

พฤติกรรมการดูแลตนเองและความสามารถในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

ทัศนีย์ บุระเพ็ง

ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเหนือคลอง โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการควบคุมโรคความดันโลหิต และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเหนือคลอง จำนวน 130 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 66.9 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 26.9 และ 6.2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี และต่ำ สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตได้ ร้อยละ 28.5 ทั้งนี้ อายุ ($r=0.173$) และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ($r=0.385$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ในระดับต่ำ และปานกลาง ตามลำดับ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่วนระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง จากผลการศึกษา ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง; พฤติกรรมการดูแลตนเอง; การควบคุมความดันโลหิต

วันรับ: 26 ม.ค. 2566

วันแก้ไข: 27 ก.พ. 2566

วันตอบรับ: 3 มี.ค. 2566

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก และของประเทศไทย โดยพบว่าประชากรทั่วโลกมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 7.5 ล้านคน และมีผู้ป่วยด้วยโรคนี้เกือบ 1 พันล้านคนทั่วโลก และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน⁽¹⁾ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย โรคความดันโลหิตสูงมีความชุก

ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก 10 ล้านคนในปี พ.ศ. 2552 เป็น 13 ล้านคนในปี พ.ศ. 2557 และเกือบครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองกำลังเผชิญกับภาวะของโรคความดันโลหิตสูง จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเกือบ 4 ล้านคนในปี พ.ศ. 2556 เป็นเกือบ 6 ล้านคนในปี พ.ศ. 2561 จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 5,186 คนในปี พ.ศ. 2556 เป็น 8,525 คนในปี พ.ศ. 2563⁽²⁾ จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี พ.ศ. 2562-2563 พบว่าประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูง 13 ล้านคน และ

ในจำนวนนี้มีมากถึง 7 ล้านคน ไม่ทราบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง⁽³⁾ ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดเช่นกัน ทั้งนี้ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างต่อเนื่อง มักเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ หลอดเลือด ตา ไต สมอง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายอย่างยิ่ง⁽⁴⁾ ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษา จะทำให้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมากกว่าคนปกติ 3 เท่า เกิดโรคหัวใจวายเพิ่มขึ้นเป็น 6 เท่า และเกิดโรคอัมพาตได้มากกว่าคนปกติเพิ่มขึ้นถึง 7 เท่า ขณะเดียวกันก็มีโอกาสเสียชีวิตจากหัวใจวายและเส้นเลือดในสมองอุดตันหรือแตก ร้อยละ 20-30 และเสียชีวิตจากไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 5-10 แต่ในทางตรงข้าม หากสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท จะสามารถช่วยลดโอกาสการเกิดอัมพฤกษ์อัมพาตลงได้ร้อยละ 35-40 ลดการเกิดโรคหัวใจล้มเหลวได้มากกว่าร้อยละ 50 และลดการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ร้อยละ 20-25 นอกจากนี้โรคนี้ยังทำให้ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายอย่างมหาศาลในการดูแลสุขภาพพยาบาล พบว่าประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปีต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณ 10 ล้านคน⁽⁵⁾

โรคความดันโลหิตสูงถือเป็น “ฆาตกรเงียบ” ที่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ทั้งนี้ ปัญหาหลักของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย คือการที่ผู้ป่วยไม่ได้ตระหนักว่าเป็นโรค และการที่ยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ลดลงตามเกณฑ์ปฏิบัติได้⁽²⁾ ความดันโลหิตสูงมีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง การสูบบุหรี่ การขาดออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การมีภาวะอ้วน การมีภาวะเครียดสะสม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบกับอายุที่มากขึ้น รวมถึงการมีพ่อแม่ หรือญาติพี่น้องสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีโอกาสต่อการเกิดโรคนี้น่าขึ้น⁽¹⁾ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในความรับผิดชอบ โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ถึง 2564 จำนวน 151-189 คน⁽⁶⁾ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเหนือคลองได้มีการดำเนินการดูแลสุขภาพพยาบาลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ลดหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ และโรงพยาบาลเหนือคลอง ได้ให้ความสำคัญต่อการจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรังของศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่หน่วยบริการปฐมภูมิมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555⁽⁷⁾ ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลรับผิดชอบสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเหนือคลอง จึงได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเหนือคลอง เพื่อนำมาพัฒนาการดูแลสุขภาพพยาบาล ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้มีประสิทธิภาพที่ดีต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ด้านระยะเวลาดำเนินการศึกษาในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565

ประชากรที่ศึกษา

ผู้ป่วยคนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเหนือคลอง ในระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 189 คน

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ป่วยคนไทย ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเหนือคลองติดต่อกันอย่างน้อย 3 ครั้ง ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการหาขนาดตัวอย่างของ Yamane T⁽⁸⁾ ได้ขนาดตัวอย่างใช้อ้างอิงถึงประชากรที่ศึกษาอย่างน้อยคือ 129 คน ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 130 คน เลือกตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (systematic random sampling) 1 คน เว้น 1 คน โดยสุ่มหมุนเวียนให้ได้ผู้ป่วยจนครบตามจำนวนดังกล่าว ซึ่งมีเกณฑ์คัดเลือกคือ เป็นผู้ป่วยคนไทยที่ได้รับ

การวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเหนือคลอง ติดต่อกันอย่างน้อย 3 ครั้ง ในระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และเป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย และมีเกณฑ์ในการคัดออกคือ ไม่สามารถตอบคำถาม ไม่รู้สึกตัว ไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูล หรือไม่อยู่ในช่วงเวลาเก็บข้อมูล รวมถึงไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิในการรักษาพยาบาล การรับการรักษาตามนัด และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิด หรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้รวมจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 12 ข้อ ลักษณะแบบวัดจะมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่า ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน

การประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ได้แบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	ค่าคะแนน 0 – 6
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	ค่าคะแนน 7 – 9
ระดับสูง (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	ค่าคะแนน 10 – 12

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม (จากบุคคลในครอบครัว และจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) แบบวัดส่วนนี้มีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่า มาก ปานกลาง เล็กน้อย และไม่เคยเลย โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคือ ถ้าตอบมาก ให้ 3 คะแนน ปานกลาง ให้ 2 คะแนน เล็กน้อย ให้ 1 คะแนน และไม่เคยเลย ให้ 0 คะแนน

แบ่งระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยการอิงเกณฑ์ ออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	ค่าคะแนน 0 – 17
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	ค่าคะแนน 18 – 23
ระดับสูง (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	ค่าคะแนน 24 – 30

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นการประเมินว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากน้อยเพียงใด ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบ Likert scale เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่าได้รับข้อมูลข่าวสารมาก ปานกลาง น้อย และไม่เคยได้รับ โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคือ ถ้าตอบมาก ให้ 3 คะแนน ปานกลาง ให้ 2 คะแนน น้อย ให้ 1 คะแนน และไม่เคยได้รับ ให้ 0 คะแนน

แบ่งระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยการอิงเกณฑ์ออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	ค่าคะแนน 0 – 10
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	ค่าคะแนน 11 – 14
ระดับสูง (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	ค่าคะแนน 15 – 18

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการมาตรวจสุขภาพ แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) รวมทั้งสิ้น 26 ข้อ ให้เลือกตอบว่า เป็นประจำ เป็นบางครั้ง และไม่เคยเลย

ข้อความเชิงนิมิตด้านบวก	ข้อความเชิงนิเสธด้านลบ
เป็นประจำ ให้คะแนน 2 คะแนน	ไม่เคยเลย ให้คะแนน 2 คะแนน
บางครั้ง ให้คะแนน 1 คะแนน	บางครั้ง ให้คะแนน 1 คะแนน
ไม่เคยเลย ให้คะแนน 0 คะแนน	เป็นประจำ ให้คะแนน 0 คะแนน

แบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวม โดยการอิงเกณฑ์ ออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	ค่าคะแนน 0 – 30
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	ค่าคะแนน 31 – 41
ระดับสูง (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	ค่าคะแนน 42 – 52

นอกจากนี้ ได้แบ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ มีค่าคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนร้อยละ 60 – 79 และระดับดี มีค่าคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ของค่าคะแนนรวมในแต่ละด้าน

2. แบบบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับระดับความดันโลหิต 2 ครั้งก่อนและปัจจุบัน

และการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามข้อเท็จจริงที่ได้จากทะเบียนประวัติผู้ป่วย การตรวจร่างกายในปัจจุบัน และหรือจากการสอบถามผู้ป่วยรวมจำนวน 3 ข้อ ทั้งนี้ ในการวัดระดับความดันโลหิต ผู้วิจัยและผู้วัดระดับความดันโลหิตศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเหนือคลอง จะยึดแนวทางการตรวจวัดระดับความดันโลหิตของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย⁽⁹⁾

คุณภาพเครื่องมือ

ได้ตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และได้พิจารณาตัดสินตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ จากค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objectives congruence) ของแต่ละข้อคำถาม ซึ่งอยู่ระหว่าง 0.66 – 1.00 แล้วนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของมาตรวัด (reliability) โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (internal consistency method) แบบ Cronbach's alpha ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง = 0.71 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม = 0.77 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง = 0.84 และพฤติกรรมการดูแลตนเอง = 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเมื่อผู้ป่วยมารับรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเหนือคลอง หรือไปแจกแบบสอบถามที่บ้านให้กลุ่มตัวอย่างตอบโดยอิสระ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างจะไม่ตอบคำถามข้อใดก็ได้ หรือยุติการตอบเมื่อใดก็ได้ตามความสมัครใจ กรณีที่ผู้ตอบมีปัญหาเรื่องสายตา หรืออ่านหนังสือไม่ออก ผู้เก็บข้อมูลก็จะอ่านให้ฟัง แล้วให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบหรืออธิบายสิ่งที่ตอบ แล้วผู้เก็บข้อมูลก็จะบันทึกข้อมูลดังกล่าว พร้อมทำการตรวจสอบความครบถ้วนในการตอบ แล้วนำแบบสอบถามดังกล่าวไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

2. แบบบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล เก็บข้อมูลโดยการบันทึกข้อมูลจากทะเบียนประวัติผู้ป่วย และหรือสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วย ตามประเด็นที่ศึกษาโดยผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดกระบี่ โดยมีหนังสือรับรอง เลขที่ KBO-IRB 2022/20.0311 No. 08/2564 ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.8 เป็นเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 73.8 มีอายุโดยเฉลี่ย 64.9 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.5 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 80.0 ในเรื่องอาชีพนั้น พบว่า ช่วยเหลืองานในครอบครัว หรืออยู่บ้านเฉยๆ ร้อยละ 38.5 รองลงมาคือ มีอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง ค้าขาย และธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 26.2, 18.5, 14.5 และ 2.3 ตามลำดับ มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 51.5 โดยเฉลี่ยมีรายได้ 4,929.2 บาท เป็นผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 93.8 สำหรับในเรื่องระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.3 ป่วยมานานน้อยกว่า 10 ปี โดยเฉลี่ยป่วยมานาน 9.1 ปี ทั้งนี้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.7 มาได้รับการรักษาตามนัดทุกครั้ง

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 63.1 มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 20.7 และ 16.2 มีความรู้ในระดับดี และต่ำ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ดี (ตอบถูก) ในเรื่องต่างๆ มากกว่าร้อยละ 60.0 ยกเว้นในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงติดต่อกันเป็นเวลานาน ไม่มีผลทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องงดสบู่หรือและดื่มสุรา การลดหรือควบคุมน้ำหนักไม่ช่วยทำให้ความดันโลหิตลดลง และการรักษาโรคความดันโลหิตสูงคือกินยาที่แพทย์สั่งก็เพียงพอแล้ว ซึ่งมีความรู้ในเรื่องดังกล่าว ร้อยละ 57.7, 46.9, 46.2, 40.0 และ 33.1 ตามลำดับ

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 57.7 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง รองลงมา ร้อยละ 25.4 และ 16.9 ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง และระดับต่ำ ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในเรื่องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว แต่ละประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนในระดับมาก มากกว่าร้อยละ 60.0 ในเรื่องให้กำลังใจหรือเตือนให้รับประทานยาตรงเวลาและสม่ำเสมอ นอกนั้นได้รับการสนับสนุนในระดับมากในเรื่องได้คอยกระตุ้นเตือนทุกครั้งเมื่อถึงเวลาไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาและรับฟังเมื่อเกิดความวิตกกังวลและความเครียด ได้รับการดูแลจากครอบครัว กระตุ้นหรือสนับสนุนให้ออกกำลังกาย สนับสนุนในการจัดการกับความเครียดโดยวิธีต่างๆ และห้ามปราม หากรับประทานยาที่เป็นข้อห้ามของโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 56.9, 50.8, 45.4, 41.5, 36.2 และ 33.8 ตามลำดับ ส่วนการได้รับการสนับสนุนจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ได้รับการสนับสนุนในระดับมากในทุกเรื่อง ได้แก่ กระตุ้นเตือนต่อการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ ให้กำลังใจต่อโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ และได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 86.1, 80.0 และ 78.4 ตามลำดับ

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 61.5 ได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับต่ำ รองลงมา ร้อยละ 29.3 และ 9.2 ได้รับในระดับปานกลาง และสูง ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในแต่ละแหล่งข้อมูล ข่าวสาร พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.7 และ 50.8 ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับมาก แต่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนบ้าน เพื่อนที่เป็นโรคเดียวกัน วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ตหรือสื่อออนไลน์ต่างๆ และหนังสือ เอกสาร แผ่นพับ แผ่นโปสเตอร์ต่างๆ ในระดับมาก ร้อยละ 18.5, 11.5, 11.5 และ 7.7 ตามลำดับ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยรวม ร้อยละ 66.9 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 26.9 และ 6.2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี และต่ำ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.2, 53.9 และ 58.5 มีพฤติกรรมด้านการรับประทานยา ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และด้านการตรวจสุขภาพ อยู่ในระดับดี ส่วนด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.4, 56.9 และ 41.5 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 18.5, 30.0 และ 20.0 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 33.1, 13.1 และ 38.5 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่าง

ระดับพฤติกรรมการดูแลตัวเอง	จำนวน	ร้อยละ
	(n=130)	(100.0)
โดยรวม		
ระดับต่ำ (0-30 คะแนน)	8	6.2
ระดับปานกลาง (31-41 คะแนน)	87	66.9
ระดับดี (42-52 คะแนน)	35	26.9
Mean = 37.7, SD = 4.6, Min = 24, Max = 47		
ด้านการรับประทานยา		
ระดับต่ำ (0-9 คะแนน)	43	33.1
ระดับปานกลาง (10-12 คะแนน)	63	48.4
ระดับดี (13-16 คะแนน)	24	18.5

ตารางที่ 1 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตัวเอง	จำนวน	ร้อยละ
	(n=130)	(100.0)
Mean = 10.5, SD = 2.3, Min = 5, Max = 15		
ด้านการรับประทานยา		
ระดับต่ำ (0-4 คะแนน)	5	3.8
ระดับปานกลาง (5-6 คะแนน)	13	10.0
ระดับดี (7-8 คะแนน)	112	86.2
Mean = 7.5, SD = 1.0, Min = 3, Max = 8		
ด้านการออกกำลังกาย		
ระดับต่ำ (0-2 คะแนน)	17	13.1
ระดับปานกลาง (3-4 คะแนน)	74	56.9
ระดับดี (5-6 คะแนน)	39	30.0
Mean = 3.7, SD = 1.4, Min = 0, Max = 6		
ด้านการจัดการกับความเครียด		
ระดับต่ำ (0-4 คะแนน)	50	38.5
ระดับปานกลาง (5-6 คะแนน)	54	41.5
ระดับดี (7-8 คะแนน)	26	20.0
Mean = 5.0, SD = 1.6, Min = 1, Max = 8		
ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง		
ระดับต่ำ (0-5 คะแนน)	16	12.3
ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน)	44	33.8
ระดับดี (8-10 คะแนน)	70	53.9
Mean = 7.5, SD = 1.6, Min = 3, Max = 10		
ด้านการตรวจสุขภาพ		
ระดับต่ำ (0-2 คะแนน)	26	20.0
ระดับปานกลาง (3 คะแนน)	28	21.5
ระดับดี (4 คะแนน)	76	58.5
Mean = 3.3, SD = 0.9, Min = 0, Max = 4		

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละด้าน พบผลการศึกษาดังนี้ คือ

ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า มีการรับประทานอาหารที่ยังไม่เหมาะสม ควรมีการปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องมากขึ้น ในเรื่องรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง รับประทานอาหารเค็ม รับประทานอาหารที่ใส่กะทิหรือขนมที่ใส่กะทิ รับประทานอาหารประเภทหมักดอง และรับประทานอาหารทอด เป็นบางครั้งมากกว่าร้อยละ 50.0 และรับประทานเป็นประจำ อีกส่วนหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีเรื่องการรับประทานผักและผลไม้ที่รสไม่หวานจัด ซึ่งพบมีผู้รับประทานเป็นประจำ เพียงร้อยละ 43.8

ด้านการรับประทานยา พบว่า มีการรับประทานยาที่เหมาะสม ในทุกประเด็น

ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสม โดยพบว่าการออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ออกกำลังกายในแต่ละครั้ง นานอย่างน้อย 30 นาที และทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้กำลังอย่างต่อเนื่องจนมีเหงื่อออก เป็นประจำเพียงร้อยละ 25.4, 39.2 และ 51.5 ตามลำดับ

ด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า มีพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดไม่เหมาะสมในเรื่องเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจะพูดคุยปรึกษาผู้อื่น เมื่อเกิดความเครียด มีการผ่อนคลายด้วยวิธีการต่างๆ เมื่อเกิดความโกรธ หงุดหงิดสามารถควบคุมอารมณ์ได้ และเมื่อมีความเครียด จะผ่อนคลายจิตโดยสวดมนต์ นั่งสมาธิ พบมีพฤติกรรม

ดังกล่าวเป็นประจำเพียงร้อยละ 51.5, 43.9, 35.4 และ 43.1 ตามลำดับ เท่านั้น

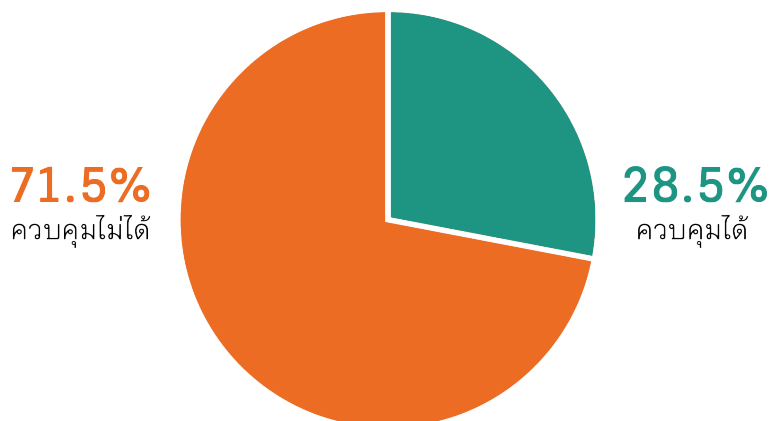
ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง พบว่า ยังมีพฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ไม่เหมาะสมในเรื่องการพักผ่อน นอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง การควบคุมน้ำหนักตัว ไม่ให้เพิ่มขึ้น และการดื่มชาหรือกาแฟเป็นประจำร้อยละ 53.1, 41.5 และ 28.5 ตามลำดับ

ด้านการตรวจสุขภาพ พบว่า ยังมีพฤติกรรมการตรวจสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในเรื่องเมื่อมีอาการผิดปกติ จะมาพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีที่กำหนดนัด พบปฏิบัติเป็นประจำเพียง ร้อยละ 61.5

ความสามารถในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่างของคุณยสุขภาพชุมชนตำบลเหนือคลอง สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตได้ ร้อยละ 28.5 ควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 71.5 ดังภาพที่ 1

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า อายุ ($r=0.173$) และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ($r=0.385$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ในระดับต่ำ และปานกลาง ตามลำดับ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่วนระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง รายละเอียดดังตารางที่ 2

ภาพที่ 1 ร้อยละความสามารถในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่าง ในเขตพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเหนือคลอง ($n=130$)



ตารางที่ 2 ระดับความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (n=130)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง	ร้อยละ
อายุ	0.173*	ต่ำ
ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง	0.076	ต่ำ
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	0.058	ต่ำ
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	0.385**	ปานกลาง
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	0.111	ต่ำ

หมายเหตุ: * หมายถึง $p < 0.05$

การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเหนือคลองพบว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 3.2 ซึ่งเป็นโรคหัวใจ โรคไต และโรคอัมพฤกษ์ ร้อยละ 1.6, 0.8 และ 0.8 ตามลำดับ

วิจารณ์

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2 ใน 3 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียดค่อนข้างไปในทางปานกลางถึงต่ำ และจากการมีพฤติกรรมดังกล่าว ทำให้มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1 ใน 4 ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ทั้งนี้ โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ และการที่จะควบคุมความดันโลหิตให้ได้นั้น ผู้ป่วยจะต้องมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็นอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ในแต่ละวัน ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้⁽¹⁰⁾ ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ ที่ส่งผลต่อการ

ส่งเสริมสุขภาพของบุคคล⁽¹¹⁾ ส่งผลต่อความสามารถในการควบคุมระดับความดันโลหิต สอดคล้องกับการศึกษาของสิทธิโชค จิตวิวงศ์⁽¹²⁾ ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการควบคุมโรคความดันโลหิต ส่วนในเรื่องความสามารถควบคุมโรคความดันโลหิต ผลจากการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของฐิติรัตน์ ศิริพิบูลย์⁽¹³⁾ เสรียม จีวประดิษฐ์กุล⁽¹⁴⁾ และพิชิตศักดิ์ จำปาเงิน⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมโรคความดันโลหิตได้ร้อยละ 31.3, 37.6 และ 46.4 ตามลำดับ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลางถึงต่ำ ร้อยละ 80.0, 52.6 และ 84.3

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการศึกษานี้ พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และอายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในระดับปานกลางและต่ำ ตามลำดับ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคม คือสิ่งที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลอื่นในสังคม ในด้านต่างๆ อาทิ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของเงิน การดูแล เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในภาวะที่บุคคลมีความเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือ

ตนเองได้น้อย เนื่องจากช่วยทำให้บุคคลเห็นคุณค่าของตนเอง ลดความเครียด มีกำลังใจ มีคนรักและห่วงใย ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเอง ช่วยให้มียุติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม⁽¹⁶⁾ ดังนั้น หากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะทำให้มีการดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้น เนื่องจากการได้รับคำแนะนำ ข่าวสารหรือความช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆ ทำให้มีแนวทางในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติตนและดูแลสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิชิตศักดิ์ จำปาเงิน⁽¹⁵⁾ และ วิจิตรรัตน์ ศิริพิบูลย์⁽¹³⁾ ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับอายุนั้น จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมาก มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ทั้งนี้ อายุเป็นสิ่งที่แสดงถึงวุฒิภาวะ มีผลต่อการพัฒนาความคิด ความเข้าใจ ที่จะส่งผลไปยังพฤติกรรม ทำให้มีการตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองที่ถูกต้อง นอกจากนี้ อายุยังเป็นตัวที่บ่งบอกถึงประสบการณ์ ยิ่งมีอายุมากขึ้นก็ทำให้มีประสบการณ์มาก ทำให้ได้รับรู้รับทราบถึงเรื่องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่า โดยเฉพาะวิธีการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสงี่ยม จิวประดิษฐ์กุล⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ข้อจำกัด สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งก็เป็นไปตามความเป็นจริงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเหนือคลอง ทำให้ผลการศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่จะตอบโจทย์ที่เป็นเรื่องของเพศหญิง

ข้อเสนอแนะ

1. เร่งรัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เพราะพบว่า มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้จำนวนมาก (ร้อยละ 71.5) โดยควรดำเนินการดูแล ให้คำแนะนำ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพร้อมติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ โดยพิจารณาแก้ไขปัญหาหลักที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ในแต่ละบุคคล

2. ปรับปรุง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองให้ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นในด้านต่างๆ ดังนี้

- ด้านการรับประทานอาหาร ควรปรับปรุงแก้ไขเรื่องรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง รับประทานอาหารเค็ม รับประทานอาหารที่ใส่กะทิหรือขนมที่ใส่กะทิ รับประทานอาหารประเภทหมักดอง และรับประทานอาหารทอดเป็นบางครั้ง และการรับประทานอาหารผักผลไม้ที่รสไม่หวานจัด
- ด้านการออกกำลังกาย ควรส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ออกกำลังกายในแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 30 นาที และทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้กำลังอย่างต่อเนื่องจนมีเหงื่อออก เพิ่มมากขึ้น
- ด้านการจัดการกับความเครียด ควรส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการพูดคุยกับผู้อื่นเมื่อไม่สบายใจ เมื่อเกิดความเครียดมีการผ่อนคลายด้วยวิธีการต่างๆ แนะนำ การควบคุมอารมณ์เมื่อเกิดความโกรธ หงุดหงิด และสวดมนต์ นั่งสมาธิเมื่อมีความเครียด
- ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ควรส่งเสริมให้พักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น และงดหรือลดการดื่มชาหรือกาแฟ
- ด้านการตรวจสุขภาพ เมื่อมีอาการผิดปกติต้องบอกหรือทำความเข้าใจกับผู้ป่วยว่า ต้องมาพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที ไม่ต้องรอถึงวันนัด

3. ส่งเสริมครอบครัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้การสนับสนุนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แต่ละครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ในเรื่องการให้กำลังใจหรือเตือนให้รับประทานยาตรงเวลาและสม่ำเสมอ คอยกระตุ้นเตือนทุกครั้งเมื่อถึงเวลาไปรับการตรวจรักษา บุคคลในครอบครัวควรช่วยกันดูแล และให้กำลังใจผู้ป่วย ให้คำปรึกษาและรับฟัง เมื่อเกิดความวิตกกังวลและความเครียด กระตุ้นหรือสนับสนุนให้ออกกำลังกาย สนับสนุนในการจัดการกับความเครียดโดยวิธีต่างๆ และห้ามปรามหากรับประทานอาหารที่เป็นข้อห้ามของโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งทางครอบครัวผู้ป่วยยังให้การสนับสนุนน้อย ทั้งนี้ บุคคลผู้ที่ให้การสนับสนุนของครอบครัว ก็ไม่ควรเป็นผู้ที่ป่วยหรือเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจจะทำให้การสนับสนุนนั้นไม่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดี

4. ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อายุน้อย ควรดูแล ส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น เพราะจากการศึกษา พบว่า คนที่อายุน้อยมีพฤติกรรมที่ดี เหมาะสม น้อยกว่าคนที่อายุมาก

5. ควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในประเด็นที่มีความรู้มีน้อย ได้แก่ เรื่องการรับประทานอาหาร

ที่มีไขมันสูงติดต่อกันเป็นเวลานานไม่มีผลทำให้เกิดโรค ความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถ รักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องงดสูบบุหรี่และดื่มสุรา การลดหรือควบคุมน้ำหนัก ไม่ช่วยทำให้ความดันโลหิตลดลง และการรักษาโรคความดัน โลหิตสูงคือ กินยาที่แพทย์สั่งก็เพียงพอแล้ว

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์. การประชุมวิชาการชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 1 ประจำปี 2563 เรื่อง “ความดันโลหิตสูง: สิ่งที่น่ารู้และต้องรู้” [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ธ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=seminar_detail&subpage=seminar_detail&id=3115
2. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. การประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 18 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 พ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <http://thaihypertension.org/files/4521.Thai%20Hypertension%20Conference%202020.pdf>
3. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ผลสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ธ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://gnews.apps.go.th/news?news=113518>
4. Weber MA, Schiffrin EL, White WB, Mann S, Lindholm LH, Kenerson JG, et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. *J Clin Hypertens* 2014;16(1):14-26.
5. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์. สถานการณ์โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 12 ธ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: http://www.dms.moph.go.th/imrta/images/data/doc_dm_ht.pdf
6. ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเหนือคลอง. รายงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเหนือคลอง. ภาวะ: ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเหนือคลอง; 2565.
7. วิทยา บุรณศิริ. เกร็ดนโยบายรักษาเบาหวาน-ความดัน ลดแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ธ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <http://www.healthfocus.in.th/content/2012/07/876>
8. Yamane T. Statistics: an introductory statistics. 2nd ed. New York: Harper & Row; 1973.
9. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 ปรับปรุง พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร; สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย; 2558.
10. Joint National Committee. The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Bethesda, MD: National Heart, Lung, and Blood Institute; 2004.
11. Pender N. Health promotion in nursing practice. 2nd ed. Norwalk: Appleton & Lange; 1996.
12. สิทธิโชค จิตวงศ์. พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนภากาศ. สมุทรสงคราม: โรงพยาบาลอัมพวา; 2560.
13. วิจิตรรัตน์ ศิริพิบูลย์. พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสมุทรสาคร. สมุทรสาคร: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสมุทรสาคร; 2564.
14. เสี่ยงม จิวประดิษฐ์กุล. พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพธาราม. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ 2563;3(1):15-30.
15. พิษิตศักดิ์ จำปาเงิน. พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไค้บ่อแร่. สมุทรสาคร. วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ 2565;8(1):248-64.
16. Green LW, Kreuter MW. Health program planning an educational and ecological approach. New York: Quebecor World Fairfield; 2005.

Self-care Behaviors and Blood Pressure Controlling Ability of Hypertension Patients, Nuea Khlong Community Health Center, Krabi Province, Thailand

Tussanee Burapeng

Tambol Nuea Khlong Community Health Center, Nuea Khlong Hospital, Krabi Province, Thailand

Abstract

This research was aimed to study self-care behaviors, blood pressure controlling ability, and the factors related to self-care behaviors of hypertension patients, Nuea Khlong Subdistrict Community Health Center. The samples were 130 patients with essential hypertension who received treatment at the Community Health Center, selected by systematic random sampling. Research instruments were questionnaire and medical record forms. Data were analyzed by descriptive statistics and Pearson's product moment correlation. It was found that 66.9% of the patients had moderate self-care behaviors, followed by good and low level at 26.9% and 6.2%, respectively. They could control blood pressure (28.5%). In this regard, age ($r=0.173$) and social support receiving ($r=0.385$) were positive significantly associated with self-care behaviors ($p<0.05$) at low and medium levels, respectively. For duration of illness with hypertension, knowledge of hypertension and hypertensive information receiving were not related to self-care behavior. According to the results, hypertension patients should be assisted to modify more appropriate self-care behaviors.

Keywords: hypertension; self-care behavior; blood pressure control