), 110-128.