ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

Factors related to Self-Care Behavior of Patients with Hypertension Lipang Subdistrict, Palian District, Trang Province

นางอาภรณ์ แก้วด้วง
ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลิพัง
Email address: arpapa@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในเขตตำบลลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 258 ราย โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ทัศนคติต่อโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.14 ระดับทัศนคติต่อโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.50 ระดับพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.85 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยและประชาชนมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง โดยมีรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ วิธีการดูแลตนเองให้ประชาชนได้ปฏิบัติจริง และการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานให้ประชาชนมีส่วนร่วม

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This research is a descriptive research study aimed at investigating factors that correlate with self-care behavior of patients with hypertension. The population used in the study was the people who suffered from hypertension. He is domiciled in the House Registration and resides in Lipang Sub-district. Using Daniel's known population exact sample calculation formula, a sample of 258 cases was obtained use a simple sampling method. The tool used to collect data is a questionnaire consisting of 4 parts: Personal factors, knowledge of hypertension Attitude to hypertension Self-care behavior of hypertensive patients Content validation the questionnaire was validated by three experts and tested for confidence analysis using the alpha Cronbach coefficient formula. The confidence of the questionnaire was 0.85

The results showed that the level of knowledge about the causes of hypertension was moderate. the level of attitudes about the disease of hypertensive patients was high, the level of self-care behavior of patients with hypertension was moderate and attitudes were statistically significant associated with self-care behaviors of hypertensive patients at a level of .05 Persistent hypertension There are age-appropriate forms of activity. Space context Promote practical methods for the public and create operational networks for public participation.

Keywords :Factors related, Self-Care Behavior, Patients with Hypertension

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นของโลก โดยทุกปีจะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 36 ล้านคน (ร้อยละ 63) โดยประมาณร้อยละ 44 เสียชีวิตก่อนอายุ 70 ปี องค์กรระดับนานาชาติให้ความสำคัญต่อการจัดการปัญหาโรคติดต่อเรื้อรัง โดยมีเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โลก คือ การลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ.2568 ทั้งนี้โรคความดันโลหิตสูง จัดเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญในลำดับต้นๆ ซึ่งโรคความดันโลหิตสูง(Hypertension) หมายถึง ความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัว (Systolic) สูงกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตในขณะที่หัวใจคลายตัว(Diastolic) สูงกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท โดยอาการของโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่จะพบอาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย คลื่นไส้ ตามัว เกิดความผิดปกติของเส้นเลือด เกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง เช่น เส้นเลือดสมองแตกหรืออุดตัน และมักจะตามด้วยอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต นอกจากนี้ยังส่งผลในส่วนของหัวใจ ได้แก่ หัวใจขาดเลือด หรือหัวใจวายและไต ได้แก่ อาการไตวาย เป็นต้น[1] โดยปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ ปัจจัยต่างๆ ที่มีคุณลักษณะเฉพาะไม่ว่าจะเป็นด้านพฤติกรรมบุคคล แบบแผนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิต การเผชิญสภาวะแวดล้อมทั้งทางสังคมและกายภาพหรือการส่งผ่านทางพฤติกรรมและสิ่งที่มีมาแต่กำเนิด[2]

ในประเทศไทยอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2556-2560) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 เป็น 14,926.47 และอัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา(พ.ศ.2558-2560) เพิ่มขึ้นจาก 916.89 เป็น 1,353.00 จากข้อมูลสถิติในประเทศไทย พบว่า ในปีพ.ศ.2565 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5,165 คน ซึ่งสูงกว่าข้อมูลการตาย ปี พ.ศ.2564 ที่มีจำนวน 3,684 คน จากฐานข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข(Health Data Center) ปี พ.ศ.2566 จังหวัดตรังมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 15,566.33 ต่อประชากรแสนคน และอัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง 1,714.18 ต่อประชากรแสนคน โดยอำเภอปะเหลียนมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 15,284.13 ต่อประชากรแสนคน และอัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง 2,027.19 ต่อประชากรแสนคน สำหรับในพื้นที่ตำบลลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 11,590.54 ต่อประชากรแสนคน และอัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง 1,971.05 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้ยังมีภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ราย หลอดเลือดหัวใจ จำนวน 6 ราย และไต จำนวน 5 ราย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การเข้ารับบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง[3] ส่วนอายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงมีความพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง[4]

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราเพิ่มขึ้นและส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นของโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ลดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการเฉียบพลันที่รุนแรง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานการป้องกันและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

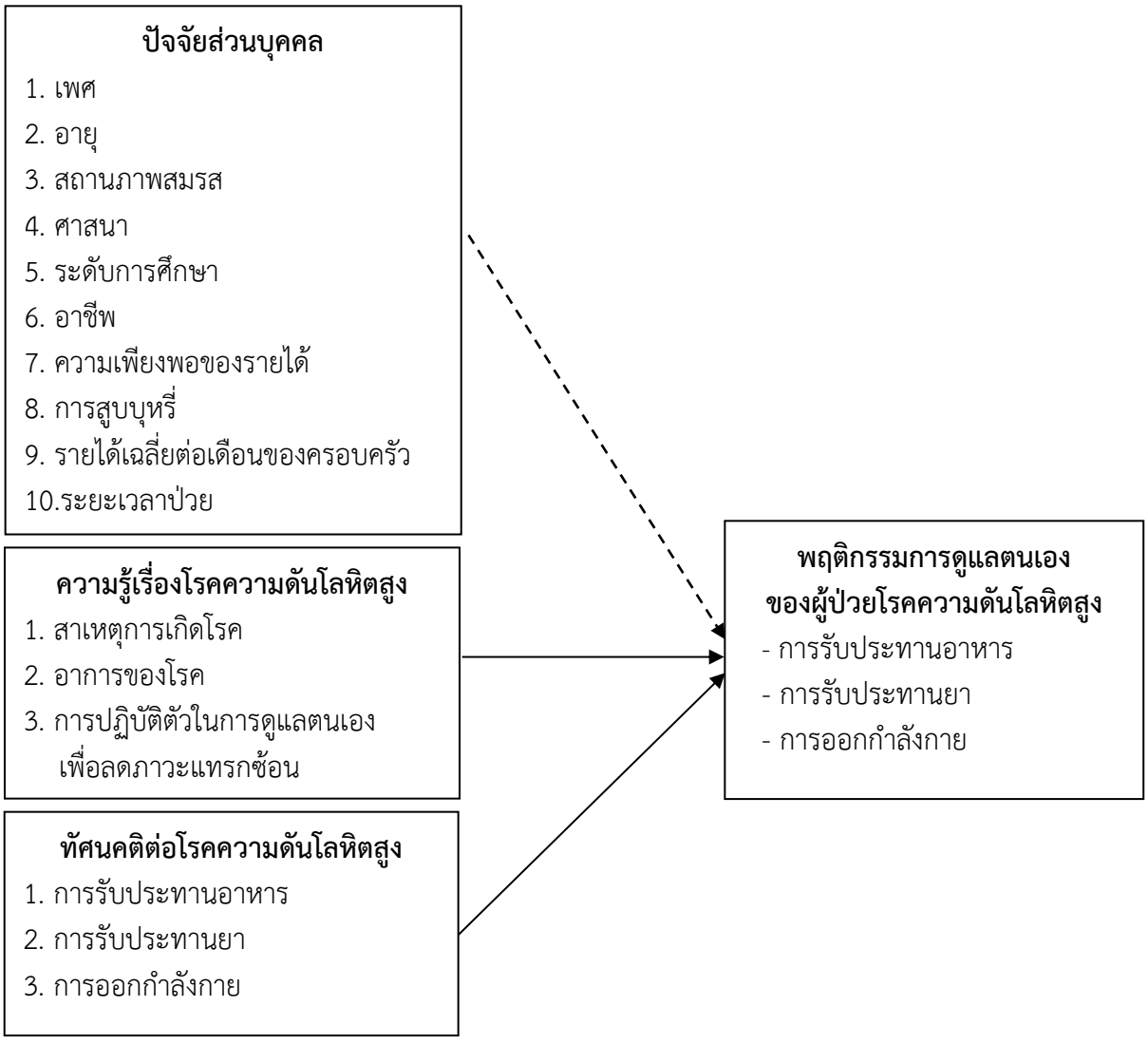
สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

2. ปัจจัยด้านทัศนคติต่อโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย โดยประยุกต์จากแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ(Health Behavior) ของ Bloom[5] และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นแบบเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่จริงในเขตตำบลลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง จำนวน 625 คน ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย
   1.1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่จริงในเขตตำบลลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ภายในปี 2566
   1.2 เป็นผู้ที่สามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและสามารถทำแบบสอบถามด้วยตนเอง
   1.3 สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย (โดยได้มีการบอกข้อมูลการวิจัยอย่างครบถ้วน)
2. เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการวิจัย
   2.1 เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้
   2.2 อายุมากกว่า 90 ปี
   2.3 ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรแน่นอนของ Daniel[6]

$$n = \frac{NZ^2\alpha/2\ P(1-P)}{(N-1)d^2+Z^2\alpha/2\ P(1-P)}$$

เมื่อ n = จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = จำนวนประชาชนป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

$Z^2\alpha/2$ = ค่ามาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 = 1.96

P = ค่าสัดส่วนของประชาชนในการศึกษาครั้งนี้ = 0.30

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = 0.05

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 258 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ใช้วิธีการจับสลากแบบไม่คืนกลับ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ค้นหารายชื่อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในเขตตำบลลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ในปี 2566 อายุไม่เกิน 90 ปี
2. พิมพ์รายชื่อและกำหนดหมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. จับสลากแบบไม่ใส่คืนกลับ ทีละหมายเลขจนกระทั่งครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ
4. กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ให้จับใหม่เพื่อทดแทนจนครบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ส่วน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว การสูบบุหรี่ และระยะเวลาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 31 ข้อ ได้แก่ สาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูง อาการของโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบแบบสอบถาม ดังนี้ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยใช้เกณฑ์การแปลผลของ Bloom [5] นำผลรวมของคะแนนทั้งหมดของแต่ละข้อมารวมกัน แล้วแบ่งระดับความรู้จากค่าคะแนน ดังนี้

	คะแนน
ระดับสูง	26 – 31 (มากกว่าร้อยละ 80)
ระดับปานกลาง	19 – 25 (ร้อยละ 60 - 80)
ระดับต่ำ	0 – 18 (น้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 ข้อ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง และด้านการออกกำลังกายในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วย ดังนี้อย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของ Best[7]

ระดับสูง	=	ค่าคะแนน 3.67 – 5.00
ระดับปานกลาง	=	ค่าคะแนน 2.34 – 3.66
ระดับต่ำ	=	ค่าคะแนน 2.33 – 1.00

ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย จำนวน 26 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	1
ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	4	2
ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง	3	3

ปฏิบัตินานๆครั้ง	2	4
ไม่เคยปฏิบัติ	1	5

เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยให้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของ Best[7]

ระดับสูง = ค่าคะแนน 3.67 – 5.00
ระดับปานกลาง = ค่าคะแนน 2.34 – 3.66
ระดับต่ำ = ค่าคะแนน 1.00 – 2.33

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความตรงตามเนื้อหา(Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมและความถูกต้องของภาษา เพื่อปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ การวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) ซึ่งข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงของเนื้อหา และนำไปใช้ได้มีค่า IOC มากกว่า 0.5

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม(Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้(Try-out) กับกลุ่มที่มีลักษณะทั่วไปใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach’s coefficient alpha) ได้เท่ากับ 0.85

ขั้นตอนและวิธีรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บข้อมูลยื่นต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปะเหลียน โดยชี้แจงแก่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เพื่อให้มีความเข้าใจในข้อคำถามของแบบสอบถามอย่างถูกต้อง ให้ผู้ตอบแบบสอบถามตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนที่จะเก็บแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้ง ก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

จริยธรรมวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสจริยธรรมการวิจัย SCPHYLIRB-2566/338 วันที่รับรอง วันที่ 10 มกราคม 2567 วันหมดอายุวันที่ 10 มกราคม 2568

กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยการปฏิเสธหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประการใดๆ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1.สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อบรรยายลักษณะของข้อมูลที่ได้จากการศึกษา และรายงานค่าสถิติเป็น ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum)

2. สถิติอนุมาน วิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง และทัศนคติในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง กับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson’s Product Moment correlation coefficient

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตำบลลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(n=258)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	77	29.84
หญิง	181	70.16
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 50 ปี	57	22.09
50 – 70 ปี	125	48.45
มากกว่า 70 ปี	76	29.46
Mean=61.42, S.D.=1.34 Min=30, Max=89		
สถานภาพ		
โสด	5	1.94
สมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน	173	67.05
หม้าย/หย่า/แยก	80	31.01
ศาสนา		
พุทธ	23	8.91
อิสลาม	235	91.09
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	120	46.51
ประถมศึกษา	119	46.12
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	3.10
มัธยมศึกษาตอนปลาย	9	3.49
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	0.78
อาชีพ		
แม่บ้าน	137	53.10
ค้าขาย	26	10.08
รับจ้าง	32	12.40
เกษตรกร	61	23.64
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	0.78

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(n=258)	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	27	10.47
ไม่เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน	96	37.21
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	109	42.25
เพียงพอ เหลือเก็บ	26	10.08
รายได้ของครอบครัว (เดือน/บาท)		
น้อยกว่า 3,000 บาท	94	36.43
3,000 - 7,000 บาท	135	52.33
มากกว่า 7,000 บาท	29	11.24
Mean=4,705.29, S.D.=4,046.60 Min=600, Max=40,000		
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	221	85.70
สูบบุหรี่	37	14.30
ระยะเวลาป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (ปี)		
น้อยกว่า 3 ปี	88	34.11
3 – 10 ปี	143	55.43
มากกว่า10ปี	27	10.47
Mean=5.89, S.D.=4.10 Min=1, Max=31		

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.16 อายุระหว่าง 50-70 ปี ร้อยละ 48.45 รองลงมาอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 29.46 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 61.42 ปี อายุสูงสุด 89 ปี และอายุต่ำสุด 30 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 67.05 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 91.09 การศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 46.51 รองลงมาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.12 ส่วนใหญ่อาชีพเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 53.10 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 42.25 รองลงมามีรายได้ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 37.21 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 3,000 – 7,000 บาท ร้อยละ 52.33 รายได้สูงสุด 40,000 บาท และรายได้ต่ำสุด 600 บาท ส่วนใหญ่ไม่สูบบุรี่ ร้อยละ 85.70 กลุ่มตัวอย่างป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่าง 3-10 ปี ร้อยละ 55.40 ระยะเวลาป่วยสูงสุด 31 ปี และต่ำสุด 1 ปี

2. ปัจจัยด้านความรู้

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตำบลลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

ระดับความรู้	จำนวน(n=258)	ร้อยละ
ระดับสูง	24	9.30
ระดับปานกลาง	150	58.14
ระดับต่ำ	84	32.56

Mean = 1.77, S.D. = 0.66

ตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.14 รองลงมาระดับต่ำ ร้อยละ 32.56 และน้อยที่สุดระดับสูง ร้อยละ 9.30

3. ปัจจัยด้านทัศนคติ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตำบลลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ระดับทัศนคติ	จำนวน(n=258)	ร้อยละ
ระดับสูง	169	65.50
ระดับปานกลาง	89	34.50
ระดับต่ำ	0	0.00

Mean = 2.66, S.D. = 0.48

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.50 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.50 ส่วนในระดับต่ำไม่มี

4. ปัจจัยด้านพฤติกรรม

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตำบลลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ระดับพฤติกรรม	จำนวน(n=258)	ร้อยละ
ระดับสูง	101	39.15
ระดับปานกลาง	157	60.85
ระดับต่ำ	0	0.00

Mean = 2.39, S.D. = 0.49

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.85 รองลงมาในระดับสูง ร้อยละ 39.15 ส่วนในระดับต่ำไม่มี

5. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลตนเอง		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r)	p-value	การแปลผล
ด้านความรู้	0.217	0.000**	มีความสัมพันธ์
ด้านทัศนคติ	0.172	0.006**	มีความสัมพันธ์

** ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.05

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติกับ 0.05 ดังนี้

ปัจจัยด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.217 p-value = 0.000)

ปัจจัยด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.172 p-value = 0.006)

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.16 อายุระหว่าง 50-70 ปี ร้อยละ 48.45 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 61.42 ปี อายุสูงสุด 89 ปี และอายุต่ำสุด 30 ปี มีสถานภาพสมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 67.05 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 91.09 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 46.51 รองลงมาระดับประถมศึกษาร้อยละ 46.12 อาชีพเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 53.10 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 42.25 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 3,000 – 7,000 บาท ร้อยละ 52.33 รายได้สูงสุด 40,000 บาท และรายได้ต่ำสุด 600 บาท ไม่สูบบุรี่ ร้อยละ 85.70 ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่าง 3-10 ปี ร้อยละ 55.40 ระยะเวลาป่วยสูงสุด 31 ปี และต่ำสุด 1 ปี

2. กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.14 รองลงมาระดับต่ำ ร้อยละ 32.56 และระดับสูง ร้อยละ 9.30

3. กลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.50 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.50

4. กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.85 รองลงมาในระดับสูง ร้อยละ 39.15

5. ปัจจัยด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบล ลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r = 0.217 p-value = 0.000)

6. ปัจจัยด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r = 0.172 p-value = 0.006)

การอภิปรายผล

1. ปัจจัยด้านความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากข้อมูลวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ว่า การเข้าถึงสถานบริการซึ่งปัจจุบันมีการคมนาคมสะดวกตลอดจนเกือบทุกบ้านมียานพาหนะและมีการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง มีแพทย์ออกหน่วยให้บริการที่ PCU หรือ รพสต.ใกล้บ้าน ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้พบแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์และวิทยุ ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดความรู้ ความเข้าใจ เกิดสติปัญญา ทำให้มีโอกาสรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความเจ็บป่วย มีการตัดสินใจที่ดีและสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสม และนำความรู้ไปใช้ในการควบคุมรักษาโรคความดันโลหิตสูง เกิดการตอบสนองในเรื่อง การป้องกันด้านสาเหตุการเกิดโรค รู้ถึงอาการอันตรายของโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เช่น ความเครียดทำให้ความดันโลหิตสูงได้ อาการของโรค ได้แก่ อาการปวดหัวบ่อย ปวดท้ายทอย การรับประทานยาสม่ำเสมอทำให้สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐพร อยู่ปานและคณะ[8] ซึ่งทำการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดนครนายก พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครนายก มีการสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับมาก

ความสัมพันธ์ที่พบชี้แนะว่าการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมและรูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องอาจช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองดีขึ้นและควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น เนาวรัตน์ จันทานนท์[9] ได้ทำการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงสุด และผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ระดับต่ำ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำสุด รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์และคณะ[10] ได้ทำการวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

2. ปัจจัยด้านทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากข้อมูลวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ว่า ความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้ ประสบการณ์ เกิดทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เช่น ทัศนคติด้านการรับประทานอาหาร เชื่อว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรหลีกเลี่ยงอาหารเค็ม มัน ทัศนคติด้านการรับประทานยา โดยเชื่อว่าการรับประทานยาสม่ำเสมอตามคำแนะนำของแพทย์จะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ซึ่งเป็นการให้ความไว้วางใจที่จะได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสาธารณสุข ทำให้เกิดการรับรู้ สนใจ และปฏิบัติตามแผนการรักษา และทัศนคติด้านการออกกำลังกายมีความเชื่อว่าการออกกำลังกายทำให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ ตลอดประชาชนในพื้นที่มีอาชีพหลัก คือ การเกษตร เลี้ยงสัตว์ ทำนา ปลูกผัก ทำให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายจากการประกอบอาชีพในชีวิตประจำวัน ส่งผลดีต่อสุขภาพ คือ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและปอด ระบบการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ระบบต่อมไร้ท่อทำงานดีขึ้นและช่วยลดภาวะเครียดลงได้ ซึ่งส่งผลให้การควบคุมระดับความดันโลหิตในร่างกายดีขึ้น ทำให้ความดันโลหิตลดลงสอดคล้องกับงานวิจัยของปฐญาภรณ์ ลาลุนและคณะ[3] ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เนาวรัตน์ จันทานนท์[9] ได้วิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีระดับความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีความเจริญรุดหน้าไปมาก การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพส่งผลให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ได้จากหลายช่องทาง และเกิดการพัฒนาด้านความคิด ความเชื่อ เกิดความศรัทธา มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมา มะยาซิน สาเมาะ[11] ได้ทำการวิจัยเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลปูยุด อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยและประชาชนมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงด้านต่างๆ ได้แก่ สาเหตุการเกิดโรค การป้องกันโรค การปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรค เป็นต้น โดยมีรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย บริบทของพื้นที่ เช่น โปรแกรมความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สนับสนุนงบประมาณ และผลิตสื่อด้านต่างๆ ให้หลากหลาย น่าสนใจ เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปเกิดการรับรู้ มีการเพิ่มช่องในการเข้าถึงสื่อ เช่น สื่อทางวิทยุ โทรทัศน์ แผ่นป้ายหรือทางอินเตอร์เน็ตที่ประชาชนและผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ง่าย มีกระบวนการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทั้งในสถานบริการและชุมชนในเชิงรับและรุกอย่างสม่ำเสมอ การให้สุขศึกษาทั้งในคลินิกและหมู่บ้าน เช่น เสียงตามสาย วัด มัสยิด สอดแทรกในกิจกรรมต่างๆ ตามภาษาท้องถิ่นที่ทำให้ประชาชนในชุมชนเข้าใจได้ง่าย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อจะทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น มีการกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในทั้งระดับตำบล อำเภอและระดับจังหวัด

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต เช่น การพักผ่อน การสูบบุหรี่ การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลต่อการบริโภคอาหารเพราะจะทำให้ทราบถึงปัจจัยต่างๆที่ความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงข้อคำถามให้มีความชัดเจน ในแนวคิดข้อเสนอแนะการนำมาปรับปรุงงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์ และถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัย

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณครอบครัว อสม.และเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลิพัง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรังทุกท่าน ที่ได้ให้การสนับสนุน ทั้งด้านเวลาและกำลังใจ จนสามารถดำเนินการจัดทำวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. วสันต์ อุทัยเฉลิมความดันโลหิต เพชฌฆาตเงียบที่ไม่ควรมองข้าม , ค้นเมื่อ 25 มิถุนายน 2567 จาก http://www.prema.or.th/patient.php?CId=1&Id=11&menu=5.
2. สถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2567 จาก URL: http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic55/statistic55.html
3. ปฐญาภรณ์ ลาลุนและคณะ. 2554. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี. มหาวิทยาลัยศรีครินทรวิโรฒ, ภาควิชาสุขศึกษา, คณะพลศึกษา.
4. สุภาพร พูลเพิ่ม. 2554. ปัจจัยส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตตำบลขี้เหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี คณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ .วิทยาลัยนครราชสีมา.

5. Bloom, B. S. 1975. Taxonomy of Education Objective Headbook I ; Cognitive Domain. New York : David Mckay.
6. Daniel, W.W. 2010. Biostatistics : Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. New York : John Wiley & Sons.
7. Best, John W. 1977. Research in Education. (3 rd edition). New Jersey : Prentice Hall.
8. ณัฐพร อยู่ปานและคณะ. 2558. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมความเชื่อด้านสุขภาพพฤติกรรมดูแลตนเองและความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครนายก, วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ.
9. เนาวรัตน์ จันทานนท์และคณะ. 2554. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร . มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.
10. วิริยา สุขวงศ์ และคณะ. 2554. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
11. มะยาซิน สาเมาะ. 2551. ความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลปูยุดอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสร้างเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.