



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพญาแมน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

จันทร์เพ็ญ พวงดอกไม้¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพญาแมน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีระดับความดันโลหิต มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ติดต่อกัน 6 เดือน ปีพ.ศ.2566 จำนวน 119 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel (2010) เท่ากับ 110 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพ แบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านและนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.867 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ความรู้ (P-value=0.110), ทัศนคติ (P-value<0.001), ทัศนคติต่อการป้องกันโรค(P-value=0.001), ทัศนคติต่อการปรับพฤติกรรม (P-value=0.001) ตามลำดับ

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง, การควบคุมความดันโลหิต, พฤติกรรม

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพญาแมน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ Email : jnpr143@gmail.com

Effectiveness of Relaxation Training Program and Education Provision for Women with parturition at Labor and Delivery Department, Si Satchanalai Hospital, Sukhothai Province.

Junpen Phoungdokmai¹

Abstract

This descriptive research study aimed to examine the factors associated with blood pressure control behaviors among patients with uncontrolled hypertension at the Hypertension Clinic, Pha ya Man Health Promotion Hospital, Phichai District, Uttaradit Province. The population consisted of 119 hypertensive patients with blood pressure levels exceeding 140/90 mmHg for 6 consecutive months in 2023. The sample size was calculated using Daniel's formula (2010), resulting in 110 participants. Systematic random sampling was employed. Data were collected using a structured interview questionnaire comprising four sections: personal characteristics, knowledge, attitude, and health behavior. The questionnaire was validated by three experts for content validity and was tested for reliability using Cronbach's alpha, yielding a value of 0.867. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient. The results indicated that knowledge (P-value = 0.110), attitude (P-value < 0.001), attitude towards disease prevention (P-value = 0.001), and attitude towards behavior modification (P-value = 0.001) were significantly associated with uncontrolled blood pressure control behaviors in hypertensive patients.

Keywords: Hypertension, Blood pressure control, Behavior

¹ Public Health Expert, Phayaman Subdistrict Health Promotion Hospital, Phichai District, Uttaradit Province. Email :
jnnp143@gmail.com

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรโลก โดยพบว่าในกลุ่มประชากรอายุ 30-79 ปี มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1.3 พันล้านคน และมักไม่แสดงอาการในระยะเริ่มต้นแต่สามารถตรวจวินิจฉัยได้ และยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (World Health Organization , 2020) ประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี 2565 พบว่าในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2564 จำนวน 2 แสนคน ส่วนในปี 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 764,868 คน สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 2 พบว่าในปี 2566 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่พบ จำนวน 41,612 คน (กองโรคไม่ติดต่อ/สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค, 2566) สำหรับจังหวัดอุดรดิตถ์มีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี 2566 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 77,114 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 2,323 คน และพบผู้ป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 6,395 คน สำหรับอำเภอพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์ พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยในปี 2566 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 13,127 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 340 คน และพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 831 คน เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ทำให้เห็นแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น และจากข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพญาแมน ตำบลพญาแมน อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่าตำบลพญาแมน อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์ มีข้อมูลที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเช่นกัน โดยพบว่าในปี 2566 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,197 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 52 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้น จำนวน 92 คน และจากการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดโรคย้อนหลังทำให้พบว่าตำบลพญาแมนเองนั้น กำลังประสบกับปัญหาของโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มของประชากร ตั้งแต่อายุ 30-80 ปี ที่ค่อนข้างสูง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2566)

ภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายเริ่มแรกจะพบอาการปวดศีรษะเนื่องจากมีการขยายตัวของหลอดเลือดอย่างมากซึ่งมักจะมีอาการหลังตื่นนอน ปวดบริเวณ ท้ายทอย มีเลือดกำเดาไหล หรืออาจมีอาการสับสน งุนงง คลื่นไส้ อาเจียน อาการเหล่านี้เป็นอาการ เตือนของภาวะควบคุมความดันโลหิตไม่ได้เป็นเวลานานส่งผลทำลายอวัยวะเป้าหมาย (Target organ damage) โดยทำให้เกิดภาวะหัวใจโต กล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจล้มเหลว หลอดเลือดสมองแตก สมองขาดเลือด เกิดภาวะไตวายและมีการเปลี่ยนแปลงของประสาทจอภาพนัยน์ตา ทำให้ตามัวถึงบอดได้ (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์ และคณะ, 2552; Kirshner, 2009) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิต

สูงที่ความดันซิสโตลิก และความดันไดแอสโตลิกที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ 20 และ 10 มิลลิเมตรปรอท จะทำให้อัตราการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจขาดเลือดและสมองขาดเลือดเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า (Chobanian et al., 2546) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้จำเป็นต้องแนะนำให้ปรับเปลี่ยนแบบแผนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตและดูแลการรับประทานยาให้ถูกต้องตรงตามที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย (Chobanian et al., 2546) ซึ่งการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อการควบคุมความดันโลหิตสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การบริโภคอาหาร การจำกัดเกลือในอาหาร การออกกำลังกายชนิดแอโรบิคอย่างสม่ำเสมอ และการจำกัดการดื่มแอลกอฮอล์ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2555; Chobanian et al., 2546)

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการรักษาแต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในทุกๆปี ซึ่งจัดเป็นปัญหาประการหนึ่งที่ต้องรับหาทางแก้ไข เนื่องด้วยสถานการณ์ดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตและรับประทานยา ที่ถูกต้องและสอดคล้องกับงานที่ตนเองทำ และต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ แต่ในปัจจุบันพบว่า ผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ลืมรับประทานและปรับขนาดยาเอง เป็นต้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ประกอบด้วย ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยแวดล้อมตัวบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของ ครอบครัว ระบบบริการสุขภาพที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าส่วนใหญ่การศึกษาที่ผ่านมาจะศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วไป ไม่ได้เฉพาะเจาะจงในกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาเป็นพื้นฐานในการสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยให้ดีขึ้นและพัฒนาสู่ระบบการจัดการสุขภาพเป็นลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพญาแมน อำเภอฟิชัย จังหวัดอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) ความรู้ 3) ทักษคติ ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพญาแมน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด ที่มีระดับความดันโลหิต มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ติดต่อกัน 6 เดือน ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 119 คน ที่มีรายชื่อรับบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพญาแมน เกณฑ์การคัดออกคือ ไม่สามารถสื่อสาร อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ คำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 110 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เป็นข้อคำถามแบบปลายปิดและเติมคำลงในช่องว่างจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 ด้านความรู้ จำนวน 14 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ ตอบถูก ตอบผิด ไม่ตอบ เกณฑ์การให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 ด้านทัศนคติ จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ตามหลัก 3อ 2ส. ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ จำนวน 42 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 1,2,3,4 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) ระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1951) เท่ากับ 0.867

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เอกสารรับรองเลขที่ 047/256

ผลการศึกษาวิจัย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้เป็นเพศหญิง (54.50%) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 50-70 ปี (66.40%) ($\bar{X}$ =63.19, S.D.=8.52, Min=44, Max=78) มีสถานภาพสมรส/คู่และอยู่ด้วยกัน (70.90%) และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ที่คู่สมรส หม้าย/หย่า/แยก (20.00%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (91.80%) และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ระดับมัธยมศึกษา (6.40%) มีเพียง 1.80 % ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี สำหรับรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 2,000-10,000 บาท (56.40%) ($\bar{X}$ =5,940.43, S.D.=5,115.82, Min=500, Max=25,000) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกร (60.00%) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ส่วนใหญ่ มีระยะเวลาป่วย 1-10 ปี (81.82%) ($\bar{X}$ =6.33, S.D.=4.50, Min=1, Max=27) ตามลำดับ

ด้านความรู้ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (51.80%) ($\bar{X}$ =2.21, S.D.=0.66) เมื่อพิจารณาความรู้ จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับปานกลาง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการรักษาและการป้องกัน($\bar{X}$ =2.18, S.D.=0.69) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ (n=110)

ด้านความรู้	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)		(คน)			
สาเหตุของโรค	32	29.10	31	28.20	47	42.70	1.86	0.84
อาการของโรค	97	88.20	0	0.00	13	11.80	2.76	0.65
การรักษาและการป้องกัน	38	34.5	54	49.10	18	16.40	2.18	0.69
รวม								
ปัจจัยด้านความรู้	38	34.50	57	51.80	15	13.60	2.21	0.66

ด้านทัศนคติ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (76.40%) ($\bar{x} = 2.75$, S.D.=0.45) เมื่อพิจารณาทัศนคติจำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ ทัศนคติต่อการป้องกันโรค ($\bar{x} = 2.56$, S.D.=0.50) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ทัศนคติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (n=110)

ด้านทัศนคติ	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ทัศนคติต่อการป้องกันโรค	62	56.40	48	43.60	-	-	2.56	0.50
ทัศนคติต่อการปรับพฤติกรรม	17	15.50	93	84.50	-	-	2.15	0.36
รวม	84	76.40	25	22.70	1	0.90	2.75	0.45
ปัจจัยนำด้านทัศนคติ								

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ภาพรวมมีระดับพฤติกรรมกลางๆ (63.60%) ($\bar{X}=2.37$, S.D.=0.50) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกรายด้านที่มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพกลางๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์ ($\bar{X}=2.00$, S.D.=0.00) ด้านการรับประทานยาสมุนไพร ($\bar{X}=2.19$, S.D.=0.39) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (n=110)

พฤติกรรม	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ด้านการรับประทานอาหาร	109	99.10	-	-	1	0.90	2.98	0.19
ด้านการออกกำลังกาย	110	100	-	-	-	-	3.00	0.00
ด้านอารมณ์	-	-	110	100	-	-	2.00	0.00
ด้านการสูบบุหรี่และดื่มสุรา	109	99.10	-	-	1	0.90	2.98	0.19
ด้านการรับประทานยา	96	87.30	12	10.90	2	1.80	2.85	0.40
ด้านการปฏิบัติตัว	93	84.50	16	14.50	1	0.90	2.84	0.40
ด้านการรับประทานยาสมุนไพร	21	19.10	89	80.90	-	-	2.19	0.39
รวม	40	36.40	70	63.60	-	-	2.37	0.50
ด้านพฤติกรรม								

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตามตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรู้รายด้าน คือ ความรู้ด้านอาการของโรค ($r=0.217$, P-value=0.023) ความรู้ด้านการรักษาและการป้องกัน ($r=0.257$, P-value=0.007) ทักษะ ($r=0.512$, P-value<0.001) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ความรู้ ทักษะ ทักษะที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัย	พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้	0.153	0.110	ไม่พบความสัมพันธ์
- ด้านสาเหตุของโรค	0.034	0.724	ไม่พบความสัมพันธ์
- ด้านอาการของโรค	0.217	0.023*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านการรักษาและการป้องกัน	0.257	0.007*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ทัศนคติ	0.512	0.000*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ทัศนคติต่อการป้องกันโรค	0.300	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ทัศนคติในการปรับพฤติกรรม	0.300	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก

*ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การอภิปรายผล

ความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($r = 0.153$, $P\text{-value} = 0.110$) อธิบายเหตุผลได้ว่า เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพญาแมน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่อาจได้รับความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เป็นเนื้อหาทฤษฎีทำให้เข้าใจได้ยากและไม่เห็นภาพที่แท้จริง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต อยู่ในระดับปานกลาง ($r = 2.37$, $S.D. = 0.50$) และมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 2.21$, $S.D. = 0.66$) ดังนั้นอาจเป็นผลมาจากปัจจัยด้านการให้ความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลางนั้น ส่งผลให้พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน และจากการศึกษาทำให้เห็นว่าอาจไม่ใช่ความรู้เพียงอย่างเดียว แต่อาจเป็นเพราะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านการดูแล กระตุ้นและติดตาม การรับประทานอาหารสุขภาพ การออกกำลังกาย และการรับประทานยาที่ต่างกัน ทำให้กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลางบางกลุ่ม สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีเช่นกัน ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาพร พูลเพิ่ม (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขต ตำบลชีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดัน

โลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จีราวรรณ เจนจบ และสุพัฒนา คำสอน (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกศกาสร อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุม ความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($r = -0.036$, $p = 0.639$)

ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($r = 0.512$ P-value < 0.001) อธิบายเหตุผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตอยู่ในระดับดีถึงดีมาก สามารถอธิบายได้ว่า ทัศนคติมีผลต่อแนวโน้มของจิตใจ ความรู้สึกรู้สีกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือสถานการณ์ หนึ่งสถานการณ์ใด เป็นผลมาจากประสบการณ์และความเชื่อสะสมกันมา และผ่านการประเมินคุณค่าใน ลักษณะของผลเชิงบวกหรือเชิงลบจากบุคคลนั้นๆ (Green and Kreuter, 1991) สอดคล้องกับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล Icek Ajzen และ Martin Fishbein (1975) เป็นทฤษฎีพื้นฐานที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อและทัศนคติต่อพฤติกรรม ว่า การเปลี่ยนแปลงความเชื่อจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยบุคคลจะคำนึงถึงเหตุผลก่อน ถ้าบุคคลมีความเห็นว่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ได้อธิบายว่า ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการแสดงพฤติกรรมของบุคคลโดยตรง คือ เจตนาแสดงพฤติกรรม (Behavioral intention) ซึ่งมีปัจจัย 2 ประการที่ก่อให้เกิดเจตนาแสดงพฤติกรรม ขึ้นมา ได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude) และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm)และการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง ($r = 0.512$, P-value < 0.001) ที่เกี่ยวกับทัศนคติต่อการป้องกันโรคและทัศนคติในการปรับพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.300$, P-value $= 0.001$) จึงทำให้เห็นว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างนั้นมีทัศนคติต่อพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุชาติพิย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2544), ปฐญาภรณ์ ลาลูน และคณะ (2554), เนาวรัตน์ จันทานนท์ และคณะ (2554), จีราวรรณ เจนจบ และสุพัฒนา คำสอน (2559) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

- 1) จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.40 โดยเฉพาะทัศนคติต่อการป้องกันโรค ร้อยละ 56.40 ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่ได้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ NCDS ควรจัดกิจกรรมหรือโครงการโดยเพิ่มช่องทางการให้ความรู้ สาเหตุ การป้องกันและการรักษาโรคความดันโลหิตสูง แก่กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในคลินิกอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง พร้อมทั้งแจ้งภาวะการณ์ของโรคผลการรักษาให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งที่มารักษาตามนัดหมาย เพื่อเพิ่มการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น
- 2) ควรนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ ไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการทำวิจัยกึ่งทดลองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ เช่น ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค ทฤษฎีความสามารถของตนเอง แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กองโรคไม่ติดต่อ/สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค. (2023). วัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ “รู้เลข รู้เสี่ยง เลี่ยงโรคไม่ติดต่อ”, สืบค้นเมื่อ 14 สิงหาคม 2567.
- จาก. <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=34117&deptcode=brc>
- จิราวรรณ เจนจบ, สุพัฒนา คำสอน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกศกาสร อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร. นเรศวรวิจัย 2558;12:721-34.
- เนาวรัตน์ จันทานนท์ และคณะ. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น 2554; 16(6): 749-758.
- ปฐญาภรณ์ ลาอุณ และคณะ. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2554; 18(3): 160-69.
- ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, จันทนา รัตนวิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, วินัส ลิพทกุล และพัสสมณต์ คุ่มทวีพร. (2552). พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2555). Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension) สืบค้นเมื่อ 14 สิงหาคม 2567.

- จาก https://utt.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
- สุธาทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์. (2544). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในคลินิกความดันโลหิตสูง จังหวัดนครปฐม. ปรินญาณพนธ์. กศ.ม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- สุภาพร พูลเพิ่ม. (2554). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน เขตตำบลชีเหล็ก อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี. Journal of Nakhonratchasima College., 5(2), 49–54.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์. (2566). การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ, สืบค้นเมื่อ 14 สิงหาคม 2567. จาก https://utt.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (2002). Understanding Attitude and Predicting Social Behavior. New Jersey: Prentice–Hall, Inc.
- Best, John W. (1977). Research is Evaluation. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall:1977.Cronbach. (1997). Essentials of Psychological Testing. New York : Harper and Row.
- Chobanian, A., V., Barkris, G., L., Black, H., R., Cushman, W., C., Green, L., A., Izzo, J., r., et., al. (2003). The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: The JNC 7 report. JAMA, 289 :2560-2572.
- Daniel, Wayne W., (1929).Biostatistics : a foundation for analysis in the health sciences / Wayne W. Daniel ,New York : Wiley, 2005, 8th ed. 782 p.
- Green LW., Kreuter MW. (1991). Health promotion planning. An Educational and Environmental Approach. 2nd ed. Palo Alto: Mayfield.
- Kirshner, H. S. (2009). Differentiating ischemic stroke subtypes: Risk factors and secondary prevention. Journal of the Neurological Sciences, 279(1), 1-8.
- World Health Organization (WHO). (2023). Hypertension, สืบค้นเมื่อ 14 สิงหาคม 2567 จาก. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#>