

พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมระดับความดันโลหิต
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี*
SELF - CARE BEHAVIORS AND BLOOD PRESSURE CONTROLLING OF
HYPERTENSION PATIENTS, KOH SAMUI HOSPITAL, SURAT THANI PROVINCE

จันทร์เพ็ญ มีเพียร

Chanpen Meepian

โรงพยาบาลเกาะสมุย สุราษฎร์ธานี ประเทศไทย

Koh Samui Hospital, Suratthani, Thailand

*Corresponding author E-mail: peaw620@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง การควบคุมโรคความดันโลหิต และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยคนไทย ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกาะสมุย สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และยินดีเข้าร่วมในการศึกษา วิจัย จำนวน 380 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 12 ธันวาคม 2566 ถึง 15 มกราคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 82.1 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 10.8 และ 7.1 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดีและต่ำ ตามลำดับ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 21.3 ทั้งนี้ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ($r = 0.284$) และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.367$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในระดับต่ำ และปานกลาง ตามลำดับ ส่วนอายุ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิต ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง จากผลการศึกษา ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ถูกต้อง ให้ได้รับข้อมูลข่าวสารโรคความดันโลหิตสูง และสนับสนุนครอบครัวช่วยดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, การควบคุมความดันโลหิต

Abstract

This research aimed to study the self - care behaviors, blood pressure controlling ability, and the factors related to self - care behaviors of hypertension patients by using cross-sectional analytical research design. The sample group was 380 Thai people who has been diagnosed by a doctor with essential hypertension, who received treatment at the outpatient department, Koh Samui Hospital, they were able to help themselves and willing to cooperate in the study, selected

* Received February 9, 2024; Revised February 21, 2024; Accepted February 27, 2024



by systematic random sampling. Research instruments were questionnaire and medical record form. Data were collected between 12 December 2023 and 15 January 2024 and analyzed by descriptive statistics namely number, percentage, mean, standard deviation) and Pearson's product moment correlation. The results found that 82.1% of hypertension patients had moderate self-care behaviors, followed by good and low level at 10.8% and 7.1%, respectively. They could control blood pressure at 21.3%. In this regard, hypertensive information receiving ($r = 0.284$) and social support receiving ($r = 0.367$) were positive significantly related with self-care behaviors (p -value < 0.001) at low and medium levels, respectively. For age, duration of illness with hypertension and knowledge of hypertension and hypertensive information receiving were not related to self-care behavior. According to the results, should be promoted hypertension patients to modify the more appropriate self-care behavior, received information about high blood pressure and supported families to help care for more patients.

Keywords: Hypertension, Self-Care Behavior, Blood Pressure Controlling

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก และของประเทศไทย โดยพบว่าประชากรทั่วโลก มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 7.5 ล้านคน และมีผู้ป่วยด้วยโรคนี้เกือบ 1 พันล้านคนทั่วโลก และคาดว่าในปี 2568 จะมีความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 1.56 พันล้านคน (รักชนก จันทรเพ็ญ, 2564) สำหรับประเทศไทย จากข้อมูล ณ 17 พฤษภาคม 2566 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 14 ล้านคน และมากกว่า 7 ล้านคน ที่ป่วยแต่ยังไม่เข้ารับการรักษา โรคความดันโลหิตสูงส่วนมากมักไม่แสดงอาการ หากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการรักษา ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้น และเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา (ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์, 2566) ทั้งนี้ ปัญหาหลักของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย คือ การที่ผู้ป่วยไม่ได้ตระหนักว่าเป็นโรค และการที่ยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ลดลงตามเกณฑ์ปฏิบัติได้ ทำให้ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึงเกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปีต่อจำนวน ผู้ป่วยประมาณการ 10 ล้านคน (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2563)

สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง การสูบบุหรี่ การขาดออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การมีภาวะอ้วน การมีภาวะเครียดสะสม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบกับอายุที่มากขึ้น รวมถึงการมีพ่อ แม่ หรือญาติพี่น้องสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีโอกาสต่อการเกิดโรคนี้นมากขึ้น (ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์, 2563) ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างต่อเนื่อง มักเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ หลอดเลือด ตา ไต สมอ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายอย่างยิ่ง (Weber, et al., 2022) ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาจะทำให้มีโอกาสดังกล่าว โรคหลอดเลือดหัวใจตีบมากกว่าคนปกติ 3 เท่า เกิดโรคหัวใจวายเพิ่มขึ้นเป็น 6 เท่า และเกิดโรคอัมพาตได้มากกว่าคนปกติเพิ่มขึ้นถึง 7 เท่า ขณะเดียวกันก็มีโอกาสเสียชีวิตจากหัวใจวายและเส้นเลือดในสมองอุดตันหรือแตก ร้อยละ 20 - 30 และเสียชีวิตจากไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 5 - 10 แต่ในทางตรงข้าม หากสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท จะสามารถช่วยลดโอกาสการเกิดอัมพฤกษ์อัมพาตลงได้ ร้อยละ 35 - 40 ลดการเกิดโรคหัวใจล้มเหลวได้มากกว่าร้อยละ 50 และลดการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ ร้อยละ 20 - 25 (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

โรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผู้มารับบริการโรคความดันโลหิตสูงที่แผนกผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ. 2563 ถึง 2565 จำนวน 6,395 คน 7,084 คน และ 7,245 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ทั้งนี้ ผู้ป่วยดังกล่าวเกิดโรคแทรกซ้อน จำนวน 126 คน (โรงพยาบาลเกาะสมุย, 2566) ทางโรงพยาบาล เกาะสมุยได้ให้ความสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาล ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ลดหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลดูแลรับผิดชอบรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก จึงได้ทำการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเอง และการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลการศึกษามาวางแผนพัฒนาการดูแลรักษาพยาบาล ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ตรงจุดกับปัญหาที่มีของผู้ป่วย เกิดประสิทธิผลที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเอง และการควบคุมโรคความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมและการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross - sectional analytic research)

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยคนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 7,485 คน

กลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ

1. เป็นผู้ป่วยคนไทย ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมา รักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปัจจุบันและก่อนอย่างน้อย 2 ครั้งติดต่อกัน
2. สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และเป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ

1. ไม่สามารถตอบคำถาม/ไม่รู้สีกตัว
2. ไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูล หรือไม่อยู่ในช่วงเวลาเก็บข้อมูล รวมถึงไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

ขนาดตัวอย่าง คำนวณหาขนาดตัวอย่างที่ศึกษา ที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้เทคนิคการหาขนาดตัวอย่างของ Yamane ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกาะสมุย ปี 2566 (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566) จำนวน 7,485 คน

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้กำหนดให้ = 0.05

$$= \frac{7,485}{1+7,485 (0.05)^2} = 379.7$$

ดังนั้น ในการศึกษานี้ใช้ขนาดตัวอย่างในการศึกษา คือ 380 คน



วิธีการเลือกตัวอย่าง ดำเนินการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) ตามลำดับการพบแพทย์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่แผนกผู้ป่วยนอกในแต่ละวัน โดยการสุ่มครั้งละ 3 คน เลือกมา 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้ประยุกต์ใช้จากเครื่องมือการศึกษาวิจัยของพิชิตศักดิ์ จำปาเงิน (2565) ได้แก่

1. แบบสอบถาม ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิในการรักษาพยาบาล การรับการรักษาตามนัด และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิด หรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ รวมจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประยุกต์ใช้จากงานวิจัยของ (พิชิตศักดิ์ จำปาเงิน, 2565) จำนวน 12 ข้อ ลักษณะแบบวัดจะมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่า ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด/ไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน การประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ได้แบ่งระดับความรู้ โดยการอิงเกณฑ์ตามเกณฑ์ของ Bloom ออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) ค่าคะแนน 0 - 6 คะแนน

ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 - 79) ค่าคะแนน 7 - 9 คะแนน

ระดับสูง (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ค่าคะแนน 10 - 12 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสร้างโดยผู้วิจัยเป็นการประเมินว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากน้อยเพียงใด ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่าได้รับข้อมูลข่าวสารมาก ปานกลาง น้อย และไม่เคยได้รับ โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ คือ ถ้าตอบมาก ให้ 3 คะแนน ปานกลาง ให้ 2 คะแนน น้อย ให้ 1 คะแนน และไม่เคยได้รับ ให้ 0 คะแนน แบ่งระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยการอิงเกณฑ์ตามเกณฑ์ของ (Bloom, B. S., 1999) ออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) ค่าคะแนน 0 - 10 คะแนน

ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 - 79) ค่าคะแนน 11 - 14 คะแนน

ระดับสูง (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ค่าคะแนน 15 - 18 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม (จากบุคคลในครอบครัว และจากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ซึ่งประยุกต์ใช้จากงานวิจัยของ (พิชิตศักดิ์ จำปาเงิน, 2565) แบบวัดส่วนนี้มีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่า มาก ปานกลาง เล็กน้อย และไม่เคยเลย โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ คือ ถ้าตอบมาก ให้ 3 คะแนน ปานกลาง ให้ 2 คะแนน เล็กน้อย ให้ 1 คะแนน และไม่เคยเลย ให้ 0 คะแนน แบ่งระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยการอิงเกณฑ์ ตามเกณฑ์ของ Bloom ออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) ค่าคะแนน 0 - 17 คะแนน

ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 - 79) ค่าคะแนน 18 - 23 คะแนน

ระดับสูง (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ค่าคะแนน 24 - 30 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประยุกต์ใช้จากงานวิจัยของ พิชิตศักดิ์ จำปาเงิน ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการมาตรวจสุขภาพ แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) รวมทั้งสิ้น 27 ข้อ ให้เลือกตอบว่า เป็นประจำ เป็นบางครั้ง และไม่เคยเลย (พิชิตศักดิ์ จำปาเงิน, 2565)

ข้อความเชิงนิมิตด้านบวก

เป็นประจำ ให้คะแนน	2 คะแนน
บางครั้ง ให้คะแนน	1 คะแนน
ไม่เคยเลย ให้คะแนน	0 คะแนน

ข้อความเชิงนิเสธด้านลบ

ไม่เคยเลย ให้คะแนน	2 คะแนน
บางครั้ง ให้คะแนน	1 คะแนน
เป็นประจำ ให้คะแนน	0 คะแนน

แบ่งระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวม โดยการอิงเกณฑ์ตามเกณฑ์ของ Bloom ออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) ค่าคะแนน 0 - 31 คะแนน

ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 - 79) ค่าคะแนน 32 - 42 คะแนน

ระดับดี (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ค่าคะแนน 43 - 54 คะแนน

นอกจากนี้ ได้แบ่งพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองรายด้าน ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ มีค่าคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนร้อยละ 60 - 79 และระดับดี มีค่าคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ของค่าคะแนนรวมในแต่ละด้าน

2. แบบบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความดันโลหิต ณ ปัจจุบัน ที่มาโรงพยาบาล และ 2 ครั้ง ล่าสุดก่อนมาโรงพยาบาล ตลอดจนการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ ตามข้อเท็จจริงที่ได้จากทะเบียนประวัติผู้ป่วย การตรวจร่างกายในปัจจุบัน และหรือจากการสอบถามผู้ป่วย รวมจำนวน 3 ข้อ

คุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบถูกต้องของเนื้อหาที่จะวัด ความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence: IOC) มีค่าระหว่าง 0.66 - 1.00 และในส่วนแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ได้นำมาวิเคราะห์ความยากง่าย ได้ค่าดัชนีความยากง่าย 0.26 - 0.76 แล้วนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ ดังกล่าว มาวิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของมาตรวัด โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง = 0.71 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม = 0.85 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง = 0.87 และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง = 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถาม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา แล้วอธิบายถึงเหตุผล ความจำเป็น ชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และขอเชิญเข้าร่วมการศึกษาวิจัย โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มที่สมัครใจ

1.2 แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเมื่อผู้ป่วยมารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบโดยอิสระ ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างจะไม่ตอบคำถามข้อใดก็ได้ หรือยุติการตอบเมื่อใดก็ได้ตามความสมัครใจ

1.3 กรณีที่ผู้ตอบมีปัญหาเรื่องสายตา หรืออ่านหนังสือไม่ออก ผู้เก็บข้อมูลก็จะอ่านให้ฟังแล้วให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบหรืออธิบายสิ่งที่ตอบ แล้วผู้เก็บข้อมูลก็จะบันทึกข้อมูลดังกล่าว พร้อมทำการตรวจสอบความครบถ้วนในการตอบ แล้วนำแบบสอบถามดังกล่าวไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป



2. แบบบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล เก็บข้อมูลโดยการบันทึกข้อมูลจากทะเบียนประวัติป่วย หรือ สอบถามข้อมูลจากผู้ป่วย ตามประเด็นที่ศึกษาโดยผู้วิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 12 ธันวาคม 2566 ถึง 15 มกราคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ลักษณะทางด้านประชากร พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมระดับความดันโลหิต และการเกิดภาวะแทรกซ้อน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) โดยกำหนดระดับการมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัย ให้คณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ซึ่งได้ผ่านการรับรองตามหนังสือรับรอง เลขที่ COA 112/2566 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2566

ผลการวิจัย

ลักษณะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 58.9 เป็นเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 80.3 มีอายุโดยเฉลี่ย 58.8 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.3 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 38.9 รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อนุปริญญา/ปวส. ประถมศึกษา และปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 15.8, 15.3, 14.7 และ 6.6 ตามลำดับ ทั้งนี้ ไม่ได้เรียน ร้อยละ 8.7 มีอาชีพรับจ้างช่วยเหลืองานในครอบครัว/ไม่ได้ทำงาน และค้าขาย ร้อยละ 25.0, 24.2 และ 23.4 ตามลำดับ มีรายได้ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 57.9 โดยเฉลี่ยมีรายได้ 14,410.5 บาท เป็นผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 79.5 สำหรับในเรื่องระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ป่วยมานาน 5 - 10 ปี ร้อยละ 42.9 รองลงมาป่วยมานานน้อยกว่า 5 ปี และมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 39.7 และ 17.4 โดยเฉลี่ยป่วยมานาน 6.6 ปี มาได้รับการรักษานัดทุกครั้งถึงร้อยละ 81.8

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 48.1 มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับต่ำ รองลงมา ร้อยละ 27.4 และ 24.5 มีความรู้ในระดับ ปานกลางและดีตามลำดับ โดยส่วนใหญ่มีความรู้ต่ำในเรื่อง 1) อาหารที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรเลือกรับประทาน คือ อาหารรสจืด ผักสด และผลไม้ 2) ความไม่สบายใจ ความกังวล มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น 3) อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว 4) ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้ 5) ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง คือ โรคหัวใจขาดเลือด 6) โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ 7) การรับประทานผักดอง เต้าหู้ยี้ กุนเชียง เป็นประจำ ไม่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และ 8) การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงติดต่อกันเป็นเวลานาน ไม่มีผลทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59.5, 56.3, 51.3, 50.8, 49.5, 45.3, 44.2 และ 28.4

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 52.4 ได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับต่ำ รองลงมา ร้อยละ 35.5 และ 12.1 ได้รับในระดับ ปานกลาง และสูงตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.4 ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแพทย์/พยาบาล/บุคลากรทางสาธารณสุข ในระดับมากในแต่ละประเด็น แต่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ/โทรทัศน์ หนังสือ/เอกสาร/แผ่นพับ/แผ่นโปสเตอร์ต่าง ๆ

เพื่อนบ้าน/เพื่อนที่เป็นโรคเดียวกัน อาสาสมัครสาธารณสุข และอินเทอร์เน็ตหรือสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ในระดับมาก เพียงร้อยละ 13.9, 11.1, 11.1, 11.1 และ 10.5 ตามลำดับ

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 48.9 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 39.8 และ 11.3 ได้รับการสนับสนุนในระดับสูง และระดับต่ำ ตามลำดับ ทั้งนี้ ในการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว พบว่า ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ในทุกเรื่อง ได้แก่ สนับสนุนในการจัดการกับความเครียดโดยวิธีต่าง ๆ ให้กำลังใจหรือเตือนให้รับประทานยาตรงเวลาและสม่ำเสมอ คอยกระตุ้นเตือนทุกครั้งเมื่อถึงเวลาไปรับการตรวจรักษา ห้ามปรามหากรับประทานอาหารที่เป็นข้อห้ามของโรค ได้รับการดูแลจากครอบครัว ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาและรับฟังเมื่อเกิดความวิตกกังวลและความเครียด และกระตุ้นหรือสนับสนุนให้ออกกำลังกาย ร้อยละ 69.5, 62.6, 59.7, 59.7, 56.3, 55.0 และ 53.9 ตามลำดับ ส่วนการได้รับการสนับสนุนจากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบมากว่าได้รับการสนับสนุนที่อยู่ในระดับมากในทุกเรื่อง ได้แก่ ให้กำลังใจต่อโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ กระตุ้นเตือนต่อการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ และได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ร้อยละ 56.3, 55.0 และ 46.3 ตามลำดับ

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า โดยรวมร้อยละ 82.1 มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 10.8 และ 7.1 มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในระดับดี และต่ำ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.3, 84.7 และ 57.9 มีพฤติกรรมด้านการรับประทานยา ด้านการตรวจสุขภาพ และด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.6 ของด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านการออกกำลังกาย พบว่า ร้อยละ 46.8 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 40.3 และ 12.9 อยู่ในระดับต่ำ และระดับดี สำหรับด้านการจัดการกับความเครียด ร้อยละ 47.7 อยู่ในระดับต่ำ รองลงมา ร้อยละ 35.5 และ 16.8 อยู่ในระดับดีและปานกลาง รายละเอียดดังตารางที่ 1

เมื่อพิจารณาพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละด้าน รายละเอียด พบผลการศึกษา ดังนี้ คือ

- ด้านการรับประทานยา พบว่า มีการรับประทานยาที่ยังไม่เหมาะสม ควรมีการปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องมากขึ้น ในเรื่องรับประทานผักและผลไม้ที่รสไม่หวานจัด และรับประทานปลาและเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ซึ่งพบมีการรับประทานเป็นประจำเพียงร้อยละ 19.2 และ 11.8 ตามลำดับ

- ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรม的自我ออกกำลังกายไม่เหมาะสม โดยพบว่าการออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ออกกำลังกายในแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 30 นาที และทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้กำลังอย่างต่อเนื่องจนมีเหงื่อออก เป็นประจำเพียงร้อยละ 27.4, 14.7 และ 11.1 ตามลำดับ

- ด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า มีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดไม่เหมาะสมในเรื่อง เมื่อเกิดความเครียดมีการผ่อนคลายด้วยวิธีการต่าง ๆ เมื่อเกิดความโกรธ หงุดหงิดสามารถควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อมีความเครียดจะผ่อนคลายจิตโดยสวดมนต์/นั่งสมาธิ และเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจะพูดคุยปรึกษาหารือกับผู้อื่น พบมีพฤติกรรมดังกล่าวเป็นประจำเพียงร้อยละ 50.0, 49.2, 49.2 และ 25.3 ตามลำดับ เท่านั้น

- ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง พบว่า มีพฤติกรรม的自我ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ไม่เหมาะสมในเรื่องการพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง และการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น พบเป็นประจำ ร้อยละ 48.9 และ 45.2 ตามลำดับ

- ด้านการรับประทานยา และด้านการตรวจสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความเหมาะสม ในทุกประเด็น



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่าง (n = 380)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โดยรวม		
ระดับต่ำ (0 - 31 คะแนน)	27	7.1
ระดับปานกลาง (32 - 42 คะแนน)	312	82.1
ระดับดี (43 - 54 คะแนน)	41	10.8
$\bar{X} = 37.2$, S.D. = 4.2, Min = 25, Max = 48		
ด้านการรับประทานอาหาร		
ระดับต่ำ (0 - 9 คะแนน)	272	71.6
ระดับปานกลาง (10 - 12 คะแนน)	91	23.9
ระดับดี (13 - 16 คะแนน)	17	4.5
$\bar{X} = 8.7$, S.D. = 1.8, Min = 3, Max = 16		
ด้านการรับประทานยา		
ระดับต่ำ (0 - 4 คะแนน)	15	3.9
ระดับปานกลาง (5 - 6 คะแนน)	26	6.8
ระดับดี (7 - 8 คะแนน)	339	89.3
$\bar{X} = 7.5$, S.D. = 1.0, Min = 2, Max = 8		
ด้านการออกกำลังกาย		
ระดับต่ำ (0 - 2 คะแนน)	153	40.3
ระดับปานกลาง (3 - 4 คะแนน)	178	46.8
ระดับดี (5 - 6 คะแนน)	49	12.9
$\bar{X} = 2.4$, S.D. = 1.7, Min = 0, Max = 6		
ด้านการจัดการกับความเครียด		
ระดับต่ำ (0 - 4 คะแนน)	181	47.7
ระดับปานกลาง (5 - 6 คะแนน)	64	16.8
ระดับดี (7 - 8 คะแนน)	135	35.5
$\bar{X} = 5.2$, S.D. = 2.0, Min = 0, Max = 8		
ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง		
ระดับต่ำ (0 - 5 คะแนน)	56	14.7
ระดับปานกลาง (6 - 7 คะแนน)	104	27.4
ระดับดี (8 - 10 คะแนน)	220	57.9
$\bar{X} = 7.6$, S.D. = 1.9, Min = 2, Max = 10		
ด้านการตรวจสุขภาพ		
ระดับต่ำ (0 - 2 คะแนน)	6	1.6
ระดับปานกลาง (3 - 4 คะแนน)	52	13.7
ระดับดี (5 - 6 คะแนน)	322	84.7
$\bar{X} = 5.4$, S.D. = 1.1, Min = 0, Max = 6		

การควบคุมระดับความดันโลหิต พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่างควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 21.3 ควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 78.7

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ($r = 0.284$) และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.367$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ในระดับต่ำและปานกลาง ตามลำดับ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่วนอายุ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิต ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($n = 380$)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	-0.024	ต่ำ
ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง	0.079	ต่ำ
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	0.078	ต่ำ
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	0.284**	ต่ำ
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	0.367**	ปานกลาง

หมายเหตุ ** หมายถึง $P - value < 0.001$

การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 3.1 โดยเป็นโรคไตและโรคอัมพฤกษ์ ร้อยละ 2.6 และ 0.5

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียด ค่อนข้างไปในทางปานกลางถึงต่ำ และจากการมีพฤติกรรมดังกล่าว ทำให้มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1 ใน 5 ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ทั้งนี้ ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลเกาะสมุย ได้เน้นการให้บริการรักษาพยาบาล โดยได้ตรวจรักษา และให้ยาไปรับประทาน ไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดและจริงจัง จึงทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่ก็ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ และการที่จะควบคุมความดันโลหิตให้ได้นั้น ผู้ป่วยจะต้องมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็นอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ตั้งแต่การควบคุมอาหาร รับประทานยาที่เหมาะสม ลดน้ำหนัก ออกกำลังกาย จำกัดเกลือหรืออาหารเค็ม งดการดื่มแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่ ฯ ก็จะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ (ประพนธ์ ดิษฐ์รุ่งโรจน์, 2560) การคลายเครียดและพักผ่อนตามความเหมาะสม จะทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้ (American Heart Association, 2017) การควบคุมความเครียด ก็ส่งผลโดยตรงต่อหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ลดอัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิต นอกจากพฤติกรรมดังที่กล่าวมาแล้ว การมาตรวจตามนัด ก็เป็นอีกพฤติกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นความร่วมมือในการรักษา ซึ่งในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควรมาตรวจตามนัดเสมอ ถึงแม้ไม่มีอาการผิดปกติ เพื่อที่จะได้รับการประเมินอาการ การติดตามผลการรักษาและการปรับยาตามภาวะสุขภาพที่ปรากฏ เพื่อการรักษาที่ได้ผล สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ ที่ส่งผลต่อความสามารถในการควบคุมระดับความดันโลหิต (Pender P. J., 1996) ผลการศึกษาใกล้เคียงกับการศึกษาของ ศิริรักษ์ เกียรติเฉลิมพร และฐิติรัตน์ ศิริพิบูลย์ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 69.2, 66.9 และ 68.0 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง (ศิริรักษ์ เกียรติเฉลิมพร, 2566); (ฐิติรัตน์ ศิริพิบูลย์, 2564) และเสงี่ยม จิ๋วประดิษฐ์กุล ได้พบว่า ผู้ป่วย



โรคความดันโลหิตได้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เพียง ร้อยละ 28.5, 31.3 และ 37.6 ตามลำดับ (เสงี่ยม จิวประดิษฐ์กุล, 2560)

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการศึกษานี้ พบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในระดับต่ำ และปานกลาง ตามลำดับ ทั้งนี้

การได้รับข้อมูลข่าวสารโรคความดันโลหิตสูง เป็นการได้รับ/การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจาก แหล่งความรู้และแหล่งประสบการณ์ ทำให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง คิดเอง ปฏิบัติเอง ทำให้บุคคลมีพฤติกรรม การดูแลตนเองได้เหมาะสมยิ่งขึ้น นำไปสู่การความสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น (Bloom, B. S., 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนีย์ ลาเสือ และคณะ ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (เสาวนีย์ ลาเสือ และคณะ, 2561) และ ดังที่ อัมมาร หาญณรงค์, Moh Rozani และ Adam Wondmienieh, et al. ได้พบว่า การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (อัมมาร หาญณรงค์, 2560); (Moh Rozani, 2019); (Adam Wondmienieh, et al., 2021)

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม คือ สิ่งที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลอื่นในสังคม ในด้านต่าง ๆ อาทิ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ เงิน การดูแล เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในภาวะที่บุคคลมีความเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย เนื่องจากช่วยทำให้บุคคลเห็นคุณค่า ของตนเอง ลดความเครียด มีกำลังใจ มีคนรักและห่วงใย ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองช่วย ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Green, L. W., & Kreuter, M. W., 2005) ดังนั้น หากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุน ทางสังคมมาก จะทำให้มีการดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้น เนื่องจากการได้รับคำแนะนำ ข่าวสารหรือความช่วยเหลือ จากบุคคลต่าง ๆ ทำให้มีแนวทางในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติตน และดูแลสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ พิเชตศักดิ์ จำปาเงิน, ฐิติรัตน์ ศิริพิบูลย์ และภฤดา แสงสินศรี ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทาง สังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พิเชตศักดิ์ จำปาเงิน, 2565); (ฐิติรัตน์ ศิริพิบูลย์, 2564); (ภฤดา แสงสินศรี, 2564)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ควบคุมโรคความดัน โลหิตได้เพียง 1 ใน 5 เท่านั้น ทั้งนี้ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการได้รับการสนับสนุนทาง สังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังนั้น ทางโรงพยาบาลเกาะสมุย ควรมีนโยบาย การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เน้นให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และจัดการ ดูแลเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ พร้อมติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ และในทางปฏิบัติควร ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้านที่เป็นปัญหา ที่พบมาก คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการ ควบคุมปัจจัยเสี่ยง นอกจากนี้ ควรส่งเสริมครอบครัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้ช่วยดูแลผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น สนับสนุนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลตัวเอง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ฐิติรัตน์ ศิริพิบูลย์. (2564). พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสมุทรสาคร. สมุทรสาคร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร.
- ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์. (2566). กรมควบคุมโรค แนะนำประชาชนวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ “รู้เลข รู้เสี่ยง เลี่ยงโรคไม่ติดต่อ. เรียกใช้เมื่อ 22 ตุลาคม 2566 จาก <https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/9/iid/182186>
- ประพนธ์ ดิษฐ์รุ่งโรจน์. (2560). ปรับพฤติกรรม ลดความดันโลหิต. เรียกใช้เมื่อ 15 พฤศจิกายน 2565 จาก <https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail>
- พิชิตศักดิ์ จำปาเงิน. (2565). พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโค้งบ่อแร่. สุพรรณบุรี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโค้งบ่อแร่.
- ภฤดา แสงสินศร. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในเขตจังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2(2), 43-54.
- รักชนก จันทร์เพ็ญ. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต, 1(2), 20-30.
- โรงพยาบาลเกาะสมุย. (2566). สถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเกาะสมุย. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลเกาะสมุย.
- ศิริรักษ์ เกียรติเฉลิมพร. (2566). พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกระบี่. กระบี่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่.
- ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์. (2563). การประชุมวิชาการชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 1 ประจำปี 2563 เรื่อง “ความดันโลหิตสูง: สิ่งที่น่ารู้และต้องรู้”. เรียกใช้เมื่อ 22 สิงหาคม 2566 จาก https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=seminar_detail&subpage=seminar_detail&id=3115
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). สถานการณ์โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนในประเทศไทย. เรียกใช้เมื่อ 25 กันยายน 2566 จาก http://www.dms.moph.go.th/imrta/images/data/doc_dm_ht.pdf
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2563). การประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 18 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. เรียกใช้เมื่อ 25 กันยายน 2566 จาก http://thaihypertension.org/files/452_1.Thai%20Hypertension%20Conference%202020.pdf
- เสงี่ยม จิวประดิษฐ์กุล. (2560). พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพธาราม. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, 3(1), 15-30.
- เสาวนีย์ ลาเสือ และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นหยงเปาว์ ตำบลท่ากำชำ อำเภอนาง จิก จังหวัดปัตตานี. วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา, 5(1): 111-120.



- อัมภากร หาญณรงค์. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 25(3), 52-65.
- Adam Wondmienieh, et al. (2021). Self-Care Practice and Associated Factors among Hypertensive Patients in Ethiopia: A Systematic Review and MetaAnalysis. *International Journal of Hypertension*, 2021(11), 1-16.
- American Heart Association. (2017). Hypertension: Ten ways to control your blood pressure. Retrieved March 8, 2023, from <http://www.americanheart.org/presenter>
- Bloom, B. S. (1999). *Taxonomy of education objective handbook I: Cognitive domain*. New York: David Mc Kay.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning an educational and ecological approach*. New York: Quebecor World Fairfield.
- Moh Rozani. (2019). Self-care and Related Factors in Hypertensive Patients: a Literature Review. *Dinamika Kesehatan Jurnal*, 10(1), 266-276.
- Pender P. J. (1996). *Health Promotion in nursing practice*. 3d ed. Toronto: Prentice Hall. Canada.
- Weber, et al.,. (2022). Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: A statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. Retrieved December 2, 2023, from http://www.ashus.org/documents/ash_ish-guidelines_2013.pdf