



ISSN 2985-0835

KOCH CHA SARN JOURNAL OF SCIENCE

Vol. 45 (2); July-December (2023), pp. 23-35

<https://science.srru.ac.th/kochasarn>

Research Article

Factors Associated with Self-care Behaviors of Hypertension Patients in Kho Kho Subdistrict, Muang District, Surin Province

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลคอโค อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

ไพลิน อำไพ^{1*}, สุจิตรา ทรงยินดี¹, จีระเดช อินทเจริญสานต์², ปิยนาท เหมือนวาจา³

Phailin Amphai¹, Sujittar Songyindee¹, Jeeradach Intajarurnsan², Piyanath Muanvaja³

^{1*} สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพเด็กและผู้สูงอายุ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

² คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

³ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอโค อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

^{1*} Department of Child and Elderly Health Promotion, Faculty of Science and Technology, Surindra Rajabhat University, Thailand

² Faculty of Science and Technology, Surindra Rajabhat University, Thailand

³ Kho Kho Subdistrict Health Promoting Hospital, Muang Surin, Surin, Thailand

Article Info

Received 26 May 2023

Revised 18 December 2023

Accepted 25 December 2023

Abstract

This descriptive correlational research aims to study the factors associated to the self-care behaviors of hypertension patients in Kho Kho sub-district, Muang district, Surin province. The sample consisted of one hundred and fifty-seven hypertension patients aged 30-60 years old living in Kho Kho sub-district, Muang district, Surin province. The data were collected by via questionnaires. The Data were analyzed by statistical distribution, frequency, percentage, mean, standard deviation and their relationship was analyzed using the Chi-Square Test.

The study found that 69.4% of the sample were female and 30.6% male, 61.1% were between 50 - 55 years old, 66.2% were married, completed elementary education, were 67.5%, 39.5% were mercenary, the duration of treatment for hypertension 1-10 years were 96.2%, 43.9% had complications, 32.5% had high blood pressure in the range of 131-140 mmHg, 72.6% had high blood pressure severity in the early stage, 78.3% had a caretaker and 89.8 % living with family members. In addition, 63.1% had self-care behaviors of hypertension patients in the middle level.

Factors associated with self-care behaviors of patients with hypertension in Kho Kho Subdistrict, Muang District, Surin Province found that age, education level, degree of disease severity, the duration of treatment for hypertension and having complications from high blood pressure were associated with self-care behavior of hypertension patients at statistically significant level of 0.05. Gender, marital status, occupation, having a caregiver were not related with self-care behavior of hypertension patients.

Keywords: Self-care behaviors, Hypertension patients

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาที่มุ่งเน้นบรรยายความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลคอคอด อำเภอมือง จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 30 – 60 ปี อาศัยอยู่ในตำบลคอคอด อำเภอมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 157 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.4 และเพศชาย ร้อยละ 30.6 มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 50 – 55 ปี ร้อยละ 61.1 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.5 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 39.5 ระยะเวลาในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง 1- 10 ปี ร้อยละ 96.2 มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 43.9 มีระดับความดันโลหิตสูง อยู่ในช่วง 131 – 140 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 32.5 ระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง อยู่ระยะเริ่มแรก ร้อยละ 72.6 มีผู้ดูแล ร้อยละ 78.3 การพักอาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 89.8 นอกจากนี้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.1

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลคอคอด อำเภอมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ระดับความรุนแรงของโรค ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง การมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ การมีผู้ดูแล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1. บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นวิกฤติการณ์ที่สำคัญในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและในทางสาธารณสุขมีบุคคลจำนวนมากป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยที่ไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะนี้เนื่องจาก อาการแสดงของโรคไม่ปรากฏเด่นชัดในผู้ป่วยรวมทั้งอัตราการรับรู้ว่าเป็นโรคนั้นค่อนข้างต่ำ ซึ่งกว่าจะทราบว่าตนเองมีอาการป่วยก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นเสียแล้ว โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกได้ระบุว่าจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 594 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2518 เป็น 1.13 พันล้านคน ในปีพ.ศ. 2558 พบอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง การเพิ่มขึ้นนี้เป็นผลมาจากปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มมากขึ้นของประชาชนเหล่านั้น (World Health Organization, 2019) ปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขในปัจจุบันที่ผู้คนมักกล่าวถึงและทวีความรุนแรงขึ้นทุกวัน คือโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่มีอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก (ณัฐนันท์ คำพิริยะพงษ์ และศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2560)

สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี 2562-2563 พบว่าประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 13 ล้านคน และในจำนวนนี้มีมากถึง 7 ล้านคน ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง หากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการดูแลรักษา ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้น อาจแสดงอาการต่างๆ ได้แก่ ปวดศีรษะ ใจสั่น ตาพร่า มัว อ่อนเพลีย วิงเวียน สับสน หายใจลำบาก หัวใจเต้นผิดปกติ ทั้งนี้

หากได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มต้น และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตพร้อมติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดียิ่งขึ้น และจะลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้เป็นอย่างดี (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2565) ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงนั้นผู้สูงอายุระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานเสื่อมถอยไปตามเวลา มีผลทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะเกิดจากในปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตและการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้องเท่าที่ควรส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและประสิทธิภาพการทำงานลดลง รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นเหตุทำให้เส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจและสมองตีบตันหรือแตก ทำให้เกิดโรคหัวใจ อันตรายถึงกับชีวิตได้นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง (กรมการแพทย์, 2556) สาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรของประชากรไทย ในปี 2556 ทั้งในชายไทยและหญิงไทยมาจากโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรัง ผู้ชายไทยสูญเสียปีสุขภาวะสูงสุดจากอุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง ตับ และโรคหัวใจขาดเลือด ส่วนหญิงไทยสูญเสียปีสุขภาวะสูงสุดจาก โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดและการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตามลำดับ ดังนั้น นอกจากการมุ่งลดปัจจัยเสี่ยงและการเจ็บป่วยแล้ว ยังต้องมุ่งส่งเสริมสุขภาพของคนไทยอีกด้วย จึงจะทำให้อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 72 ปี ภายในระยะ

20 ปีนี้ (แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

จังหวัดสุรินทร์พบผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงคัดกรองในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 416,011 ราย การให้ความรู้ให้กับประชาชน เพื่อที่จะให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้เกิดการป้องกันโรค การลดความเสี่ยงการเกิดโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่ต้องลดหวาน ลดเค็ม เพื่อทำให้การชะลอการเสื่อมของไตลดลงและการหลีกเลี่ยงการใช้น้ำแข็งปนในน้ำดื่มผู้ป่วยเรื้อรัง ตลอดจนกระทรวงสาธารณสุขได้มีการประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อให้เกิดความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรค และลดค่าใช้จ่ายด้านงบประมาณการรักษาผู้ป่วยของประเทศไทย (สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์, 2561) ในปี พ.ศ. 2564 ตำบลคอคอด อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่ จำนวน 5,804 คน มีจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 30 - 60 ปี จำนวน 1,475 คน คิดเป็นร้อยละ 25.41 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ในจำนวนดังกล่าวมีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการอยู่ในพื้นที่ทั้งหมด จำนวน 259 คน คิดเป็นร้อยละ 17.55 (ที่มา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอคอด, 2564) ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพและการลดปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องทำความเข้าใจถึงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองนั้นๆของผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากข้อมูลข้างต้นทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลคอคอด อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้องและช่วยลดอัตราป่วยที่เกิดจากโรคแทรกซ้อนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.วัตถุประสงค์

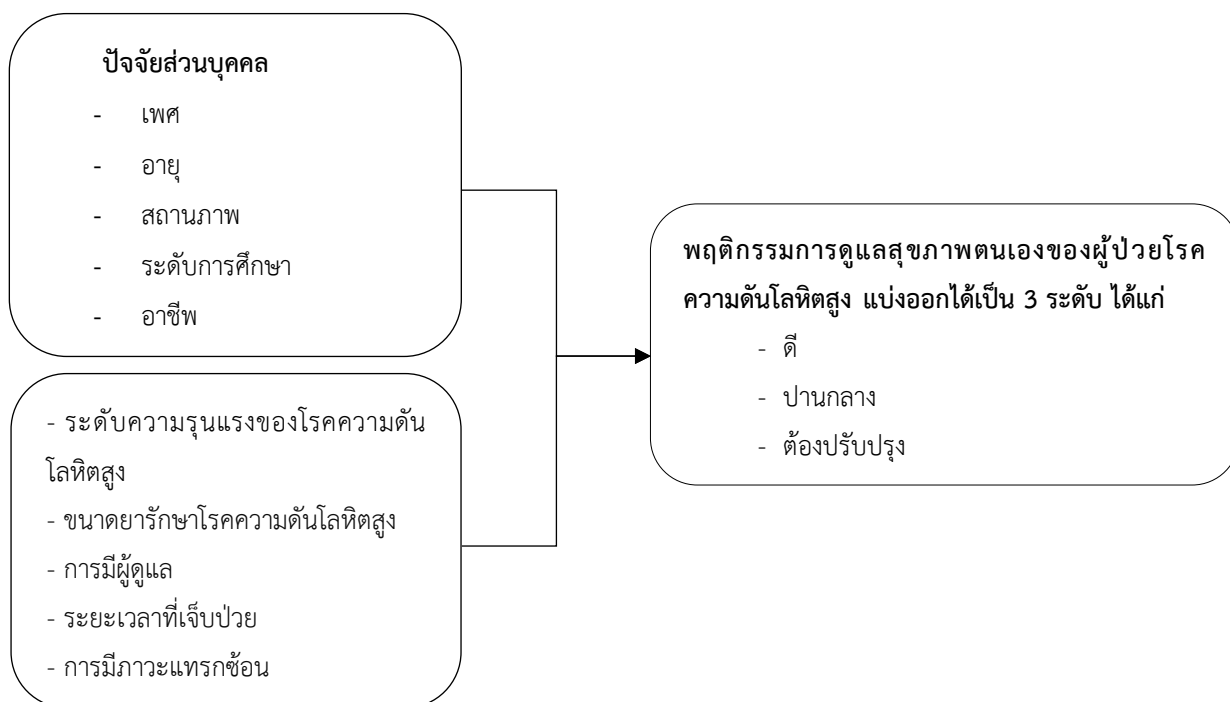
- เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลคอคอด อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์
- เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลคอคอด อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

3. สมมุติฐานของการวิจัย

เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ขนาดยารักษาโรคความดันโลหิตสูง การมีผู้ดูแล ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและการมีภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลคอคอด อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลคอคอด อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



5. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลคอโค อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาที่มุ่งเน้นบรรยายความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research design)

ผู้วิจัยได้ผ่านการขอจริยธรรมในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์เลขที่ HE 641008 วันที่รับรอง 24 มีนาคม 2565

6. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 30 – 60 ปีอาศัยอยู่ในตำบลคอโค อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย จำนวน 259 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 30 – 60 ปีอาศัยอยู่ในตำบลคอโค อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ทั้งเพศหญิงและเพศชาย จำนวน 157 คน ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยด้วยการใช้สูตร ยามาเน่ (Yamane, 1976 อ้างถึงใน สมบูรณ์ สุริยวงศ์, 2542, หน้า 84 - 94) กำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นที่ 95% และได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling)

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 157 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการใช้เกณฑ์การคัดเลือกเข้าโดยการนำรายชื่อผู้ป่วยของแต่ละหมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบตำบลคอโค อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ มาคละกันแล้วจับฉลากแบบไม่ใส่คืน โดยทำครั้งละหมู่บ้านแล้วบันทึกไว้จนครบเท่าจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

6.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้า คือ

- มีอายุ 30 – 60 ปี
- เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ในระดับที่ 1 ขึ้นไป คือ ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก ค่าความดันโลหิต ระหว่าง 140 - 159/90 - 99 มม.ปรอท
- เป็นผู้ยินยอมให้ข้อมูลและสามารถพูด ฟัง อ่านและเขียนภาษาไทยได้

6.2 เกณฑ์การคัดเลือกออกคือ

- มีภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่รุนแรง และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในขณะที่เก็บข้อมูลวิจัย
- ขอลถอนตัวออกจากการศึกษาวิจัย

7. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 : แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับความรุนแรงของโรคความดัน

โลหิตสูง ขนาดยารักษาโรคความดันโลหิตสูง การมีผู้ดูแล ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและการมีภาวะแทรกซ้อน โดยผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวเท่านั้นที่ตรงกับคุณลักษณะของตนเอง

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

โดยจะแบ่งคำถามออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการใช้จ่าย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด จำนวน 23 ข้อ ซึ่งลักษณะแบบสอบถามส่วนที่ 2 นี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคอร์ท 3 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง 5 - 7 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง 1 - 4 วันต่อสัปดาห์ ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย โดยคำถามเชิงบวกให้ 2 คะแนน หมายถึง เป็นประจำ 1 คะแนน หมายถึง เป็นบางครั้ง 0 คะแนน หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย และข้อความที่มีลักษณะเชิงลบ (พฤติกรรมที่ไม่ควรปฏิบัติ) 0 คะแนน หมายถึง เป็นประจำ 1 คะแนน หมายถึง เป็นบางครั้ง 2 คะแนน หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

การแปลความหมายของพฤติกรรมรายข้อ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Best, John (1977: 10) แบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
1.34 – 2.00	ระดับดีระดับดี
0.67 – 1.33	ระดับปานกลาง
0.00 – 0.66	ระดับต้องปรับปรุง

การแปลความหมายของพฤติกรรมอยู่ในช่วง 1 – 46 คะแนน โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ (Bloom, 1968 อ้างถึงใน ศิริบุญ อันตระกูล, 2544) โดยมีการแปลระดับพฤติกรรม 3 ระดับ ดังนี้

ร้อยละ	คะแนน	การแปลความหมาย
80 ขึ้นไป	37 - 46	ระดับดี
60 – 79	28 – 36	ระดับปานกลาง
0 – 5	90 – 27	ระดับต้องปรับปรุง

8. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

8.1 ผู้วิจัยประสานงานและขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอโค อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ เพื่อขอจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

8.2 คัดเลือกผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 30 – 60 ปี ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยมีค่าความดันโลหิต ระหว่าง 140 - 159/90 - 99 มม. ปรอท

8.3 ทำหนังสือขออนุญาตทางสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอโคเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

8.4 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอโค โดยใช้เป็นแบบสอบถาม

8.5 ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามไปจำนวน 157 ชุด โดยมีแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาและมีความสมบูรณ์ จำนวน 157 ชุด คิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์

9. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละส่วนดังนี้ คือ

10. ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 157)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	48	30.6
หญิง	109	69.4
อายุ		
50 – 55 ปี	96	61.1
56 – 60 ปี	61	38.9
สถานภาพสมรส		
คู่	104	66.2
โสด	25	15.9
หม้าย	18	11.5
หย่าร้าง	7	4.5
แยกกันอยู่	3	1.9
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	0.6
ประถมศึกษา	106	67.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	16	10.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย	19	21.1
ปวส.	9	5.7
ปริญญาตรี	6	3.8
อาชีพ		
เกษตรกร	42	26.8
รับจ้าง	62	39.5

9.1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

9.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

9.3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi – square test

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ค้าขาย	17	10.8
ธุรกิจส่วนตัว	8	5.1
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	3.2
ไม่ได้ทำงาน	23	14.64
ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง		
1 – 10 ปี	151	96.2
11 – 20 ปี	5	3.2
21 – 30 ปี	1	0.6
ป่วยด้วยโรคอื่นๆนอกจากโรคความดันโลหิตสูง		
ไม่มี	88	56.1
มี	69	43.9
ระดับความดันโลหิตสูง		
120 - 130	47	29.9
131 - 140	51	32.5
141 – 150	27	17.2
มากกว่า 150	32	20.4
ระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง		
ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก	114	72.6
ความดันโลหิตสูงระยะปานกลาง	40	25.5
ความดันโลหิตสูงระยะรุนแรง	3	1.9
ขนาดยารักษาโรคความดันโลหิตสูง		
5 มิลลิกรัม	1	0.6
6 มิลลิกรัม	1	0.6
10 มิลลิกรัม	116	73.9
มากกว่า 10 มิลลิกรัม	39	24.8
มีผู้ดูแล/ให้ช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพที่บ้าน		
ไม่มีผู้ดูแล	34	21.7
มีผู้ดูแล	123	78.3
การพักอาศัยอยู่		
คนเดียว	16	10.2
สมาชิกในครอบครัว	141	89.8

ตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 69.4 และเป็นเพศชาย จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 30.6 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50 – 55 ปี จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 61.1 รองลงมา 56 – 60 ปี จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ เป็นคู่ จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 66.2 รองลงมา คือ โสด 25 คน คิดเป็นร้อยละ 15.9 หม้าย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา จำนวน 106 คิดเป็นร้อยละ 67.5 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 21.1 และ มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 39.5 รองลงมาคือ เกษตรกรรมจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 26.8 และค้าขาย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 10.8 ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาโรค 1- 10 ปี จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 96.2 รองลงมาคือ 11 – 20 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2 และ 21 – 30 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6 การป่วยด้วยโรคอื่นๆ นอกจากโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ ไม่มีจำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 56.1 รองลงมาคือ มี จำนวน 69 คน

คิดเป็นร้อยละ 43.9 ระดับความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 131 – 140 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 รองลงมาคือ 120 – 130 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 29.9 และ 141 – 150 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 17.2 ระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 72.6 รองลงมาคือความดันโลหิตสูงระยะปานกลาง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 และความดันโลหิตสูงระยะเริ่มรุนแรง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 ขนาดยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ 10 มิลลิกรัม จำนวน 116 คิดเป็นร้อยละ 73.9 รองลงมาคือ มากกว่า 10 มิลลิกรัม จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 24.8 และ 5 มิลลิกรัมและ 6 มิลลิกรัม จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6 การมีผู้ดูแล/ให้ช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพที่บ้าน ส่วนใหญ่ มี/ผู้ดูแล จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 78.3 รองลงมาคือไม่มี/ผู้ดูแล จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 21.7 การพักอาศัยอยู่ ส่วนใหญ่อาศัยกับ สมาชิกในครอบครัว จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 89.8 รองลงมา คนเดียว จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n = 157)

ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ						$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
		ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ				
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
ข้อมูลด้านการใช้ยา										
1	รับประทานยาก่อนอาหารอย่างน้อย30 นาที	109	69.4	32	21.4	16	10.2	1.59	0.66	ดี
2	อ่านฉลากยาตรวจสอบยาก่อนรับประทาน	131	83.4	15	9.6	11	7.0	1.76	0.56	ดี
3	รับประทานยาให้ตรงตามเวลาชนิดยาขนาดยาตามที่แพทย์สั่ง	137	87.3	10	6.4	10	6.4	1.80	0.53	ดี
4	รับประทานยาตรงตามจำนวนที่แพทย์สั่ง	138	87.9	7	4.5	12	7.6	1.80	0.59	ดี
5	ไม่เพิ่มปริมาณยาเองเมื่ออาการไม่ดีขึ้น	63	40.1	5	3.2	89	56.7	0.83	0.97	ปานกลาง
6	หยุดรับประทานยาเอง	11	7.0	18	11.5	128	81.5	1.74	0.57	ดี
ข้อมูลด้านการบริโภคอาหาร										
7	รับประทานเนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	41	26.1	112	71.3	4	2.5	1.23	0.48	ปานกลาง
8	ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 – 8 แก้วต่อวัน	112	71.3	43	27.4	2	1.3	1.70	0.48	ดี
9	หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด (หวานจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด) และของหมักดอง	37	23.6	104	66.2	16	10.2	1.13	0.56	ปานกลาง

ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ						$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
		ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ				
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
10	เติมน้ำปลาหรือซอสปรุงรสเพิ่มในอาหารก่อนรับประทาน	22	14.0	88	56.1	47	29.9	1.15	0.64	ปานกลาง
11	รับประทานอาหารที่มี คอเลสเตอรอล สูง เช่น หมึก ไข่แดง หอย ปู เครื่องในสัตว์	14	8.9	121	77.1	22	14.0	1.05	0.47	ปานกลาง
12	รับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ	15	9.6	130	82.8	12	7.6	0.98	0.41	ปานกลาง
13	ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์	20	12.7	74	47.1	63	40.1	1.27	0.67	ปานกลาง
14	ใช้ผงชูรส ผงปรุงรส ในการปรุงอาหาร	62	39.5	76	48.4	19	12.1	0.72	0.66	ปานกลาง
ข้อมูลด้านการออกกำลังกาย										
15	ออกกำลังกาย เช่น วิ่ง เดินเร็ว อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที	39	24.8	94	59.9	24	15.3	1.09	0.62	ปานกลาง
16	มีการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน เช่น ทำงาน บ้าน ทำสวน ซักจักรยาน หรือเดิน จนรู้สึกเหนื่อย	90	57.3	59	37.6	8	5.1	1.52	0.59	ดี
17	ออกกำลังกายด้วยความแรงในระดับต่ำ	48	30.6	99	63.1	10	6.4	1.24	0.55	ปานกลาง
18	มีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนออกกำลังกายในแต่ละครั้ง	45	28.7	92	58.6	20	12.7	1.15	0.62	ปานกลาง
การจัดการกับความเครียด										
19	นอนหลับประมาณวันละ 6 - 8 ชั่วโมง	97	61.8	59	37.6	1	0.6	1.61	0.50	ดี
20	ได้จัดการกับความเครียด เช่น การดูโทรทัศน์ การฟังเพลง ทำงานอดิเรก ทำสมาธิหรือปรึกษาคนสนิท	78	49.7	75	47.8	4	2.5	1.47	0.54	ดี
21	ควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ เช่น ไม่ขว้างปาสิ่งของ ไม่ทำร้ายฝ่ายตรงข้าม ไม่เอะอะโวยวายและอื่นๆ	80	51.0	35	22.3	42	26.8	1.24	0.85	ปานกลาง
22	ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน สมาชิกในครอบครัว เช่น พบปะพูดคุย รับประทานอาหาร ดูทีวี	109	69.4	45	28.7	3	1.9	1.67	0.50	ดี
23	ได้พูดคุยปรึกษาหรือปรับทุกข์กับญาติหรือบุคคลที่ไว้ใจเมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ	80	51.0	66	42.0	11	7.0	1.43	0.62	ดี

จากตารางที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ข้อมูลด้านการเข้ายา ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ รับประทานยาตรงตามจำนวนที่แพทย์สั่ง จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 87.9 รองลงมาได้แก่ รับประทานยาให้ตรงตามเวลาชนิด

ยาขนาดยาตามที่แพทย์สั่ง จำนวน 137คนคิดเป็นร้อยละ 87.3 ข้อมูลด้านการบริโภคอาหาร ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 – 8 แก้วต่อวัน จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 71.3 รองลงมา ได้แก่ ใช้ผงชูรส ผงปรุงรส ในการปรุงอาหาร

จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 39.5 ข้อมูลด้านการออกกำลังกาย ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ มีการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน เช่น ทำงานบ้าน ทำสวน ซักจักรยาน หรือเดิน จนรู้สึกเหนื่อย จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 57.3 รองลงมาได้แก่ ออกกำลังกายด้วยความแรงในระดับต่ำ เช่น แกว่งแขน แกว่งขา เดินเร็ว จำนวน 48 คน คิด

เป็นร้อยละ 30.6 ด้านการจัดการกับความเครียด ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน/สมาชิกในครอบครัว เช่น พบปะพูดคุย รับประทานอาหาร ดูทีวี จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 69.4 รองลงมาได้แก่ นอนหลับประมาณวันละ 6 - 8 ชั่วโมง จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 61.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (N = 157)

ระดับพฤติกรรมใช้ยาที่เหมาะสม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมอยู่ในระดับดี (37 – 46 คะแนน)	29	18.5
พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (28 – 36 คะแนน)	99	63.1
พฤติกรรมอยู่ในระดับปรับปรุง (0 – 35 คะแนน)	29	18.5
รวม	157	100
$\bar{X} = 31.26$ S.D. = 0.60 Min = 20 Max = 42		

จากตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 63.1 รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีและพฤติกรรมอยู่ในระดับปรับปรุง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 18.5

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง			
	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง/ดี	χ^2	P-value
เพศ				
ชาย	11	37	0.907	0.076
หญิง	18	91		
อายุ				
50 - 55	19	77	0.286	0.043
56 - 60	10	51		
สถานภาพสมรส				
สมรส	17	87	0.924	0.077
โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	12	41		
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าประถม	19	88	0.114	0.027
สูงกว่าประถม	10	40		
อาชีพ				
เกษตรกร	11	31	2.269	0.132

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง			
	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง/ดี	χ^2	P-value
อาชีพรับจ้าง/ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/รับราชการ รัฐวิสาหกิจ/ว่างงาน	18	97		
ความรุนแรงของโรค				
ระยะเริ่มแรก	22	92	0.189	0.035
ปานกลาง/รุนแรง	7	36		
ขนาดยา				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10	24	94	1.100	0.294
มากกว่า 10	5	34		
การมีผู้ดูแล				
ไม่มีผู้ดูแล	8	26	0.737	0.391
มีผู้ดูแล	21	102		
ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง				
ต่ำกว่า 10 ปี	27	124	1.800	0.049
11 ปีขึ้นไป	2	4		

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง			
	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง/ดี	χ^2	P-value
การมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง				
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	18	70	0.523	0.050
มีภาวะแทรกซ้อน	11	58		

* ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลคอโค อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ระดับความรุนแรงของโรค ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง การมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน เพศ สถานภาพ อาชีพ การมีผู้ดูแล ไม่มี

ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

11. อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลคอโค อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า เมื่อพิจารณาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับ

ปานกลาง จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 63.1 รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีและพฤติกรรมอยู่ในระดับปรับปรุง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 18.5

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลคอโค อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ระดับความรุนแรงของโรค ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษารักษาโรคความดันโลหิตสูง การมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน เพศ สถานภาพ อาชีพ การมีผู้ดูแล ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลคอโค อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ สามารถแยกอภิปรายตามสมมติฐานดังนี้

1. เพศ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะทั้งเพศชายและเพศหญิงมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้เหมือนกัน ลักษณะความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงทั้งสองเพศไม่แตกต่างกัน อาจทำให้ไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิงต่างก็ให้ความสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งจากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ จึงอาจทำให้เพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้
2. อายุ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา นุ่นยะพริกและคณะ (2562) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า อายุ มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในกลุ่มอายุ 50 – 60 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างมากในช่วงวัยนี้ ทำให้พอมีอายุเข้าสู่วัยนี้จะมีความเสี่ยงการตรวจพบโรคความดันโลหิตสูงได้ทั้งเพศชายและหญิง ซึ่งอาจทำให้การมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพออายุมากขึ้น อาจต้องเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมาตามช่วงอายุที่มากขึ้นด้วย จึงทำให้อายุมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างมากตามไปด้วย
3. สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ มีส่วนน้อย

ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้ลักษณะการดำเนินชีวิตที่อาศัยอยู่กันเป็นคู่กับการอยู่คนเดียวมีลักษณะพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีลักษณะแตกต่างกันออกไปด้วย จึงอาจทำให้การมีสถานภาพสมรสที่อาศัยอยู่กันเป็นคู่และการอยู่คนเดียวไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

4. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรวรรณ สาสังข์และคณะ (2565) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แสดงให้เห็นว่าการมีการศึกษาระดับต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นประถมศึกษาหรือสูงกว่าประถมศึกษา อาจทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีลักษณะพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับที่ต่างกันด้วย และระดับการศึกษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ อาจทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง จำเป็นต้องสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เน้นให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองในขณะที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในทุกระดับการศึกษา จึงทำให้ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างมากด้วยเช่นกัน
5. อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย ทำธุรกิจส่วนตัว และบางส่วนรับราชการ รัฐวิสาหกิจ เป็นอาชีพที่ต้องทำงานทุกวัน ซึ่งต่างจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม จะทำงานตามฤดูกาล ฝนปีละ 1 ครั้ง อาจทำให้การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ เพราะบางอาชีพมุ่งทำแต่งงานจนกระทั่งละเลยเรื่องสุขภาพของตนเอง จึงอาจทำให้อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้
6. ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระยะเริ่มแรก จึงมองว่าตนเองมีระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงไม่รุนแรงมาก จึงอาจทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ถึงแม้มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระยะเริ่มแรก ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจถึงสิ่งที่อาจเกิดขึ้นภายหลังจาก

การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองปานกลางหรือไม่เหมาะสมเท่าที่ควร อาจทำให้ระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดรณิ ยศพล (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 38.00 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนทัศนคติมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05

7. ขนาดยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะยาที่กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับประทานมีผลต่อการรักษาโรคโดยตรง เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการใส่ใจในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง จึงทำให้ ขนาดยารักษาโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรพรรณ ตะเวทิงค์ (2560) ได้ศึกษาการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกับการใช้ยาระงับปวดชนิด NSAIDs ที่โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จากการศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกับการใช้ยาระงับปวดชนิด NSAIDs พบว่ายาในกลุ่มนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
8. การมีผู้ดูแล ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งถ้ามองตามแนวคิดหรืองานวิจัยที่มีการศึกษาที่ผ่านมามีงานที่บ่งชี้ว่าการมีผู้ดูแล สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ดี แต่ในทางกลับกันการศึกษาบางชี้ว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ จึงอาจทำให้การมีผู้ดูแลไม่สามารถบ่งชี้ได้เสมอว่าจะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมที่เหมาะสม นอกจากนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งอาจไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไปในทิศทางที่เหมาะสมได้ อาจมีตัวแปรอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมการสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีแนวคิดในการดูแลสุขภาพตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงทำให้การมีผู้ดูแล ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
9. ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร ห่วงสุขสกุล (2555) ได้

ทำการศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงให้เห็นว่า การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้ารับการรักษารักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องและมีระยะเวลาในการเข้ารับการรักษารักษาโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองจากบุคลากรทางสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและได้แนวทางการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากโรคความดันโลหิตสูงตามมา จึงอาจทำให้ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษารักษาโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

10. การมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับงานวิจัยนิตยา ดวงประทุม (2564) การรับรู้ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.39, S.D. = 0.70) แสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากโรคต่างๆที่ตามมา จึงทำให้การมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำข้อมูลพื้นฐานไปใช้ในการดูแลและการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนอกจากนี้ยังสามารถนำไปจัดทำโครงการพัฒนา/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้องของประชาชนในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการทํารายการครั้งนี้

ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น เพราะถึงแม้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 63.1 รองลงมาพฤติกรรมอยู่ในระดับดี และพฤติกรรมอยู่ในระดับปรับปรุง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 18.5 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความตระหนักในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังไม่มีเท่าที่ควร

2. ข้อเสนอแนะในการทํารายการต่อไป

การทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาให้ครอบคลุมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหรือศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อโรคความดันโลหิตสูง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลคอคอดอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล เพื่อประกอบการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. คู่มือการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ. นนทบุรี. 2556.
2. กรมควบคุมโรค. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค 17 พฤษภาคม 2565. (ออนไลน์). (สืบค้นเมื่อ 18 ธันวาคม 2566). จาก <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news>.
2. จินตนา นุ่นยะพรักและคณะ. (2562). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา. วารสารสุขศึกษา มกราคม – มิถุนายน 2562 ปีที่ 42 เล่มที่ 1.
3. ณัฐนันท์ คำพิริยะพงษ์ และศิริพันธ์ุ สาสัติย์. ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. สารสารแพทยนาวิ, 44(3), 67 – 83. 2560.
4. ดร.ณิ ยศพล. (2560) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตรมหาวิทาลัยเกริก.
5. นาดยา ดวงประทุม. (2564). การรับรู้ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. วารสารมหาจุฬานาครพรรณ์ ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 เดือนมีนาคม 2564.
6. นภาพร ห่วงสุขสกุล. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. 2555.
7. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). กระทรวงสาธารณสุข. 2559
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอคอด. รายงานข้อมูลจำนวนประชากรตำบลคอคอด. อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์. 2564.
9. ศิริบุญ อันตระกูล. กฏของbloom (2544). (ออนไลน์). (สืบค้นเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2564) . จาก: www.nongnewchombueng.Blogspot.com/p/bloom-bloom.html.
10. สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์. โรงพยาบาลสุรินทร์ เดินหน้าเชิงรุกหวังลดผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี สาเหตุหลักจากโรคความดันสูงและโรคเบาหวาน 26 พฤศจิกายน 2561. (ออนไลน์). (สืบค้นเมื่อ 26 มิถุนายน 2566). จาก :

<https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TNSOC6111260010064>.

11. อรรธรณ ตะเวทิพงศ. (2560). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกับการใช้ยาระงับปวดชนิด NSAIDsที่โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. วารสารแพทย์เขต 4-5 ปีที่ 41 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2565.
12. อุไรวรรณ สาสังข์และคณะ. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก. 2565.
13. Best, John. (1977). Research in Education. New Jersey: Prentice Hall, Inc.1977.
14. World Health Organization. (2019). Hypertension. Retrieved June 26, 2023, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.