# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

กนกวรรณ อัตเศรณีย์, อารีย์ ธวัชวัฒนานันท์
กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

**บทคัดย่อ**

**บทนำ:** โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของโลก จากรายงานขององค์กรอนามัยโลก พบว่าอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศในปี เท่ากับ 2558-2556 25.32 และ 18.28 8.09 ตามลำดับ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

**วัสดุและวิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ นำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน

**ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.1, อายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 46.5, ระดับการศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 64.2 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 66.4 และมีบิดาและมารดาเคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 45.7 เรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.39, S.D.= 1.33) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.07, S.D.= 1.36) การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.86, S.D.=1.50) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =3.73, S.D.=1.71) และพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**สรุป:** การส่งเสริมให้ผู้ป่วย และบุคคลในครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมกับทีมแพทย์ พยาบาลในการดูแลรักษาให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง นั้น จะทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ที่แตกต่างจากเดิม ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

**คำสำคัญ**: พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก

# Factors Related to Health Promotion Behaviors in hypertension Patients, Outpatient Department, Krathumbaen Hospital, Samutsakorn Province

Kanokwan Atseranee, Aree Tawatwattananun
Outpatient Department Krathumbaen Hospital

**Abstract**

**Background:** Non communicable diseases (NCD) is a major public health problem in the world. From the World Health Organization report found that high blood pressure mortality rate per hundred thousand populations. In overall, the country in the year 2013-2015 is 8.09, 18.28 and 25.32 respectively.

**Objective:** To identify factor that associated with health promoting behaviors in hypertensive Patients, Outpatient Department Krathumbaen Hospital Samutsakorn Province.

**Material and Method:** Descriptive study, collected data by questionnaire and analyzed by using descriptive statistics and inferential statistics.

**Result:** The result showed that the samples were female 71.1%, mean age more than 60 years 46.5%, primary education level 64.2%, had not occupation 66.4% and 45.7% had family history of hypertension. Health promotion behaviors were a moderate level ($\bar{X}$= 2.39, SD= 1.33) Perceived social support was at a medium level ($\bar{X}$= 3.07, SD = 1.36). Support from peer groups was at a moderate level ($\bar{X}$= 2.86, SD = 1.50). Perceived self-efficacy in controlling hypertension at the highest level ($\bar{X}$= 3.73, SD = 1.71) and that perceived self-efficacy of hypertensive patients were positively correlated with health promoting behaviors at the level of 0.05.

**Conclusion:** This study suggested that encourage patients and family members to participate with the medical team in continuing care for good health promotion behavior. Which results in a commitment to change behavior that is different from the original. Which will make patients with hypertension have a good quality of life.

**Keywords:** health promotion behaviors, hypertension, outpatient department

## บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของโลก จากรายงานขององค์กรอนามัยโลก[1] พบว่า ในปี พ.ศ. 2551 ประชากรกว่า 36 ล้านคน ทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อในจำนวนนี้ร้อยละ 9.1 มีอายุต่ำกว่า 60 ปี โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากอันดับแรก (ร้อยละ 48) สำหรับในประเทศไทย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศในปี 2556-2558 เท่ากับ 8.09 18.28 และ 25.32 ตามลำดับ เห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2558 เพิ่มขึ้นมากกว่า 3 เท่าจากปี 2556 ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครมีอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2556-2558 โดยพบจำนวน 9,475 9,839 10,319 คนและอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 13, 28, 56 คนต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สำหรับสถานการณ์อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาครมีสถิติที่คล้ายคลึงกัน การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะต้องใช้ระยะเวลายาวนานในการรักษาการดูแลตนเองและการให้ความสำคัญในการควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง แนวคิดรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์[2]กล่าวถึงการส่งเสริมให้บุคคลมีแรงจูงใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง อาทิเช่น ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงต่อวิธีคิดและทัศนคติต่อพฤติกรรมบางอย่าง ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ ความเข้าใจที่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรม ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและการสนับสนุนจากครอบครัวล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นครอบครัวต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและสามารถทำหน้าที่อย่างถูกต้องในบทบาทผู้ดูแล ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับค่าความดันโลหิตไม่ได้อยู่ในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพและมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง แต่ยังคงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ เพื่อให้ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแล และเป็นประโยชน์กับพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ ในการทำความเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ กับความรู้ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

## วัสดุและวิธีการศึกษา

**รูปแบบการวิจัย (Research Design)**

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ในลักษณะของการศึกษา ณ จุดเวลา (Cross – Sectional Study) ระยะเวลาดำเนินการวิจัยตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2561

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ที่รับยาที่รพ.กระทุ่มแบน ติดต่อกันอย่างน้อย 1 ปี ในแผนกผู้ป่วยนอกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร มีจำนวนทั้งหมด 11,973 ราย

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ตัวแทนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับยาที่โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ติดต่อกันอย่างน้อย 1 ปี ในแผนกผู้ป่วยนอกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ที่เข้ารับบริการ จำนวน 11,973 ราย ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2561- 31 สิงหาคม พ.ศ. 2561 โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูป [3] ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % Sample size for precision ±5 % ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 385 ราย แต่ในการศึกษานี้ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ จำนวน 464 ราย จากนั้นจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยใช้วิธีการจับฉลากแล้วหยิบออกจนได้กลุ่มตัวอย่างรวม 464 ราย โดยได้กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีระยะเวลาในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 1 ปี

2. มีความสามารถในการรับรู้ สื่อสารหรืออ่าน เขียนภาษาไทยได้ดี ไม่มีปัญหาการได้ยิน ไม่เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท มีเลขหมายโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ตลอดช่วงการศึกษา การสัมภาษณ์ และการติดตามเยี่ยม

จากนั้นจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการจับฉลากแล้วหยิบออกจนได้กลุ่มตัวอย่างรวม 464 ราย ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ได้พัฒนาเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรง (IOC) .78 และค่าดัชนีความเที่ยง (CVI) .89 ตามลำดับ จากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับยาที่รพ และไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งหมด และนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .896

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ที่ได้รับต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล บิดาและมารดาเคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงด้วย ประวัติการ สูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิมนุษยชนของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ จึงได้ดำเนินการตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน และได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร โดยทำเอกสารชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และ

แบบสอบถามพร้อมทั้งขอความร่วมมือผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีการบังคับ

## ผลการศึกษา

**1. ข้อมูลทั่วไป**

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.3 มีอายุระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 31.2 มีสถานภาพการสมรสคู่ ร้อยละ 64.2 ศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.5 ประกอบอาชีพเป็นพ่อบ้าน - แม่บ้าน ร้อยละ 32.8 ราย มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 26.9 มีสิทธิการรักษาประกันสุขภาพ ร้อยละ 66.4 มีประวัติบิดาและมารดาเคยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 45.7 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 90.5 และไม่มีประวัติการดื่มสุรา ร้อยละ 88.1

**2. ความรู้ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง**

ความรู้ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภาพรวม มีคะแนนเฉลี่ย = 52.06 และ SD. = 15.54 เมื่อจำแนกภาพรวมเป็นรายด้าน พบว่า ด้านอารมณ์ ตอบถูกมากที่สุด ร้อยละ 89.00 ด้านอาหาร ตอบถูกร้อยละ 85.56 และ ด้านการใช้ยา ตอบถูกร้อยละ 84.05 ระดับความรู้ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีความรู้ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนต่ำสุด - สูงสุด (8 - 17 คะแนน) ร้อยละ 85.56

**3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ**

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับการปฏิบัติในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย $\bar{X}$= 2.39, SD. = 1.33 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านอาหาร $\bar{X}$=3.32, SD=1.35 ด้านออกกำลังกาย $\bar{X}$=2.79 SD.=1.64 และด้านการจัดการความเครียด/วิถีชีวิต $\bar{X}$= 2.69, SD = 1.51

**4. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง**

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{X}$ 3.07, SD.1.36 เมื่อแยกรายด้าน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว $\bar{X}$ 3.29, SD.1.23 และการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน $\bar{X}$ 2.86, SD.1.50 อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 2 ด้าน

**5. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง**

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก $\bar{X}$ 3.63, SD.1.71 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การใช้ยาอยู่ในระดับมากที่สุด $\bar{X}$4.43, SD.1.48 และการเฝ้าติดตาม อยู่ในระดับมากที่สุด $\bar{X}$ 3.84, SD. 2.15

**6. ระดับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ**

ระดับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

6.1 ระหว่างความรู้ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม มีความสัมพันธ์ทางลบ (r = -.09, P - value = .00)

6.2 ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในภาพรวม มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับน้อย (r = .29, P - value = .00)

6.3 ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าในภาพรวม ความสัมพันธ์ทางบวก (r = .218,.188 , P - value = .00)

## วิจารณ์

ผู้วิจัยแบ่งการอภิปรายตามสมมุติฐานดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบ (r = -.09, P - value = .00) แสดงให้เห็นว่าความรู้ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยในระดับปานกลางถึงสูง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เนื่องจากพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคล อาจเกิดจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ได้รับความรู้ในรูปแบบเดิมซ้ำๆ หรือได้รับความรู้ไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งในการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$= 2.39, SD.= 1.33) และมีความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 85.56 ซึ่งการมีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ สำหรับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แต่อาจเกิดจากปัจจัยหรือบริบทอื่นๆ ด้วยได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา ปัจจัยทางโครงสร้าง เป็นต้น องค์ความรู้เพียงอย่างเดียว ไม่เพียงพอที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจประกอบด้วยปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ สำหรับงานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุ (61 – 70 ปี) ถึงร้อยละ 31.30 ระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา สูงถึงร้อยละ 62.50 ซึ่งระดับการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ และศักยภาพ ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมจะเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ง่ายกว่า ผู้มีการศึกษาน้อย การได้รับการศึกษาที่สูง ทำให้มีโอกาสเรียนรู้ตลอดจนแสวงหาข้อมูลการใช้แหล่งบริการต่างๆ ให้เกิดประโยชน์มากขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาพรและคณะ[4] พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับงานวิจัยของจิราวรรรณและคณะ[5] พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (r = -0.036, p = 0.639) จึงไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับเล็กน้อย (r = .29, P - value = .00) ซึ่งอธิบายได้ว่าจากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ ถึงร้อยละ 64.2 โดยการสนับสุนนจากครอบครัว สามีหรือภรรยา และกลุ่มเพื่อน ทั้งการให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือจะช่วยส่งผลดีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของบุคคลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคมในการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป สอดคล้องกับงานวิจัยของภัทราวลัยและคณะ[6] พบว่าความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านบุคคลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) สอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติพร[7] พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลสิงหนคร จ.สงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (r = .543) และสอดคล้องกับงานวิจัยของจิราวรรณและคณะ[5] พบว่า ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต (r = 0.300, p < 0.001) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและของเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

(r = .218,.188 , P - value = .000,.000) ซึ่งแสดงว่าถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและเพื่อนในระดับเล็กน้อย แต่ก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการที่สมาชิกในครอบครัว ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันเสมอ รวมทั้งกลุ่มเพื่อนบ้านใกล้เรือนเคียงมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องได้ ดังนั้น สังคม ชุมชน และครอบครัว จึงควรให้การสนับสนุน ช่วยเหลือต่อไป จึงเป็นไปตามสมมุติฐาน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับเล็กน้อย (r = .37, P – value =.00) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอุมากรและคณะ[11] พบว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด (r=.59, p<.01) รองลงมาคือ การรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว ระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัว (r=.38, p<.01; r=.30, p<.01; r=.22, p<.05) สอดคล้องกับงานวิจัยของอติพรและคณะ[8] พบว่า มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ผลดีของการออกกำลัง การเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยกระบวนการคิดและการปรับพฤติกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคะแนนการรับรู้ ผลเสียของการออกกำลังกาย อยู่ระดับต่ำ กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในขั้นออกกำลังกายเป็นประจำ จะใช้กระบวนการปรับพฤติกรรมตนเอง (OR = 1.06, p < .05) และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (OR = 1.054, p < .05) มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ[2] ที่มีแนวคิดพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้ ซึ่งอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีพื้นฐานมาจาก การให้คุณค่าความคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self – efficacy expectancies) จะสะท้อน ให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลที่พบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดังนั้นจากผลการวิจัยในครั้งนี้ จึงควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สุขภาพที่ดี ดังนั้นจึงควรให้บุคคลในครอบครัว เพื่อน เข้ามามีส่วนร่วมกับทีมแพทย์ พยาบาล ในการดูแลรักษาให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีมากยิ่งขึ้นและอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การดูแลแบบองค์รวม ซึ่งผลลัพธ์ของพฤติกรรมจะทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้แตกต่างจากเดิมออกไป ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป สอดคล้องกับงานวิจัยของสุมาพร[9] พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย และการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว กลุ่มเพื่อนผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) สอดคล้องกับงานวิจัยของภัทราวลัยและคณะ[6] พบว่าการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) สอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติพร[7] พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่องการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .395**,P-value = .000) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เรื่องการใช้ยาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .059,P-value = .208) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่องความรู้เรื่องโรคมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.197**,P-value=.000) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่องการเฝ้าติดตาม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .108*,P-value = .020) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรพิมลและคณะ[10] พบว่า การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ($p < 0.001$ $r = 0.226$ และ $p < 0.001$ $r = 0.222$) แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ($p = 0.023$ $r = 0.134$, $p = 0.035$ $r = 0.124$ และ $p < 0.001$ $r = 0.289$ ตามลำดับ) จึงเป็นไปตามสมมุติฐาน

## สรุป

จากผลการวิจัยนี้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรส่งเสริมให้ผู้ป่วย และบุคคลในครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมกับทีมแพทย์ พยาบาลในการดูแลรักษาให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลลัพธ์จะทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ที่แตกต่างจากเดิม ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

## ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ประโยชน์

**1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล**

1.1 ด้านบริการ ได้แก่ การจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง ควรมีการวางแผนการการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเสริมแรงในการกระทำพฤติกรรมการจัดการตนเอง ด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเสริมแรงในการกระทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง

1.2 ด้านบริหาร ได้แก่ การส่งเสริมโครงการสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ สร้างเสริมสนับสนุนด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

**2. ด้านการวิจัย**

ควรนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาการสร้างแรงจูงใจให้เกิดความเชื่อมั่น ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้สามารถเป็นโรงพยาบาลต้นแบบได้อย่างมีคุณภาพ ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่อย่างเหมาะสมต่อ

## เอกสารอ้างอิง


1. World Health Organization. Declaration on workers health. Available from: http://www.who.int/occupational_health/Declarwh.
2. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA . Health Promotion in Nursing Practice.5th ed. New Jersey: Pearson Education, Inc; .2006: 136-48.
3. Yamane, Taro.Statistics: An Introductory Analysis 3rd ed. Newyork : Harper and Row Publication,1973:346.

4. สุมาพร สุจำนง มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลาดขวัญ จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ 2556; 29(2):10-30.
5. จิราวรรรณ เจนจบ และสุพัฒนา คำสอน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกศกาสรอำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร.นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 12 วิจัยและนวัตกรรมการพัฒนาประเทศ 2559:721-31.
6. ภัทราวลัย ศิติสาร และคณะ.ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูง ที่ควรคุมไม่ได้ โรงพยาบาลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2556; 9(2):120-36.
7. กิตติพร เนาว์สุวรรณ. ความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2559; 8(1): 1-12.
8. อติพร สำราบัว และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา 2558; 21(1): 65-77.
9. สุมาพร สุจำนง มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลาดขวัญ จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ 2556; 29(2):10-30.
10. พรพิมล ว่องไว และนิรัตน์ อิมามี. การรับรู้ความสามารถตนเองและการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดสระแก้ว มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารสุขศึกษา 2554; 34(117): 69-96.
11. อุมากร ใจยั่งยืน และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเอง การสนับสนุนของครอบครัว และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม 2559; 33(17):20-30.