

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
ที่รับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสุรินทร์

The Relationships between Health Beliefs and Health Behaviors Among
Essential Hypertension Patients of Hypertension Clinic, Surin Hospital

พิลาธรัฐ ภูระธีรานรัชต์, คคม. (การพัฒนาคอร์ปวและสังคม)*

อภิญา วงศ์พิริยโยธา, Ph.D. (Nursing)**

*กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ 32000

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44150

Pilarath Purateeranrath. M.H. Econ (Family and Social Development)*

Apinya Wongpiriyayothar, Ph.D. (Nursing)**

*Department of Nursing, Surin Hospital, Surin, Thailand 32000

**Assistance Professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Thailand 44150

Corresponding author. E-mail address : pilarath.pu@gmail.com

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยและนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยได้แก่โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคไตเสื่อมเรื้อรัง ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสำคัญต่อการป้องกันการเกิดความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

รูปแบบการศึกษา : การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์นี้ ศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 75 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือแบบสอบถามในการวิจัย ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความเชื่อด้านสุขภาพ และ 3) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 และ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพ ($\bar{X}$ = 3.5, SD = 0.51) และพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.9, SD = 0.45) ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (r = 0.35, $p < 0.05$)

- สรุป** : ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ดังนั้นทีมสุขภาพจึงควรพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น
- คำสำคัญ** : ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2562;34(2): 259-274

ABSTRACT

- Background** : Hypertension is a major problem in Thailand leading to common complications such as heart disease, stroke and chronic kidney disease. Health beliefs and health behaviors in essential hypertension patients are important for preventing complications from high blood pressure.
- Objective** : To study the relationships between health beliefs and health behaviors in essential hypertension patients.
- Study design** : This descriptive correlational research design was studied in 75 Essential hypertension patients at Hypertension Clinic, Surin Hospital. The sample were selected by using systematic sampling. Research instruments were the questionnaires of the 1) Demographic Characteristics 2) Health Beliefs and 3) Health Behaviors in Essential Hypertension Patients. The reliability of the second and third part questionnaires was 0.87 and 0.89. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson correlation coefficient.
- Results** : The essential hypertension patients had mean scores of overall health belief level and health behavior in a moderate level. There was a statistically significant relationship between health belief and health behavior. ($r = 0.35$, $p < 0.05$).
- Conclusion** : The study results indicated that health beliefs were related to health behaviors of the essential hypertension patients. Therefore, healthcare providers should create intervention to promote perception of health beliefs of the patients to improve health behaviors.
- Keywords** : Essential hypertension, Health beliefs, Health behaviors

Med J Srisaket Surin Buriram Hosp 2019;34(2): 259-274

หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูง จัดเป็นหนึ่งในโรคที่เป็นปัญหาสำคัญที่คุกคามชีวิต โดยเฉพาะในเมืองใหญ่ที่ผู้คนอยู่กันอย่างแออัดและมีการดำรงชีพที่มีการแข่งขันสูง อีกทั้งการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพ โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่อาจส่งผลให้เสียชีวิตหรือทุพพลภาพได้ หากผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหรือไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งในปัจจุบันพบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ สอดคล้องกับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากรายงานของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁾ ที่พบว่าในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556–2560) อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน เพิ่มขึ้นจาก 12,342.1 (จำนวน 3,936,171 คน) เป็น 14,926.5 (จำนวน 5,597,671 คน) และจากข้อมูลศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบอัตราการป่วยรายใหม่ of โรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558-2560) เพิ่มขึ้นจาก 916.9 (จำนวน 540,013 คน) เป็น 1,353.0 (จำนวน 813,485 คน) และนอกจากนี้ รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายปีพ.ศ. 2552 และ 2557 พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 (ชายร้อยละ 21.5 และหญิงร้อยละ 21.3) เป็นร้อยละ 24.7 (ผู้ชายร้อยละ 25.6 และผู้หญิงร้อยละ 23.9) สำหรับจังหวัดสุรินทร์พบว่าการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คนใน

รอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2559–2561) เพิ่มขึ้นจาก 6,045.9 (จำนวน 84,336 คน) เป็น 6,817.9 (จำนวน 95,259 คน) และโรงพยาบาลสุรินทร์ ในปี พ.ศ. 2559-2560 พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการคลินิกความดันโลหิตสูงมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากจำนวน 4,713 คน เป็น 4,837 คน สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย⁽²⁾ กล่าวว่า โรคความดันโลหิตสูงแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ ชนิดที่ทราบสาเหตุและชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุ โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุนั้นเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด หากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จะส่งผลกระทบต่อหลอดเลือดทั่วร่างกาย โดยเฉพาะในอวัยวะที่สำคัญ เป้าหมายของการรักษาจะเป็นการควบคุมระดับความดันโลหิตเพื่อชะลอภาวะแทรกซ้อนโดยการรักษาด้วยยาและแบบไม่ใช้ยาควบคู่กันไป ซึ่งวิธีการไม่ใช้ยานั้นเป็นการดูแลตนเองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นการดูแลตนเองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมจะเป็นการควบคุมโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย รวมทั้งเป็นการส่งเสริมให้ดำรงชีวิตในครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุข⁽²⁾

ยังมีปัจจัยอีกมากมายที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยเฉพาะความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยตอบสนองต่อความไม่รู้และความกลัวของบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองตามแนวคิดของBecker⁽³⁾ กล่าวไว้ว่าบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ หากไม่ปฏิบัติตามจะเกิดอันตรายต่อร่างกายหรือ

กระทบกระเทือนต่อฐานะทางสังคม การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นจะสามารถหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยหรือโรคได้ ถึงแม้บุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การที่จะให้ความร่วมมือ ยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำ จะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติโดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง Stretcher&Rosenstock⁽⁴⁾ กล่าวถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติว่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูงในขณะที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติจะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกันจะทำให้แบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันไปด้วย

จากการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่าผู้ป่วยยังมีปัญหาความเชื่อด้านสุขภาพ มีงานวิจัยรายงานว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง⁽⁵⁾ ผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคและด้านการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง⁽⁶⁾ สำหรับปัญหาพฤติกรรมสุขภาพพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง⁽⁵⁻⁸⁾ ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร

ด้านการออกกำลังกาย ด้านความเครียด⁽⁶⁾ มีพฤติกรรมออกกำลังกาย เพียงร้อยละ 58.9 และไปตรวจสุขภาพตามนัดเพียงร้อยละ 57.7 ซึ่งเป็นสาเหตุของการขาดยาและรักษาไม่ต่อเนื่อง⁽⁵⁾ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมลดการใช้ผงชูรสและการใช้กะทิในการปรุงอาหารอยู่ในระดับปานกลาง⁽⁸⁾ มีพฤติกรรมจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง⁽⁹⁾ มีพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับต่ำร้อยละ 61 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร้อยละ 51.6 และสูมนายาติดตัวเมื่อเดินทางหรือออกจากบ้าน ร้อยละ 56⁽¹⁰⁾ จากการที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีปัญหาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ จึงมีงานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพและพบว่าผลการศึกษายังมีการขัดแย้งกัน บางงานวิจัยพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพทุกด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง⁽⁵⁾ แต่บางเรื่องพบว่ามีความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ⁽¹¹⁾ และมีเพียงรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิตที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมความดันโลหิตไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ⁽¹²⁾ โดยสรุปจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังมีปัญหาด้านความเชื่อด้านสุขภาพในทุกด้าน และมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการ

รับประทานยา ซึ่งเป็นพฤติกรรมสำคัญในการปรับพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิต และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพยังไม่สามารถสรุปผลได้ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสุรินทร์ เพื่อนำผลการวิจัยไปส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพให้ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับภาวะความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่การลดระดับความดันโลหิต ลดความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อีกทั้งมุ่งหวังจะนำผลการศึกษาค้นคว้าไปพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

สมมติฐาน

ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ได้พัฒนามาจากแนวคิดและทฤษฎีรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Becker⁽³⁾ และ Stretcher & Rosenstock⁽⁴⁾ ดังนี้

ความเชื่อด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- การรับรู้ความรุนแรงของโรค
- การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำ
- การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว



พฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ

- การรับประทานยา
- การออกกำลังกาย
- การจัดการกับความเครียด
- การรับประทานอาหาร

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา และวิเคราะห์แบบสหสัมพันธ์เพียร์สัน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มาใช้บริการจำนวน 489 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเลือกแบบมีระบบ (systematic sampling : SYS) มีวิธีการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว ของ Norman & Streiner⁽¹³⁾ การกำหนดค่า r เท่ากับ 0.32 ซึ่งได้จากงานวิจัยที่ผ่านมาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤติ⁽⁷⁾ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 75 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือแบบสอบถามที่นำมาใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความเชื่อด้านสุขภาพและ 3) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล จำนวน 2 ท่าน หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพฯ และพฤติกรรมด้านสุขภาพฯ ไปหาค่า

ความเที่ยงกับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้ววิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87 และ 0.89 ตามลำดับ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสุรินทร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้ทั้งสถิติเชิงพรรณนาและสถิติอ้างอิง โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 52 ปี สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพรับราชการ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย แต่ไม่มีเงินเก็บ หน้าที่หลักในครอบครัวเป็นผู้หารายได้ มีญาติป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1-5 ปี ระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 140/90-149/99 มม.ปรอท ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสุรินทร์

ข้อมูล	จำนวน(ร้อยละ)
1. เพศ	
ชาย	27(36%)
หญิง	48(64%)
2. อายุเฉลี่ย 52 ปี	
3. สถานภาพสมรส	
โสด	11(14.7%)
สมรส	57(76.0%)
หม้าย (หย่า/ร้าง)	4(5.3%)
คู่สมรสเสียชีวิต	3(4.0%)
4. ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	18(24%)
มัธยมศึกษาตอนต้น	12(16%)
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	14 (18.7%)
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	4(5.3%)
ปริญญาตรี	19(25.3%)
สูงกว่าปริญญาตรี	8(10.7%)
5. อาชีพ	
เกษตรกร	20(26.7%)
ค้าขาย	3(4.0%)
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	7(9.3%)
รับจ้าง	14(18.7%)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	23(30.7%)
ข้าราชการบำนาญ/บำนาญ	8(10.6%)
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	
ต่ำกว่า 10,000 บาท	9(12.0%)
10,000-20,000 บาท	13(17.3%)
20,001-30,000 บาท	36(48.0%)
30,000 บาทขึ้นไป	17(22.7%)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสุรินทร์ (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน(ร้อยละ)
7. รายได้กับค่าใช้จ่าย	
ไม่เพียงพอ	19(25.3%)
ไม่เพียงพอและเป็นหนี้	18(24.0%)
เพียงพอแต่ไม่มีเงินเก็บ	30(40.0%)
เพียงพอและเหลือเก็บ	8(10.7%)
8. หน้าที่หลักในครอบครัว	
เป็นผู้หารายได้	51(68.0%)
ช่วยดูแลลูกหลาน	12(16.0%)
ไม่ได้ทำอะไร	12(16.0%)
9. มีญาติป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง	
ไม่มี	20(26.7%)
มี	55(73.3%)
10. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง	
น้อยกว่า 1 ปี	24(32%)
1-5 ปี	35(46.7%)
6-10 ปี	13(17.3%)
10 ปีขึ้นไป	3(4.0%)
11. ระดับความดันโลหิต	
140/90 – 149/99 มม.ปรอท	42(56.0%)
150/100 – 159/109 มม.ปรอท	9(12.0%)
160/110 มม.ปรอท ขึ้นไป	9(12.0%)
12. การสูบบุหรี่	
ไม่สูบ	63(84.0%)
สูบ	12(16.0%)
13. การดื่มสุรา	
ไม่ดื่ม	71(94.7%)
ดื่ม	4(5.3%)

2. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและด้านการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตาม

คำแนะนำ และอยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคและด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว ดังตารางที่ 2 สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพรายด้านมากที่สุดได้แก่ ด้านการจัดการกับความเครียด และน้อยที่สุดด้านการรับประทานยา ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	แปลผล
ความเชื่อด้านสุขภาพ			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	3.9	0.67	ระดับสูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.6	0.67	ระดับปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำ	3.9	0.53	ระดับสูง
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว	2.5	1.05	ระดับปานกลาง
โดยรวม	3.5	0.51	ระดับปานกลาง
พฤติกรรมสุขภาพ			
ด้านการรับประทานอาหาร	2.9	0.54	ระดับปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	3.0	0.92	ระดับปานกลาง
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.1	0.61	ระดับปานกลาง
ด้านการรับประทานยา	2.9	0.52	ระดับปานกลาง
โดยรวม	2.9	0.45	ระดับปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.35, p < 0.05$) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง⁽¹⁴⁾ และเมื่อพิจารณารายด้าน

พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ

ตัวแปร	พฤติกรรมสุขภาพ	
	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความเชื่อด้านสุขภาพ		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	0.14	0.228
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.31*	0.007
การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำ	0.31*	0.008
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว	0.24*	0.039
โดยรวม	0.35*	0.002

*p<0.05

อภิปรายผลการศึกษา

1. ความเชื่อด้านสุขภาพ แยกเป็นรายด้าน 4 ด้าน ดังนี้

จากงานวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีความเชื่อด้านสุขภาพรายด้านในระดับสูงในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและด้านการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำและอยู่ในระดับปานกลางในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคและด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1.1 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.3 มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงทำให้มีประสบการณ์ในการดูแลญาติ จึงเกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมโรคไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นกับอวัยวะสำคัญของร่างกายได้ เมื่อพิจารณาคะแนนรายข้อในด้านนี้พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับสูงในข้อ “ความเครียด ความกังวล ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้” ($\bar{X}$ = 4.5) และใน

ข้อ “อาหารรสเค็ม ผัด ทอด ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้” ($\bar{X}$ = 4.4) อธิบายได้ว่าปัจจุบันมีช่องทางของการแสวงหาความรู้จากสื่อต่างๆ ได้แก่ หนังสือ แผ่นพับ วารสาร ข่าวสารผ่านวิทยุ โทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพส่งผลให้บุคคลเกิดการเรียนรู้แล้วเกิดการพัฒนาด้านความเชื่อและมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมา ผลการวิจัยด้านนี้แตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมาที่ อุมพร ปุณณโสพรรณและคณะ⁽¹⁵⁾ พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับปานกลาง และชัยญานุช ไพรวงษ์ และคณะ⁽⁵⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ

1.2 ด้านการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำอยู่ในระดับสูง ผู้ป่วยมีคะแนนรายข้อสูงในหัวข้อ “การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว แขนขาอ่อนแรง เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง”

($\bar{X}=4.4$) และหัวข้อ “การไปรับการตรวจตามนัด จะช่วยในการควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น” ($\bar{X}=4.3$) ผลการวิจัยสอดคล้องกับมยุรีย์ วิสุทธาจารย์ และนิรมล วงษ์ดี⁽¹⁶⁾ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง แต่ไม่สอดคล้องกับชญัญนาช ไพรวงษ์ และคณะ⁽⁵⁾ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ

1.3 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตไม่สูงมากอยู่ในช่วง 140/90-149/99 มม.ปรอท อีกทั้งยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน และได้รับการคัดกรองและเฝ้าระวังจากเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยแตกต่างจากงานวิจัยของสุมาลี วัจนกร และคณะ⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก และชญัญนาช ไพรวงษ์ และคณะ⁽⁵⁾ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ

1.4 ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง ที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์รายข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง เช่น กลุ่มตัวอย่างตอบว่า “การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเป็นเรื่องยาก” “การควบคุมอาหารเป็นภาระของครอบครัวในการเตรียมอาหาร” และ “การสังเกตอาการแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นเรื่องซับซ้อนและยุ่งยาก” อธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้ต่ออุปสรรคมากขึ้น เช่น งดรับประทานอาหารรสเค็ม ทำให้รู้สึกว่าเป็นการถูกบังคับและถือว่าเป็นภาระของครอบครัวใน

การเตรียมอาหารเนื่องจากต้องรับประทานอาหารร่วมกันเป็นครอบครัว ไม่สามารถเลือกรับประทานได้ สิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Becker⁽³⁾ ที่อธิบายไว้ว่า ถึงแม้บุคคลจะมีการรับรู้ว่าสิ่งที่กระทำจะก่อให้เกิดประโยชน์ แต่ถ้ามีอุปสรรคขัดขวางที่เป็นข้อจำกัดหรือก่อให้เกิดความรู้สึกด้านลบต่อการกระทำนั้นก็จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง ไม่มีอาการที่ชัดเจน การเกิดภาวะแทรกซ้อนต้องใช้ระยะเวลานานและค่อยเป็นค่อยไป แต่ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องหรือต้องรับประทานตลอดชีวิต อีกทั้งการรับประทานอาหารโดยอาศัยความเคยชิน อร่อย ถูกปาก อาหารรสจัด สอดคล้องกับสุมาลี วัจนกรและคณะ⁽¹⁷⁾ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง แต่แตกต่างจากกัลยารัตน์ แก้ววันดี และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูงและการศึกษาของชญัญนาช ไพรวงษ์ และคณะ⁽⁵⁾ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ

2. ด้านพฤติกรรมสุขภาพพบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายด้าน ประกอบไปด้วยด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียดและด้านการรับประทานยา พบว่าทุกด้านมีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เร่งรีบ ทำให้เป็นข้อจำกัดในการเลือก

อาหาร ไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาหารสำเร็จรูป อาหารรสจัดที่มีเกลือโซเดียมสูง อาหารจานด่วน น้ำอัดลม อีกทั้งมีร้านสะดวกซื้อที่มีให้บริการอย่างทั่วถึง รวมทั้งขาดโอกาสและเวลาในการออกกำลังกาย การทำงานที่ต้องแข่งขันทั้งเวลาและความสามารถส่งผลให้เกิดความเครียดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การไม่รับประทานยา การลืมรับประทานยา ในบางครั้งอาจไม่เห็นผลหรืออันตรายที่ชัดเจน และรวดเร็ว แต่การรับประทานยาที่ยาวนานและความเชื่อที่มีอยู่เดิมอาจส่งผลต่อความรู้สึกกลัว อาการข้างเคียงของยา จึงทำให้รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างยังไม่มีอาการที่แสดงให้เห็นถึงความผิดปกติที่ชัดเจน จึงมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ Fishbein and Ajzen⁽¹⁸⁾ ที่กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติอะไรก็ตามจะต้องมีความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมนั้นมาก่อน ความตั้งใจมีอิทธิพลมาจากเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้น และการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมที่บุคคลนั้นให้ความเชื่อถือ ในขณะที่ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมยังขึ้นกับความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จหรือไม่และรวมถึงความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ผลการวิจัยสอดคล้องกับ ปญญารัตน์ ลาลูน⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรวรรณ ชัยวิศิษฐ์⁽²⁰⁾ ที่พบว่า แบบแผนชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้านการรับประทาน อาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการด้านความเครียดอยู่ในระดับปานกลางแต่ไม่สอดคล้องกับ อรชา หนามจันทร์⁽²¹⁾ ที่พบว่า

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

3. ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์ความเชื่อสุขภาพรายด้านพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ผลการวิจัยนี้เป็นไปตามกับทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker⁽³⁾ และ Stretcher & Rosenstock⁽⁴⁾ ที่กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว จะทำให้บุคคลนั้นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อป้องกันการเกิดโรคหรือชะลอการดำเนินของโรคไม่ให้รุนแรงขึ้น ในการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางจึงทำให้พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางด้วย ผลการวิจัยนี้แตกต่างจากงานวิจัยของ ชัญญานุช ไพรวงษ์และคณะ⁽⁵⁾ ที่พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพทุกด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแตกต่างจากงานวิจัยของ กัลยารัตน์ แก้ววันดี วราภรณ์และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนการรับรู้ความรุนแรง

ของโรคความดันโลหิตสูงและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และการศึกษาของจิรวรรณ เจนจบและสุพัฒนา คำสอน⁽¹²⁾ ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมความดันโลหิตไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ แต่การรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิตสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น ถึงแม้ว่าผลการวิจัยพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ แต่ผู้ป่วยมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการมีความดันโลหิตสูงขึ้น แต่สภาพความเป็นจริงผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความดันโลหิตไม่สูงมาก คืออยู่ในช่วง 140/90-149/99 มม.ปรอท ทำให้การปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง จึงมีผลต่อการไม่สัมพันธ์กันระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกับพฤติกรรมสุขภาพ

สรุป

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีระดับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาที่พบว่าคะแนนความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและด้านการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำอยู่ในระดับสูง แสดงว่า ผู้ป่วยไม่ได้ขาด

ความรู้ แต่คะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในงานวิจัยนี้พบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ไม่ดี ดังนั้นทีมสุขภาพควรหาวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อลดอุปสรรคในการปฏิบัติตัว โดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการติดตามช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น⁽⁸⁾

2. จากผลการศึกษาที่พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ดังนั้นทีมสุขภาพควรมีการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุ ตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ จากงานวิจัยที่ผ่านมา เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น

3. การทำวิจัยครั้งต่อไป เพื่อให้ได้องค์ความรู้เพิ่มขึ้น โดยศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หรือทดสอบประสิทธิภาพของแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ที่ให้การสนับสนุน ให้คำแนะนำและให้กำลังใจ และขอขอบคุณพยาบาลและบุคลากรกลุ่มงานผู้ป่วยนอกที่ช่วยอำนวยความสะดวกต่อการศึกษาค้นคว้าจนสามารถสร้างเป็นผลงานการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2561. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นวันที่ 25 พ.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก : URL:<http://www.thaincd.com>
2. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2555 ปรับปรุง พ.ศ. 2558. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นวันที่ 25 พ.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก:URL: <http://www.thaihypertension.org/files/GL%20HT%202015.pdf>.
3. Becker MH, Maiman LA, Kirscht JP, Haefner DP, Drachman RH. The Health Belief Model and prediction of dietary compliance: a field experiment. J Health Soc Behav 1977;18(4):348-66.
4. Rosenstock IM, Strecher VJ. The Health belief model. In Glanz K, Lewis FM., Rimer, BK, eds., Health behavior and health education: Theory, research, and practice. 2nd.ed. San Francisco : Jossey-Bass;1997: 31-43.
5. ชัยญานุช ไพรวงษ์, วรรณัญ สัตยวงศ์ทิพย์, ภูรินทร์ สีกุล. การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2560; 11(1):107-16.
6. อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ, นามิต้า ฉาดหลี่, อนงค์ จันทรเพิ่ม, สมฤดี พุ่มโพธิ์ทอง. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบางสมัคร อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย 2561;7(2):43-52.
7. วาสนา ศรีหามาตร์, สุพัตรา บัวที, สุรชาติ สิทธิปกรณ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤติ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2558; 21(2):27-40.
8. สมรัตน์ ขำมาก. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนางเหล้า อำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2559; 3(3):153-169.
9. พัชรวลัย ลอมแปลง,นงนุช โอบะ, ชมนาด วรรณพรศิริ. ปัจจัยทำนายความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุอายุต่ำกว่า 40 ปี ที่อาศัยในจังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2554; 5(2):12-22.
10. วิภาภรณ์ วัชรตระกูล,นันทวัน สุวรรณรูป, กนกพร หมู่พยัคฆ์. ปัจจัยทำนายการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเนื่องในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วารสารพยาบาลทหารบก 2560;18(1): 131-39.

11. กัลยารัตน์ แก้ววันดี, วราภรณ์ ศิริสว่าง, จิตมา กัตถัญญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองยวง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน. รายงานสืบเนื่องจากการประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนองานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 15, 2558. นครสวรรค์: สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์; 2558:13-23. [วารสารออนไลน์][สืบค้น 25 พ.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://gs.nsr.u.ac.th>.
12. จีรวรรณ เจนจบ, สุพัฒนา คำสอน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกศกาสร อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร. นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 12 : วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2559: 721-31. [วารสารออนไลน์] [สืบค้น 25 พค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: URL:[http://file:///C:/Users/User/Downloads/137%20\(1\).pdf](http://file:///C:/Users/User/Downloads/137%20(1).pdf).
13. Streiner DL., Norman GR. Health Measurement Scales: A Practical Guide to Their Development and Use. 4th.ed. New York; Oxford University Press; 2008.
14. รัตน์ศิริ ทาโต. การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร : ซีเอ็ดดูเคชั่น; 2560.
15. อุมพร ปุณณโสพรรณ, ผจงศิลป์ เพ็งมาก, จุฑามาศ ทองดำสิง. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทอง ตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2554;3(1):47-60.
16. มยุรี วิสุทธารจารย์, นิรมล วงษ์ดี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลท่าทองกลาง อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2553;21(2):1-9.
17. สุมาลี วัจนกร, ชุตินา ผาติดำรงกุล, ปราณี คำจันทร์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. สงขลานครินทร์เวชสาร 2551;26(6):539-47.
18. Fishbein M, Ajzenl. Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research. Mass : Addison-Wesley, 1975.
19. ปฐญาภรณ์ ลาลูน. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ. [ปริญญาานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. ภาควิชาสุขศึกษา; คณะวิทยาศาสตร์; บัณฑิตวิทยาลัย; กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2554.
20. จีรวรรณ ชัยวิศิษฐ์. แบบแผนของผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามาริบัติ [ปริญญาณิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.

21. อรชา หนามจันทร์. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ณ คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. [วิทยานิพนธ์ สังคมศาสตรมหาบัณฑิต]. คณะสังคม-สงเคราะห์ศาสตร์; บัณฑิตวิทยาลัย; กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2547.