

การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

The Study of Health Beliefs and Self - Care Behaviors of Patients with Hypertension in Sung Noen District, Nakhon Ratchasima Province

ชญานุช ไพรวงษ์¹ วรัญญ สัตยวงศ์ทิพย์² ภูรินทร์ สีกุล³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 246 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และการวิเคราะห์สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.0 อายุระหว่าง 45-49 ปี ร้อยละ 40.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.5 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 82.9 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 63.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,000 - 9,999 บาท ร้อยละ 46.7 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1-3 ปี ร้อยละ 50.8 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 96.7 , 94.7, 90.2 และ 98.0 ตามลำดับ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.8

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .515 , .485 , .431 , .427 , P\text{-value} = .000$)

¹ อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา

² อาจารย์ประจำ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา

³ อาจารย์ผู้ช่วยสอน คณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ความเชื่อด้านสุขภาพ

Abstract

The purpose of this descriptive research was to study the health belief, the health behavior of patient with Hypertension and the relationship between the health belief and self-care behaviors of patients with hypertension in Sung Noen District, NakhonRatchasima Province. The sample was 246 patients with hypertension received services at the health promotion hospital to in Sung Noen District, NakhonRatchasima Province. Data were collected by questionnaires. The data analysis was done by frequency, percentage, means, standard deviation, the maximum, minimum values and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The research results revealed that the majority was female (72.0%), age between 45-49 years old (40.7%), marital status was double (69.5%), education level was in primary (82.9 %), agricultural occupation (63.8 %), income between 5,000 - 9,999 baht (46.7%). The duration of hypertension was 1-3 years (50.8%). The perceived risk of hypertension and complications of hypertension, the perceived severity of the hypertension, the perceived benefits of action to prevent complications from hypertension, the perceived barriers to action to prevent the complications the hypertension was at the low level with 96.7%, 94.7%, 90.2% and 98.0%. The self-care behaviors of patients with essential hypertension was at the moderate level (74.8 %).

The perceived benefits of action to prevent complications from hypertension, The perceived barriers to action to prevent the complications the hypertension, The perceived severity of the hypertension and the perceived risk of hypertension and complications of hypertension had correlated to self-care behaviors of patients with essential hypertension with statistical significant ($r = .515, .485, .431, .427, P\text{-value} = .000$).

Keywords : Self - Care Behaviors, Patients with Hypertension, Health Belief

บทนำ

ประชากรไทยในปัจจุบันกำลังประสบปัญหาโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับการไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรม สุขภาพที่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างเหมาะสม ออกกำลังกายแบบแอโรบิก จากสภาวะการณ ปัจจุบันนี้เองก่อเกิดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพมากมาย ทำให้ประชาชนคนไทยมีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น นั่นก็คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมไปถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเหล่านี้

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญโรคหนึ่ง ซึ่งพบบ่อย มีอุบัติการณ์สูงขึ้นและมีอันตราย เป็นภาวะเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่เป็นอันตรายต่อชีวิต เพราะหากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้นได้จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายตามมาภายหลัง และอาจมีความรุนแรงจนผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้ ปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่กำลังได้รับความสนใจจากวงการแพทย์ พยาบาล และประชาชนทั่วไปเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นโรคที่เรื้อรังที่ต้องอาศัยการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีอัตราเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด โรคความดันโลหิตสูงคือภาวะที่มีระดับความดันโลหิตสูงเรื้อรัง มีค่าตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ผู้คนจำนวนมากมีภาวะความดันโลหิตสูงโดยที่ไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะนี้ เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่ค่อยปรากฏอาการที่ชัดเจนในช่วงแรก แต่เมื่อปล่อยนานไปโดยไม่ได้รับการดูแลรักษา แรงดันในหลอดเลือดที่สูง จะไปทำลายผนังหลอดเลือดและอวัยวะที่สำคัญทั่วร่างกาย จึงเรียกโรคนี้กันว่า “เพชฌฆาตเงียบ” สำหรับสถานการณ์ความดันโลหิตสูงทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO, 1999) รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคน สองในสามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 คน ใน 3 คนมีภาวะความดันโลหิตสูง และประชากรวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ก็พบ มี 1 คน ใน 3 คน ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เช่นกัน และได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ธาริณี พงษ์จันทน์ และนิตยา พันธุเวทย์, 2556) ภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดความเสื่อมของอวัยวะต่างๆทำให้เกิดโรคตามมาและ เป็นอันตรายถึง แก่ชีวิตได้ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเส้นเลือดที่ขาตีบ จอประสาทตาเสื่อม ไตเสื่อมหน้าที่ เป็นต้น (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2552) ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอีกประการหนึ่งของโรคความดันโลหิต สูงคือ โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดโรค หลอดเลือดสมองทั้งจากสาเหตุหลอดเลือดสมองแตกและหลอดเลือดสมองอุดตัน (Woft, 1999 cited in Goldstein et al., 2001) และพบว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิด จากโรคความดันโลหิต (Cubriilo- Turek, 2004) อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดในสมองของผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงจะสูงกว่าคนปรกติราว 4 เท่าเมื่อมีความดัน Systolic มากกว่า160 มิลลิเมตรปรอท หรือความดัน Diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 95 มิลลิเมตรปรอท (Sacco et al., 1997)

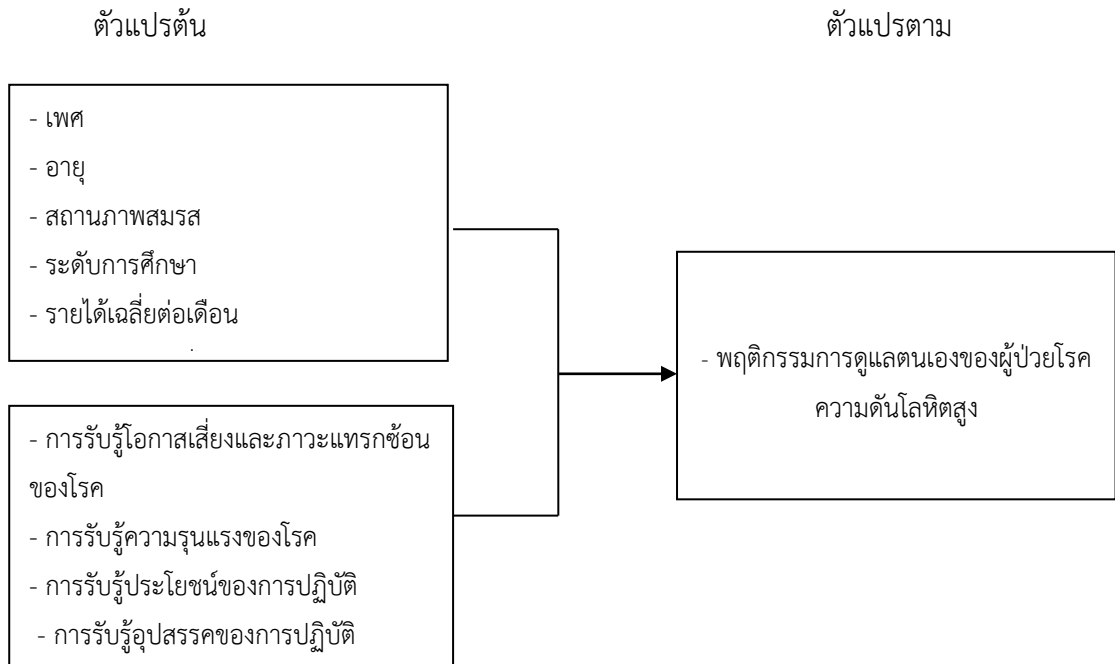
สถานการณ์ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากข้อมูลสถิติสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ. 2554 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูง เป็นจำนวน 3,664 คน สถานการณ์ป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาค เมื่อเปรียบเทียบ จากปี พ.ศ. 2544 และปี พ.ศ. 2554 พบว่า อัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 287.5 เป็น 1,433.6 ถือว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นประมาณ 5 เท่า จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551-2552) พบว่าประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.1 และสิ่งที่น่าวิตกอย่างยิ่งคือ ในจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงร้อยละ 60.0 ในเพศชาย และ ร้อยละ 40.0 ในเพศหญิง ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน (ไม่รู้ตัวว่าเป็นความดันโลหิตสูง) ร้อยละ 8.0-9.0 ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา ส่งผลให้อาการทวีความรุนแรงขึ้นเพราะไม่ได้รับการรักษา และในกลุ่มของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา พบว่าจำนวนประมาณน้อยกว่า 1 ใน 4 ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ซึ่งมีเพียง 1 ใน 4 ที่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปี พ.ศ. 2553 โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 15-74 ปี ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุม (2556) โรครายงานว่า 1 ใน 5 ของประชากรอายุ 35-74 ปี (ร้อยละ 22.2) ไม่ได้รับการตรวจความดันโลหิตจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ชายอายุ 35-74 ปี ไม่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต ร้อยละ 26.8 หญิงอายุ 35-74 ปี ไม่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต ร้อยละ 18

จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตจังหวัดนครราชสีมา พบว่าในปี พ.ศ. 2557 จังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งสิ้น 42,778 ราย และมีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของจังหวัดนครราชสีมา ในปี 2557 จำนวนทั้งสิ้น 12,119 ราย ใหม่ ซึ่งคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2559 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2558) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและนำไปพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตัวแปรที่ใช้ในวิจัยประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และคุณลักษณะทางประชากร เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค เป็นต้น ตัวแปรตาม ได้แก่ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สต. โค้งยาง รพ.สต.หนองหอย และ รพ.สต.นาใหญ่ ศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม–เดือนธันวาคม 2559

1. ประชากร ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา จำนวนทั้งหมด 635 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขต อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้สูตรการคำนวณของ Taro Yamane จำนวนทั้งหมด 246 คน

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา

และป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยเคารพสิทธิของผู้ร่วมวิจัย ขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบคำถามด้วยความสมัครใจ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยจนเป็นที่เข้าใจ รวมถึงการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ไม่นำไปเปิดเผยเป็นรายบุคคล และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถาม หรือออกจากกรวิจัย ในระยะใดก็ได้

สรุปผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.0 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45-49 ปี ร้อยละ 40.7 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 69.5 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 82.9 อาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 63.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-9,999 บาท ร้อยละ 46.7 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1-3 ปี ร้อยละ 50.8

2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด คือ หากท่านปล่อยให้ความดันโลหิตสูงขึ้นโดยไม่ควบคุมความดันโลหิตทำให้ท่านมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้มากขึ้นและอาการ ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน ขาบวมตอนสายเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อการเป็นไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 76.0 รองลงมาคือ อาการเจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ หรือหัวใจเต้นผิดปกติ ทำให้มีอาการใจสั่น เป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่มีผลต่อหัวใจ ร้อยละ 75.2

การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดคือ หากท่านไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติท่านจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ไตวาย หรือเสียชีวิตได้ ร้อยละ 75.2 รองลงมาคือ ท่านคิดว่าความเป็นโรคความดันโลหิตสูงจะทำความสามารถในการทำงานลดลง ร้อยละ 70.7

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดคือ การลดน้ำหนักตัวในผู้ที่มีภาวะอ้วนจะช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 74.4

รองลงมา คือการรู้จักจัดการกับความเครียดทำจิตใจให้สบายจะช่วยลดการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 67.5

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุดคือท่านไม่ชอบรับประทานผลไม้ ร้อยละ 73.2 รองลงมา คือเวลาที่ท่านมีความเครียดท่านไม่สามารถจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ร้อยละ 72.0

พฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุดคือท่านออกกำลังกายกิจกรรมครั้งละ 10 นาทีขึ้นไป สัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ขุดดิน ทำสวน ถางหญ้า ร้อยละ 58.9 รองลงมาคือท่านไปตรวจสุขภาพทั่วไปอย่างน้อยปีละครั้ง หรือเมื่อท่านมีอาการผิดปกติ ร้อยละ 57.7

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 96.7 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 3.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 94.7 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 5.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงสูงอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 90.2 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 9.8 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 98.0 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 2.0 และมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.8 รองลงมาคือระดับต่ำและดับสูง ร้อยละ 24.4 และ 0.8 ตามลำดับ

3. ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .515, .485, .431, .427, P\text{-value} = .000$)

อภิปรายผล

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .427, P\text{-value} = .000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ได้กำหนดไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 96.7 และมีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1-3 ปี ร้อยละ 50.8 จึงทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงที่ต่ำ ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองที่ไม่ดี

ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสุวรรณ มุณีกร และภัสริตา ชื่นจิตต์ (2556) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลแม่ลาว ปีงบประมาณ 2555 ผลการศึกษาพบว่าด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยวัณโรคในคลินิกวัณโรค มีค่าเฉลี่ยคะแนนในระดับสูงและพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคโดยรวม

การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .431$, $P\text{-value} = .000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ได้กำหนดไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในระยะแรก จึงมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 94.7 ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองที่ไม่ดี ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสุวรรณ มุณีกร และภัสริตา ชื่นจิตต์ (2556) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลแม่ลาว ปีงบประมาณ 2555 ผลการศึกษาพบว่าด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ของผู้ป่วยวัณโรคในคลินิกวัณโรค มีค่าเฉลี่ยคะแนนในระดับสูงและโดยรวมผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูง

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .515$, $P\text{-value} = .000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ได้กำหนดไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงสูงอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 90.2 จึงส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 24.4 สอดคล้องกับงานวิจัยของ พยุงรัตน์ มีชัย (2556) ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนวัยกลางคน ในเมืองจำปาสัก แขวงจำปาสัก ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลตัวเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .485$, $P\text{-value} = .000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ได้กำหนดไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เวลาที่ทำงานมีความเครียดทำงานไม่สามารถจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นได้ จึงเป็นปัญหาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และยังไม่ชอบรับประทานผลไม้ ร้อยละ 73.2 จึงส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวรรณ มุณีกร และภัสริตา ชื่นจิตต์ (2556) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลแม่ลาว ปีงบประมาณ 2555 พบว่าด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตนมีค่าเฉลี่ยคะแนนในระดับต่ำ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

1. นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน
2. จากผลศึกษาจะสามารถนำไปต่อยอดในงานวิจัยครั้งต่อไป
3. สามารถนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการทำให้เกิดรูปธรรมในการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำการศึกษาวิจัยด้านประสิทธิผลของกลยุทธ์หรือยุทธศาสตร์ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในกลุ่มโรค NCD
2. จัดโปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยในกลุ่มโรค NCD
3. ศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆในงานดูแลสุขภาพ

บรรณานุกรม

- ธาริณี พังจันทน์ และนิตยา พันธุเวทย์. (2556). สถิติสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <http://bps.ops.moph.go.th/>
ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2552). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. ขอนแก่น : คลังนา
วิทยา.
- พยุรัตน์ มีชัย. (2556, กันยายน). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของประชาชนวัยกลางคน ในเมืองจำปาสัก แขวงจำปาสัก ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตย
ประชาชนลาว. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ฉบับพิเศษ
การประชุมทางวิชาการ “มหาวิทยาลัยมหาสารคามครั้งที่ 9”. หน้า 509 – 517.
- สุวรรณ มุณีกร และภัสริตา ชื่นจิตต์. (2556). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยวัณโรคในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลแม่ลาว ปีงบประมาณ 2555. วารสาร
สาธารณสุขล้านนา. ปีที่10 ฉบับที่2. เชียงใหม่: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่.
_____. (2556). การตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง. นนทบุรี : สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรม
ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2558). จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดสมอง.
นนทบุรี : สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- Cubriilo - Turek, M. (2004). Stroke risk factors: recent evidence and new aspects.
International Congress Series, 1262, 466-469.

Goldstein, L. B. et al. (2001). Primary prevention of ischemic stroke : **A statement for healthcare professionals from the Stroke Council of the American Heart Association**. *Stroke*, 32, 280-299.

Sacco, R. L. et al. (1997). Risk factor. **Stroke**, 28, 1507 – 1517.

World Health Organization-International Society of Hypertension. (1999). World health organization international society of hypertension guidelines for the management of hypertension. **Journal of Hypertension**, 17(2), 151-183.