

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้ทฤษฎี Precede Framework

ศศิธร ตันติเอกรัตน์^{1*} ภัทราวดี มากมี² นิชาภา สุขสงวน³ นวพร สัตพันธ์⁴

Received : February 24, 2020

Revised : April 22, 2020

Accepted : April 28, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนกลาง ตำบลบ้านคู อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 130 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic sampling) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 46.15 ปานกลางร้อยละ 41.53 และต่ำร้อยละ 12.32 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.05, S.D. = 0.45) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการจัดการความเครียดและพฤติกรรมการใช้ยา พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับดี การบริโภคอาหาร ($\bar{X}$ = 3.17, S.D. = 0.48) การจัดการความเครียด ($\bar{X}$ = 3.10, S.D. = 0.45) และการใช้ยา ($\bar{X}$ = 3.70, S.D. = 0.36) ยกเว้น การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.21, S.D. = 0.58) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัจจัยนำ ได้แก่ อาชีพ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < .05$)

คำสำคัญ: ทฤษฎี Precede Framework บุรีรัมย์ ผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลตนเอง โรคความดันโลหิตสูง

¹อาจารย์หลักสูตรสุขภาพและความงาม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี e-mail: viocatcha@hotmail.com

²นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี e-mail: aphon12mab@gmail.com

³นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี e-mail: fukmoss@gmail.com

⁴นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี e-mail: lovelavalek@gmail.com

*ผู้รับผิดชอบหลัก e-mail: viocatcha@hotmail.com

FACTORS ASSOCIATED WITH SELF-CARE BEHAVIORS OF THE ELDER WITH HYPERTENSION IN BURIRAM PROVINCE BY USING THE PRECEDE FRAMEWORK THEORY

Sasitorn Tantiekkarat^{1*} Pattarawadee Makmee² Nichapa Suksanguam³ Nawaporn Sattaphan⁴

Abstract

This cross-sectional survey in research aimed to study the factors related to self-care behaviors among elder patients with hypertension at Tambon Ban Donkiang health promoting hospital, Tombon Bankhu, Amphoe Napho, Buriram province. The systematic sampling was 130 elder patients with hypertension. The data were collected by general questionnaire include the knowledge about hypertension, access to health services, social support and self-care behaviors. The statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, chi - square, and pearson's product moment correlation coefficient. The results showed that the majority of the samples were female. Most of them had a high level of knowledge about 46.15% then 41.53% moderate knowledge and low knowledge about 12.32%. The overall 4 aspects of self-care behaviors was a good level ($\bar{X}$ = 3.05, S.D. = 0.45) when considering in 4 aspects as a eating behaviors, stress management behaviors and drug use behaviors which found that all aspects were a good level. Eating ($\bar{X}$ = 3.17, S.D. = 0.48), stress management ($\bar{X}$ = 3.10, S.D. = 0.45) and drug use ($\bar{X}$ = 3.70, S.D. = 0.36) but found that exercise were a moderate level ($\bar{X}$ = 2.21, S.D. = 0.58). Hence, the factors related to self-care behaviors divided to be predisposing factors include knowledge, occupation; enabling factors were income, health services access and reinforcing factors was social support were significantly related to self-care behaviors. ($p < .05$).

Keywords: Theory Precede Framework, Buriram, Elder, Self-care behaviors, Hypertension

¹Lecturer of Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhut University under the Royal Patronage
e-mail: viocatcha@hotmail.com

²Student of Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhut University under the Royal Patronage
e-mail: aphon12mab@gmail.com

³Student of Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhut University under the Royal Patronage
e-mail: fukmoss@gmail.com

⁴Student of Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhut University under the Royal Patronage
e-mail: lovelavalek@gmail.com

*Corresponding author, email: viocatcha@hotmail.com

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ การคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2000 (World Health Organization: WHO, 2019) พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1 พันล้านคน และเสียชีวิตสูงถึง 7.5 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจะมีความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคนในปี ค.ศ. 2025 สำหรับประเทศไทยจากระบบรายงาน Health Data Center (HDC) ของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2560 – พ.ศ. 2562 มีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.33 (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2562) และยังพบว่าจังหวัดบุรีรัมย์มีอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.25 ในขณะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนกลาง ตำบลบ้านคู อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงพ.ศ. 2560 – พ.ศ. 2562 เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.45 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนกลาง, 2562) โรคความดันโลหิตสูงเกิดจากหลายสาเหตุทั้งการรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง (เช่น ปลาาร้า บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และเครื่องดื่มเกลือแร่ เป็นต้น) การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การมีภาวะอ้วน การมีภาวะเครียดสะสม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบกับ อายุที่มากขึ้น รวมถึงการมีพ่อ แม่ หรือญาติพี่น้องสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีโอกาสต่อการเกิดโรคนี้นมากขึ้น (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) หากผู้ป่วยไม่ทราบปัจจัยในการดูแลตนเอง หรือการรักษาสามารถเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ หลอดเลือดแดงในตาเสื่อม อาจทำให้มีเลือดออกที่จอตา ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัว หรือตาบอดได้ โรคหลอดเลือดหัวใจ เกิดจากหัวใจทำงานหนักขึ้น ทำให้ผนังหัวใจหนาตัว และถ้าไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดหัวใจโต และหัวใจวายในที่สุด หรือเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เกิดภาวะหลอดเลือดใน สมองตีบ ตัน หรือแตก ทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคไตเรื้อรัง เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ ทำให้เกิดไตวายได้อาจรุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบปัจจัย ของทฤษฎี Precede Framework ของ Green & Kreuter (1999) มีสมมติฐานว่า พฤติกรรมสุขภาพบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัยและการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเสียก่อนโดยอาศัยกระบวนการและวิธีการต่างๆ โดยใช้ปัจจัยหลักหรือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการวินิจฉัยและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นอกจากนี้ยังพบว่า การศึกษาของ สมใจ จางวาง และคณะ (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงพบว่า ความรู้มีผลต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองอยู่ในระดับดี และจากการศึกษาของ พบว่า วริศรา ปันทองกลาง และคณะ (2561) พบว่า อายุ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยได้มีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ทฤษฎี Precede Framework เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพในตำบลบ้านคู อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดบุรีรัมย์

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ คุณลักษณะทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาเจ็บป่วย อาชีพ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง
2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง
3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research)

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงตามทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนกลาง ตำบลบ้านคู อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 363 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนกลาง ตำบลบ้านคู อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีวิธีการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างกรณีทราบจำนวนประชากรโดยใช้สูตรของแดเนียล (Daniel, 2005) ได้กลุ่มตัวอย่าง 130 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic sampling)

ขั้นตอนที่ 1 ทำการเลือกผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละหมู่บ้านออกมาเป็นตัวอย่างโดยให้เป็นไปตามสัดส่วนแต่ละหมู่บ้าน จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 130 คน (Cluster)

ขั้นตอนที่ 2 ทำการจับฉลากกลุ่มตัวอย่างแบบไม่คืนที่ (Sampling without replacement) จากรายชื่อผู้ป่วยตามทะเบียนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของแต่ละหมู่บ้าน จำนวนหมู่บ้าน ได้แก่ หมู่บ้านหนองลุมพุก หมู่บ้านทุ่งบ่อ หมู่บ้านเก่าโก หมู่บ้านบง หมู่บ้านหนองแอ หมู่บ้านคู หมู่บ้านดอนกลาง หมู่บ้านโคกดินแดง หมู่บ้านโคกพะงาด หมู่บ้านหนองจาน หมู่บ้านโคกเมฆ หมู่บ้านโนนตะคร้อ หมู่บ้านโนนสะอาด หมู่บ้านหนองผักนึ่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 5 ส่วน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาเจ็บป่วย อาชีพ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยคนในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสาร การรับบริการสถานบริการสุขภาพ การรับยาโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบสอบถามปลายปิดของบลูม (Bloom, 1975) แบ่งระดับกำหนดคะแนนของคำตอบเป็น 2 ระดับคือ ถูก ผิด 10 ข้อ ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก		ข้อคำถามเชิงลบ	
ตอบถูก	1		0
ตอบผิด	0		1

โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายของคะแนน (Bloom, 1975) เป็น 3 ระดับ

คะแนน 8-10 คะแนน	หมายถึง	ความรู้ระดับสูง
คะแนน 6-7 คะแนน	หมายถึง	ความรู้ระดับปานกลาง
คะแนน 0-5 คะแนน	หมายถึง	ความรู้ระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงบวก และเชิงลบ เลือกคำตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้านได้แก่ ด้านความพอเพียงของการบริการสุขภาพ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ ด้านความพึงพอใจด้านบริการสุขภาพผู้วิจัยได้แบ่งระดับ ตาม Likert scale มี 5 อันดับ 15 ข้อ

ข้อคำถามเชิงบวก		ข้อคำถามเชิงลบ	
ได้รับมากที่สุด	= 5 คะแนน	ได้รับมากที่สุด	= 1 คะแนน
ได้รับมาก	= 4 คะแนน	ได้รับมาก	= 2 คะแนน
ได้รับปานกลาง	= 3 คะแนน	ได้รับปานกลาง	= 3 คะแนน
ได้รับน้อย	= 2 คะแนน	ได้รับน้อย	= 4 คะแนน
ได้รับน้อยที่สุด	= 1 คะแนน	ได้รับน้อยที่สุด	= 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00	หมายถึง	การเข้าถึงบริการอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67	หมายถึง	การเข้าถึงบริการอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายถึง	การเข้าถึงบริการอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงบวกและเชิงลบ เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว ผู้วิจัยแบ่งระดับตาม Likert scale มีคำตอบทั้งหมด 5 อันดับ 10 ข้อ ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก		ข้อคำถามเชิงลบ	
ได้รับเป็นประจำ	= 5 คะแนน	ได้รับเป็นประจำ	= 1 คะแนน
ได้รับค่อนข้างมาก	= 4 คะแนน	ได้รับค่อนข้างมาก	= 2 คะแนน
ได้รับบางครั้ง	= 3 คะแนน	ได้รับบางครั้ง	= 3 คะแนน
ได้รับเล็กน้อย	= 2 คะแนน	ได้รับเล็กน้อย	= 4 คะแนน
ไม่ได้รับเลย	= 1 คะแนน	ไม่ได้รับเลย	= 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของด้านการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00	หมายถึง	ได้รับแรงสนับสนุนในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67	หมายถึง	ได้รับแรงสนับสนุนในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายถึง	ได้รับแรงสนับสนุนในระดับน้อย

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงลบ และเชิงบวก เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว มี 4 ด้านได้แก่ ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การใช้ยา แบ่งระดับตาม Likert scale ซึ่งมีคำตอบ 4 ลำดับ 20 ข้อ

ข้อคำถามเชิงบวก

ปฏิบัติเป็นประจำ	= 4 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	= 3 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	= 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	= 1 คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ	= 1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	= 2 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	= 3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	= 4 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.01 - 4.00	หมายถึง	พฤติกรรมระดับดี
ค่าเฉลี่ย 2.01 - 3.00	หมายถึง	พฤติกรรมระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.00	หมายถึง	พฤติกรรมระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คำนวณค่าความตรงของเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence; IOC) เท่ากับ 0.92 ปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิจึงนำแบบสอบถามที่ปรับแก้ไข ไปทดสอบความเที่ยง (Reliability) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สูตร KR-20 เท่ากับ 0.78 และแบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.92, 0.77 และ 0.71 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตการเก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอบเขตของการศึกษา ระยะเวลาในการรวบรวม พร้อมทั้งสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัยเพื่อให้ข้อมูลในกรณีกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมจะใช้รายชื่อกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปจนครบจำนวนตัวอย่าง 130 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญต่อการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยจะมีการจัดเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีข้อมูลทั้งหมดใช้เพื่อศึกษาในการทำวิจัยเท่านั้น ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยจะนำไปเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็น

ความลับด้วยการใช้รหัสเป็นตัวเลข และไม่นำข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมาเปิดเผย และหลังเสร็จสิ้นการวิจัยผู้วิจัยจะทำการทำลายข้อมูลด้วยเครื่องทำลายเอกสาร

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยวิธีการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่

2.1 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) สำหรับตัวแปรที่อยู่ในมาตรวัดแบบนามบัญญัติ (Nominal scale) หรืออันดับ (Ordinal scale) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

2.2 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ pearson's product-moment correlation coefficient โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ภายหลังผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

1. ตัวแปรทั้ง 2 ต้องเป็นข้อมูลที่อยู่ในมาตรวัดแบบอันตรภาคชั้น (Interval scale) หรืออัตราส่วน (Ratio scale)

2. กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตามหลักความน่าจะเป็น

3. ข้อมูลของตัวแปรมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution)

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.15 รองลงมาเพศชาย ร้อยละ 23.85 ส่วนใหญ่มีอายุ 71 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.78 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 83.84 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 37.70 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 55.38 มีรายต่อเดือน 1,000-3,000 บาท ร้อยละ 50 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 79.23 ส่วนใหญ่รับยาที่โรงพยาบาลรัฐมากที่สุด ร้อยละ 52.30 และมีการรับยาโรคความดันโลหิตสูงอยู่ ร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=130)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	99	76.15
ชาย	31	23.85

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
60 – 65 ปี	47	36.15
66 – 70 ปี	30	23.07
71 ปี ขึ้นไป	53	40.78
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	3	2.33
ประถมศึกษา	109	83.84
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	3.07
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ เทียบเท่า	10	7.69
ปริญญาตรี	4	3.07
ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง		
น้อยกว่า 1 ปี	7	5.38
1 – 5 ปี	37	28.46
6 – 10 ปี	37	28.46
10 ปี ขึ้นไป	49	37.70
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	45	34.61
ค้าขาย	17	13.07
เกษตรกร	65	50.00
รับจ้าง	3	2.32
ประวัติการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของสมาชิกในครอบครัว		
มี	72	55.38
ไม่มี	58	44.62
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 1,000 บาท	43	33.07
1,001- 3,000 บาท	65	50.00
3,001- 5,000 บาท	12	9.23
มากกว่า 5,000 บาท	10	7.70
แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง		
บุคลากรทางการแพทย์/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	103	79.23
อสม.ประจำหมู่บ้าน	27	20.77

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานบริการสุขภาพที่ใช้บริการ		
โรงพยาบาลรัฐ	68	52.30
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	62	47.70
ตำบล		
ได้รับยาโรคความดันโลหิตสูง		
รับยา	130	100

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

จากผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 46.15 ปานกลางร้อยละ 41.53 และต่ำร้อยละ 12.32 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง (n=130)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (8 – 10 คะแนน)	60	46.15
ระดับปานกลาง (6 – 7 คะแนน)	54	41.53
ระดับต่ำ (0 – 5 คะแนน)	16	12.32

3. ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.05, S.D.= 0.45) เมื่อแยกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.17, S.D. = 0.48) ด้านการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.21, S.D. = 0.58) ด้านการจัดการความเครียด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.10, S.D. = 0.45) และด้านการใช้ยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.70, S.D. = 0.36) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายด้านและโดยรวม (n=130)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร			
การรับประทานอาหารที่มีรสชาติเค็ม*	2.53	0.98	ปานกลาง
การรับประทานอาหารประเภทที่มีไขมันสูง*	2.75	0.96	ปานกลาง
การดื่มน้ำมากกว่าวันละ 8 แก้ว	3.31	0.75	ดี

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ *	3.73	0.65	ดี
การดื่มกาแฟแทนการรับประทานอาหารเช้า*	3.55	0.95	ดี
รวม	3.17	0.48	ดี
2. พฤติกรรม การออกกำลังกาย			
การออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที	2.28	0.98	ปานกลาง
การออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์	2.25	0.98	ปานกลาง
การอบอุ่นร่างกายหลังออกกำลังกายทุกครั้ง	1.65	0.87	ไม่ดี
การออกกำลังกายด้วยการวิ่งเหยาะๆ	1.58	0.78	ไม่ดี
การออกกำลังกายด้วยการเดิน	3.30	0.81	ดี
รวม	2.21	0.58	ปานกลาง
3. พฤติกรรม การจัดการความเครียด			
การพูดคุยกับเพื่อนบ้านเพื่อผ่อนคลายความเครียด	3.37	0.69	ดี
การทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อผ่อนคลายความเครียด	2.79	0.63	ปานกลาง
การสูบบุหรี่เพื่อผ่อนคลายความเครียด*	3.74	0.81	ดี
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อผ่อนคลายความเครียด*	3.70	0.76	ดี
การออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายความเครียด	1.88	0.95	ไม่ดี
รวม	3.10	0.45	ดี
4. พฤติกรรม การใช้ยา			
การรับประทานยาตรงเวลาทุกครั้ง	3.90	0.30	ดี
การรับประทานยาเป็นประจำทุกวัน	3.86	0.44	ดี
การซื้อยามารับประทานเอง*	3.24	0.99	ดี
การอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทาน	3.64	0.64	ดี
การรับประทานยาที่แพทย์จ่ายให้เท่านั้น	3.87	0.33	ดี
รวม	3.70	0.36	ดี

*ข้อความเชิงลบ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งอธิบายความสัมพันธ์ตามปัจจัยดังนี้ ดังแสดงในตารางที่ 4

3.1 ปัจจัยนำคุณลักษณะทั่วไปกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

จากผลการศึกษาเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านคุณลักษณะทั่วไปกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อาชีพและความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ระดับนัยสำคัญ .05 ในขณะที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

3.2 ปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

จากผลการศึกษาเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ระดับนัยสำคัญ .05 ส่วนการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ระดับนัยสำคัญ .05

3.3 ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

จากผลการศึกษาเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนกลาง ตำบลบ้านคู อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ (n=130)

	ปัจจัย	Test value	p
1. ปัจจัยนำ			
	เพศ	0.77 ^a	.40
	อายุ	2.94 ^a	.22
	ระดับการศึกษา	9.95 ^a	.07
	ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง	3.77 ^a	.28
	อาชีพ	11.16 ^a	.04*
	ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	0.26 ^a	.01*
2. ปัจจัยเอื้อ			
	รายได้	17.78 ^a	.01*
	การเข้าถึงบริการสุขภาพ	0.38 ^b	.01*
3. ปัจจัยเสริม			
	การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	0.52 ^b	.01*

หมายเหตุ a=Chi-square b= Pearson's product-moment correlation coefficient *p-value < .05

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การจัดการความเครียดและการใช้ยาอยู่ในระดับดี ยกเว้น การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุมีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเอง อีกทั้งได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวทั้งด้านกำลังใจและรายได้รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่และหน่วยงานทางสุขภาพอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ จางวาง และคณะ (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

2. ปัจจัยนำด้านคุณลักษณะทางประชากรสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ศึกษา ได้แก่ อาชีพ และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการทำเกษตรกรรมเพาะปลูกผักสวนครัวบริเวณบ้านและอีกส่วนหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพจึงสามารถมีเวลาในการดูแลตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอรรถพงษ์ เพ็ชรสุวรรณ (2552) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เขตสถานีอนามัย อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ระดับนัยสำคัญ .05

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดีซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถอ่านหนังสือได้ทำให้เข้าถึงความรู้ใหม่ๆและแหล่งข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี สอดคล้องการศึกษาของสมรัตน์ ขำมาก (2559) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า อำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ระดับนัยสำคัญ .05

3. ปัจจัยเอื้อ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ศึกษา ได้แก่ รายได้และการเข้าถึงบริการสุขภาพ

รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ 1,000-3,000 บาท ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี เนื่องจากการมีรายได้เป็นของตนเองจะทำให้แสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง สอดคล้องการศึกษาของ จุฑาภรณ์ ทองญวน (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ระดับนัยสำคัญ .05

การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อธิบายได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ระบบบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ศึกษา ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพเชิงรุกมีบริการตรวจสุขภาพและการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่เป็นระบบ ให้ความรู้ผู้ป่วยในการดูแลตนเองซึ่งส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของปฐญาภรณ์ ลาลุน และคณะ (2554) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค

ความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ระดับนัยสำคัญ .05

4. ปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ศึกษาได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลที่ดีจากบุคคลในครอบครัว ได้รับคำแนะนำ กำลังใจ สอดคล้องกับการศึกษาของปญญาภรณ์ ลาอุณ และคณะ (2554) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ระดับนัยสำคัญ .05

ส่วนตัวแปรที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาและระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเขตพื้นที่ซึ่งมีสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคมเหมือนกันจึงทำให้ได้รับการบริการทางสุขภาพและความรู้ไม่แตกต่างกัน

สรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 130 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง มีอายุ 71 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 46.15 ปานกลางร้อยละ 41.53 และต่ำร้อยละ 12.32 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.05, S.D. = 0.45) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับดี พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($\bar{X}$ = 3.17, S.D. = 0.48) การจัดการความเครียด ($\bar{X}$ = 3.10, S.D. = 0.45) และการใช้ยา ($\bar{X}$ = 3.70, S.D. = 0.36) ยกเว้น การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.21, S.D. = 0.58) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัจจัยนำ ได้แก่ อาชีพและความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้อง เนื่องจากยังบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม และมีไขมันสูง
2. ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น เนื่องจากยังออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น การเข้าถึงบริการทางสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ไปจัดวางแผนให้การส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนกลาง ตำบลบ้านคู อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ที่ให้ความอนุเคราะห์พื้นที่ในการเก็บข้อมูล ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยฉบับนี้ทุกท่านที่ได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

- จุฬารัตน์ ทองยวน. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 29(2), 195-202.
- ปฐญาภรณ์ ลาลูน, นภาพร มัยยมางกูร, และอนันต์ มลารัตน์. (2554). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 18(3), 160-169.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนกลาง. (2562). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนกลาง ตำบลบ้านคู อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ. 2560-2562. เอกสารอัดสำเนา.
- วรศรา ปั่นทองกลาง, ปานจิต นามพลกรัง, และวินัฐ ดวงแสนจันทร์. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 38(4), 152-165.
- สมรัตน์ ขำมาก. (2559). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3), 153-169.
- สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน, และนิรชร ชูติพัฒนะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(1), 110-128.
- สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. สืบค้นจาก <http://www.thaihypertension.org/files/GL%20HT%202015.pdf>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2562). ระบบรายงาน Health data center (HDC). สืบค้นจาก <http://www.rbpho.moph.go.th/hdc.php>
- อรรถพงษ์ เพ็ชรสุวรรณ. (2552). พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและ

โรคเบาหวาน: กรณีศึกษา ผู้มารับบริการทางการแพทย์เขตสถานีอนามัย อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

Best, J. W. (1977). **Research in Education**. New Jersey: Prentice hall Inc.

Bloom, S. J. (1975). **Taxonomy of education objective, hand book1: cognitive domain**. New York: David Mckay.

Daniel, W. W. (2005). **Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences**. New York: John Wiley & Sons.

Green, L., & Kreuter, M. (1999). **Health promotion planning: an educational and ecological approach**. California: Mayfield Publishing Company.

World Health Organization. (2019). **Childhood overweight and obesity**. Retrieved from <https://www.who.int/health-topics/hypertension/>