



**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกศกาสร อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร
จิราวรรณ เจนจบ* และสุพัฒนา คำสอน**

**Factors related to Blood pressure control behaviors of Patients with essential
Hypertension of Ban Keskasorn Sub-district health promotion Hospital Lankrabue
District, Kamphaeng Phet Province**

JIRAWAN JENJOB AND SUPATANA CHOMSON

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000

Faculty of Public Health Naresuan University Meuang District Phitsanulok Province 65000

* Corresponding author. E-mail: kung_bakong@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกศกาสร อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกศกาสร จำนวน 173 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพเกษตรกร มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายแต่ละเดือน มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ระหว่าง 1-5 ปี มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตพบว่า อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.38$, S.D. = 0.18) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ได้แก่ ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ($r = 0.382$, $p < 0.001$) การรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิต ($r = -0.239$, $p = 0.002$) การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($r = -0.323$, $p < 0.001$) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.300$, $p < 0.001$)

ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าการส่งเสริมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตที่เหมาะสมยิ่งขึ้น ควรสนับสนุนผู้ป่วย ให้รับรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง และให้ผู้เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดอุปสรรคที่ขัดขวางการควบคุมความดันโลหิต

คำสำคัญ: พฤติกรรมควบคุมความดันโลหิต, ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ



Abstract

This objective of this cross-sectional descriptive study were to study the factors related to blood pressure control behaviors of patients with essential hypertension of Ban Keskasorn Sub - district health promotion Hospital Lankrabue District, Kamphaeng Phet Province. The sample in this study included 173 patients at Ban Keskasorn Sub - district health promotion hospital, who had been diagnosed with essential hypertension. A questionnaire was used for data collection. The data were analyzed for frequency, percentage, mean and standard deviation and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results showed that most of the sample was female, aged more than 60 years old, their occupation was agriculture, with income sufficient for expenses, having a primary education, time to diagnosis with essential hypertension 1-5 years, their relatives were hypertension patients. The mean score of all blood pressure control behaviors of patients with essential hypertensive patient were at the/a good level ($\bar{X} = 2.38$, S.D. = 0.18). Factors that were significantly related to the blood pressure control behaviors were attitude concerning hypertension disease ($r = 0.382$, $p < 0.001$), perceived barriers to taking action on blood pressure control ($r = -0.239$, $p = 0.002$), accessibility to health care service ($r = -0.323$, $p < 0.001$) and social support ($r = 0.300$, $p < 0.001$).

It is recommended that to promote the practicing of blood pressure control behaviors in patients with essential hypertension, attitude concerning hypertension disease should be encouraged. Moreover, related persons should participate in helping the patients to overcome barriers to taking action on blood pressure control is also recommended.

Keywords: BLOOD PRESSURE CONTROL BEHAVIORS, ESSENTIAL HYPERTENSION

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกมีจำนวนถึง 970 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ.2568 จะมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน ส่วนใหญ่พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมากในประเทศที่กำลังพัฒนา (ศุภวรรณ มโนสุนทร, 2553) สำหรับประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงาน โดยให้มีอัตราป่วยรายใหม่ลดลง แต่ปัจจุบันพบว่าอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสะสมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยระหว่างปี พ.ศ.2550 - 2554 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสะสมจำนวน 1,997,700 คน เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอัตราความชุกสูงสุด โดยมีอัตราความชุก 3,112.60 ต่อแสนประชากร (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556) และพบว่า ปี พ.ศ. 2550 - 2554 อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 24.3, 24.7, 24.7, 31.4 และ 35.8 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มอัตราตายเพิ่มขึ้นทุกปี และพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุของการตายสูงเป็นอันดับ 3 ของสาเหตุการตายในปี พ.ศ.2554 มีจำนวน 22,947 ราย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

เมื่อพิจารณารายเขตบริการสุขภาพ จำนวน 12 เขต พบว่าในปี พ.ศ. 2556 เขตที่มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ เขตบริการสุขภาพที่ 5, 3 และ 2 โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 1983.86, 1893.47 และ 1,869.15 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค



กระทรวงสาธารณสุข, 2556) โดยในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ประกอบด้วย 5 จังหวัดได้แก่ กำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี ซึ่งได้กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2557 ตามยุทธศาสตร์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้อัตราป่วยจากโรคความดันโลหิตสูง รายใหม่ลดลง ร้อยละ 5 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) ซึ่งพบว่าจังหวัดกำแพงเพชรมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ.2556 สูงเป็นอันดับ 2 และจากสถิติพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2550 - 2556 เท่ากับ 708.37, 942.70, 1,181.37, 1,450.82, 1,532.17, 1,611.63 และ 2,084.95 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าปี พ.ศ.2553 - 2556 มีจำนวน 1,345 คน, 1,432 คน, 1,688 คน และ 1,652 คน และในปี พ.ศ.2556 มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 2,637 ต่อแสนประชากร สูงเป็นอันดับ 1 ของจังหวัดกำแพงเพชร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2557) สำหรับตำบลช่องลม อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในปีพ.ศ. 2553-2556 จำนวน 169, 183, 202 และ 215 คน ตามลำดับ และจากข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกศกาสร อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขประจำปี พ.ศ.2557 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี มีแนวโน้มลดลง โดยพบว่า ปี พ.ศ.2554 - 2557 คิดเป็นร้อยละ 60.85, 65.50, 43.50 และ 23.95 ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกศกาสร, 2557) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีนั้นมีจำนวนลดลง ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถดูแลและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ปัญหาที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยซึ่งคิดว่าตนเองหายป่วยแล้วจะหยุดรับประทานยาเอง ไม่ไปพบแพทย์ตามนัด ขาดการออกกำลังกาย ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เจ็บป่วยเป็นระยะเวลายาวนานขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง และไม่เห็นถึงความสำคัญของการควบคุมความดันโลหิต จึงส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จนทำให้เกิดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น (นภาพร ห่วงสกุล, 2555) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (จันทน์ เปี่ยมนุ่ม, 2550) ทักษะเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (ปฐญาภรณ์ ลามุน, 2554) การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาเพื่อควบคุมความดันโลหิต (สุมาลี วัฒนการ, 2551) ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (ปฐญาภรณ์ ลามุน, 2554) และด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม (จันทน์ เปี่ยมนุ่ม, 2550) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน เกศกาสร อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้จะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแล



ตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกศกาสร อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะคิดเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมความดันโลหิต และการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิต กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ กับพฤติกรรมการควบคุม ความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมความดันโลหิต และการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกศกาสร อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร
2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกศกาสร อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร
3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกศกาสร อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

วิธีการศึกษาและวัสดุอุปกรณ์

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกศกาสร อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร ทั้งหมด 215 คน คำนวณหาขนาดตัวอย่างจากสูตรขนาดตัวอย่างที่ใช้สำรวจเพื่อการประมาณค่าเฉลี่ย จากการศึกษาขวัญใจ ศุภรนนท์ พบว่ามีค่าความแปรปรวนเท่ากับ 0.62 ได้ขนาดตัวอย่าง 160 ตัวอย่าง เพื่อป้องกันการสูญหายจากการเก็บข้อมูล จึงเพิ่มจำนวน



ตัวอย่างอีกร้อยละ 10 คิดเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 173 คน แล้วนำมาสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ โดยมีช่วงการสุ่มเท่ากับ 2 จากนั้นทำฉลากสุ่มรายชื่อจากทะเบียนผู้ป่วย

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาป่วย ประวัติครอบครัว และการมีโรคประจำตัวอื่น ๆ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติม

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ทศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมความดันโลหิต จำนวน 10 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิต จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย 2 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง และ 3 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย 2 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง และ 3 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดย 1 หมายถึง ไม่ได้รับ 2 หมายถึง ได้รับเป็นบางครั้ง และ 3 หมายถึง ได้รับเป็นประจำ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดย 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ 2 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และ 3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

เครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1 จากนั้นนำเครื่องมือที่ได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษ จำนวน 30 คน ได้หาค่าความเชื่อมั่น สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.77 ทศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.70 การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมความดันโลหิต เท่ากับ 0.83 การรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิต เท่ากับ 0.77 การเข้าถึงบริการสุขภาพ เท่ากับ 0.86 แรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.84 และพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต เท่ากับ 0.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (Code no. 130/58) จากนั้นนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกศกาสร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล



วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับ พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 67.10 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 48.00 อยู่ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 53.80 มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายแต่ละเดือน ร้อยละ 76.30 มี การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.70 มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง อยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 42.70 มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง และร้อยละ 56.10 ไม่มีโรค ประจำตัวอื่น ๆ

2. พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.38, S.D. = 0.18$) ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต แยกรายด้าน

พฤติกรรม	Min	Max	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร	1.71	3.00	2.42	0.19	ดี
ด้านการควบคุมอารมณ์	1.00	3.00	2.31	0.44	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	1.00	3.00	2.14	0.60	ปานกลาง
ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง	1.50	3.00	2.47	0.34	ดี

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.42, S.D. = 0.19$) ด้านการควบคุมอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.31, S.D. = 0.44$) ด้าน การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.14, S.D. = 0.60$) และด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.47, S.D. = 0.34$)

3. ปัจจัย

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะคิด เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมความดันโลหิต และการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิต ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัย	Min	Max	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ปัจจัยนำ					
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	6.00	18.00	12.45	2.46	สูง
ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	1.60	3.00	2.50	0.30	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมความดันโลหิต	1.60	3.00	2.67	0.28	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิต	1.00	3.00	1.78	0.40	ปานกลาง
ปัจจัยเอื้อ					
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	1.71	3.00	2.72	0.35	สูง
ปัจจัยเสริม					
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	1.33	3.00	2.42	0.34	สูง



จากตารางที่ 2 พบว่า ด้านปัจจัยนำ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 12.45, S.D. = 2.46$) มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.50, S.D. = 0.30$) มีการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมความดันโลหิตอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.67, S.D. = 0.28$) และมีการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.78, S.D. = 0.40$) ด้านปัจจัยเอื้อ กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.72, S.D. = 0.35$) และด้านปัจจัยเสริม กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.42, S.D. = 0.34$)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมความดันโลหิต และการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิต ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ตัวแปร	พฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิต	
	r	P-value
ปัจจัยนำ		
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	-0.036	0.639
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	0.382**	<0.001
การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมความดันโลหิต	-0.107	0.159
การรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิต	-0.239**	0.002
ปัจจัยเอื้อ		
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	-0.323**	< 0.001
ปัจจัยเสริม		
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	0.300**	< 0.001

** p < 0.01

จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิต ($r = 0.382, p < 0.001$) และการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิต ($r = -0.239, p < 0.002$) ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และ การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมความดันโลหิต ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($r = -0.036, p = 0.639; r = -0.107, p = 0.159$ ตามลำดับ)

ปัจจัยเอื้อ พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.323, p < 0.001$)

ปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.300, p < 0.001$)



สรุปผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกศกาสร อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร มีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตอยู่ในระดับดี ปัจจัยนำ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมความดันโลหิตอยู่ในระดับสูง แต่การรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิตอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยเอื้อ พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง ส่วนปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะเกี่ยวกับโรคความดันโลหิต ($r = 0.382, p < 0.001$) และการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิต ($r = -0.239, p < 0.002$) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($r = -0.323, p < 0.001$) และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.300, p < 0.001$)

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านเกศกาสร มีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี วิสุทธาจารย์ และนิรมล วงษ์ดี (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลท่าทองกลาง อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($r = -0.036, p = 0.639$) ซึ่งอธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกศกาสรทุกคนจะได้รับความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวทุกครั้ง ซึ่งเป็นความรู้เรื่องเดิมซ้ำ ๆ เป็นระยะเวลาอันอาจทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย เนื่องจากในบางครั้งความรู้ที่ได้รับอาจไม่ตรงกับปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.38, S.D. = 0.18$) แม้จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ดังนั้นอาจไม่ใช่เพียงปัจจัยด้านความรู้เพียงอย่างเดียวแต่อาจเป็นเพราะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านการดูแล กระตุ้นและติดตาม การรับประทานอาหารเช้า การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ทำให้กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีเช่นกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาพร พูลเพิ่ม (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลขี้เหล็ก อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



ทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.382, p < 0.001$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตอยู่ในระดับดี สามารถอธิบายได้ว่า ทัศนคติมีผลต่อแนวโน้มของจิตใจ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด เป็นผลมาจากประสบการณ์และความเชื่อสะสมกันมา และผ่านการประเมินคุณค่าในลักษณะของผลเชิงบวกหรือเชิงลบจากบุคคลนั้น ๆ แล้ว (Green and Kreuter, 1991) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลที่กล่าวว่า ทัศนคติมีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อ โดยทั่วไปบุคคลที่เชื่อว่าหากกระทำพฤติกรรมอย่างหนึ่งผลลัพธ์จะออกมาในแง่บวก ก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น แต่หากเชื่อว่าผลลัพธ์จะออกมาในแง่ลบ ก็จะมีทัศนคติไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น (Ajzen and Fishbein, 2002) และการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.50, S.D. = 0.30$) นั่นคือกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าโรคความดันโลหิตสูงมีความรุนแรงหากไม่ได้รับการรักษาและดูแลสุขภาพให้ดี จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.38, S.D. = 0.18$) เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุธาทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2544), ปฐมภรณ์ ลาลุน และคณะ (2554), เนาวรัตน์ จันทานนท์ และคณะ (2554) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมความดันโลหิต ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ($r = -0.107, p = 0.159$) ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดของ Becker ที่อธิบายว่าการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคนั้น ต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ (Becker, 1974) การศึกษาในครั้งนี้พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมความดันโลหิตอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.67, S.D. = 0.28$) ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย และทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ไม่นำตัวแปรทั้งหมดตามแนวคิดของ Becker มาศึกษาซึ่งตัวแปรเหล่านั้นอาจมีผลต่อความเชื่อและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาพ ไบแก้ว (2528) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของจันทน์ เปี่ยมนุ่ม (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอบางขัน จ.นครศรีธรรมราช จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุมาลี วัจนกร และคณะ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้

การรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิต มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.239, p = 0.002$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้



อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิตในระดับต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในระดับดี ในทางตรงกันข้ามกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิตในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในระดับต่ำ สามารถอธิบายได้ว่า การที่บุคคลจะประเมินถึงสิ่งกีดขวางในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามความรู้สึกหรือการคาดคะเนของตนเอง หากเห็นว่าอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นมีน้อย บุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพมากกว่าผลเสีย (Becker, 1974) และการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.78, S.D. = 0.40$) จึงอาจเป็นไปได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีภาวะทางอารมณ์มีศักยภาพในการเรียนรู้ สามารถคิดตัดสินใจโดยใช้เหตุผลหรือเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้ดี (สมภพ เรื่องตระกูล, 2548) นอกจากนี้เมื่อบุคคลมีภาวะสูงชันย่อมมีความสามารถในการคิด การวินิจฉัยไตร่ตรอง และมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลสุขภาพที่ดี (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ดี และมองว่าการควบคุมความดันโลหิตสูงไม่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างจึงเลือกปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อารักขา ใจธรรม (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.323, p < .001$) แสดงว่าในกลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในระดับดี ในทางตรงกันข้ามกลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในระดับต่ำ ซึ่งผลการศึกษานี้พบว่า ชัดแย้งกับองค์ความรู้และการศึกษาอื่นในบางประเด็น อาจเป็นเพราะมีอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ มาเกี่ยวข้อง และเนื่องจากการศึกษานี้ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการ จึงไม่สามารถที่จะวิเคราะห์ได้ว่า การที่ผู้ป่วยมีการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับสูงนั้น ผู้ป่วยได้มีการเข้าใช้บริการหรือไม่ แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับผลการศึกษามุทิตา วรรณชาติ (2558) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในจังหวัดอุบลราชธานี ที่พบว่าระยะทางในการเข้าถึงการบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.300, p < .001$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตที่ดี สามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของและทรัพยากร รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ และกำลังใจจากครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์นั้น จะทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำที่ถูกต้อง ดังนั้นสังคม ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ล้วนมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริมา มิตรเกษม (2548), จันทน์ เปี่ยมนุ่ม



(2550), สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม (2551), ปริญญาภรณ์ ลาลูน และคณะ (2554) และนภาพร ห่วงสกุล (2555) ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จึงควรพิจารณาเพื่อปรับรูปแบบในการสอนสุขภาพที่เน้นให้ บุคลากรทางการแพทย์ ร่วมกับผู้ป่วยค้นหาและจัดการสิ่งที่เป็นอุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิต ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีประสบการณ์ที่ดีต่อการปฏิบัติ ก่อให้เกิดทัศนคติเชิงบวกต่อการกระทำนั้น ๆ ซึ่งจะสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2. ผลการวิจัย พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงควรจัดกิจกรรมพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์ ในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ติดตามผลการนำผลการวิจัยไปใช้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตดีขึ้นหรือไม่

2. ศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อยืนยันผลการศึกษาในการที่จะนำไปใช้ได้อย่างชัดเจน

3. ศึกษาเชิงลึกถึงกระบวนการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เพื่อนำปัญหาและอุปสรรคมาปรับปรุงบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ดร.สุพัฒนา คำสอน ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ดูแลช่วยเหลือเวลาอันมีค่ามาเป็นที่ปรึกษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกศกาสร อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร ที่ให้ความอนุเคราะห์สถานที่ในการเก็บข้อมูล และทำการวิจัย รวมทั้งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม และขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย



เอกสารอ้างอิง

- ขวัญใจ ศุภรันทน์. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการบริหารตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในเขตเมือง. J SciTechnol MSU, 31(3), 237-246.
- จันทร์ เปี่ยมน่วม. (2550). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาชะแมกภู จังหวัดจันทบุรี. การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง. วท.ม., มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- นภาพร ห่วงสุขสกุล. (2555). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์. สม., มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, จังหวัดอุบลราชธานี.
- เนาวรัตน์ จันทานนท์, บุษราคัม สิงห์ชัย และวิวัฒน์ วรวงษ์. (2554). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร. KRU Res J., 16(6), 749-758.
- ปฐญาภรณ์ ลามุน, นภาพร มัชฌิมากร และอนันต์ มาลรัตน์. (2554). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์ การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. J Medicine and Health Sciences Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University, 18(3), 160-169.
- มุกิตา วรรณชาติ, สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย มั่นแสงทรัพย์, และพิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์. (2558). คุณภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุข ฉบับพิเศษ., 18-29.
- มยุรี วิสุทธาราช และนิรมล วงษ์ดี. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลท่าทองกลาง อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา. Journal of Phrapokklao Nursing College., 21(2), 1-9.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกตุกาสร). 2557 รายงานสรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข .(ประจำปีงบประมาณ 2557. การประชุมสรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2557 กิ่งอำเภอเพ็ญ.
- ศิริมา มิตรเกษม. (2548). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ. การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง. วท.ม., มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- ศุภวรรณ มโนสุนทร. (2553). รายงานการพยากรณ์โรคความดันโลหิตสูง. ค้นเมื่อวันที่ 23 กันยายน 2556, จาก สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข:
http://www.interfetphailand.net/forecast/files/report_2012/report_2012_11_no01.pdf
- สมภาพ เรืองตระกูล. (2548). ตำราจิตเวชผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุทธาทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์. (2544). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์. กศ.ม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.



- สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภออำพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์. วท.ม., มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- สุภาพ ไบแก้ว. (2528). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์. วท.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สุภาพร พูลเพิ่ม. (2554). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลชีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. Journal of Nakhonratchasima College., 5(2), 49–54.
- สุมาลี วัฒนากร, ชุติมา ผาติดำรงกุล และปราณี คำจันทร์. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. สงขลานครินทร์เวชสาร. 26(6), 539–547.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. (2557). อัตราผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร เขตบริการสุขภาพที่ 3 จังหวัดกำแพงเพชร. ค้นเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2558, จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร:
[http://kpt.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php
 &cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=6b9af46d0cc1830d3bd34589c1081c68#](http://kpt.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=6b9af46d0cc1830d3bd34589c1081c68#)
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2556). สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2556. ค้นเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2558, จาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข:
http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistical2556.pdf
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2557). ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2558. ค้นเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2558, จาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข: [http://bps.ops.moph.go.th/
 Healthinformation/2.3.6_54.pdf](http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/2.3.6_54.pdf)
- สำนักกระบาดวิทยา) .2556). รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพ.ศ.2554. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์.152-145 ,(10)44 ,.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ) .2556). จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูง ค้นเมื่อวันที่ .23 กันยายน 2556, จากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข:
<http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
- อารักขา ใจธรรม. (2545). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์. พบ.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (2002). Understanding Attitude and Predicting Social Behavior. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.



Becker, M. (1974). The Health Belief Model and Sick Role Behavior. New Jersey : Charles B. Slack.

Green LW., Kreuter MW. (1991). Health promotion planning. An Educational and Environmental Approach. 2nd ed. Palo Alto: Mayfield.

Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). Nursing: Concepts of practice (6th ed.). St. Louis: Mosby.