

**พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกรณีศึกษาชุมชนบ้านป่ายาง
ตำบลท่าจิว อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช**

**Self-Care Behaviors of Elderly with Hypertension: a Case Study of Ban Pa Yang,
Tha Ngio District, Muang Nakhon Si Thammarat, Nakhon Si Thammarat**

กาญจนา ชันน้อย¹ เมรีนา ศรีสวัสดิ์¹ เสวลักษณ์ ยุทธกาศ¹ หทัยรัตน์ ตัลยารักษ์^{1*} และ นอรีณี ตะหวา¹
Kantima Chinnoy¹, Mayreena Srisawat¹, Saowalak Yutthakat¹, Hathairat Tunyarak^{1*} and Norreenee Tawa¹

¹คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช นครศรีธรรมราช

¹Faculty of Science and Technology, Nakhon Si Thammarat Rajabhat University, Nakhon Si Thammarat

*Corresponding author: s4422069@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนบ้านป่ายาง กลุ่มตัวอย่าง 100 คน จากวิธีสุ่มแบบชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ ค่าไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.00 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.00 และมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 87.00 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ สถานภาพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง, โรคความดันโลหิตสูง, ผู้สูงอายุ

Abstract

This research aims to study self-care behaviors and to find factors related to self-care behaviors of elderly hypertensive patients in Ban Pa Yang village. One hundred samples were invited from the stratified random sampling method. Research instrument was a questionnaire including three parts: 1) personal information, 2) knowledge about hypertension 3) perception of hypertension and 4) self-care behaviors. Data were analyzed using survey statistics, frequency, percentage, mean, standard deviation and chi-square coefficient. The study indicated that most of the elderly with hypertension had a high level of knowledge about hypertension (70.00%), moderate self-care behaviors (61.00%), and low perception of hypertension (87.00%). Factors related to self-care behaviors of the elderly with hypertension ($p < 0.05$), such as income, status, duration of illness, perception of the risk of hypertension and the level of knowledge about hypertension.

Keywords: self care behaviors, hypertension, elderly

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น และเพิ่มขึ้นอย่างมากในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนาทั่วโลก ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) พบว่าในปี พ.ศ.2547 มีคนเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกจำนวนร้อยละ 1.7 และคาดว่าในปี พ.ศ.2573 จะเพิ่มจากเดิมไปร้อยละ 2.1 (World Health Organization, 2008) ทั้งนี้มากกว่าร้อยละ 90 เป็นชนิดไม่ทราบสาเหตุ เมื่อเริ่มมีอาการ ความดันโลหิตสูงมักไม่แสดงอาการและไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ หากไม่ได้รับการรักษา ในระยะเวลา 7 ปี ถึง 10 ปี จะพบหลอดเลือดเปลี่ยนแปลงและเกิดภาวะแทรกซ้อนถึงร้อยละ 30 (วิชา ศรีตมา, 2550) มีรายงานพบว่าชาวอเมริกาเพียงร้อยละ 68.4 เท่านั้น ที่ทราบว่าตัวเองมีความดันโลหิตสูง โดยร้อยละ 53.6 ที่ได้รับการรักษา และในกลุ่มนี้มีเพียงร้อยละ 27.4 ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี (มุกดา สอนประเทศ, 2554) สาเหตุมาจากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี การติดต่อสื่อสาร สังคม เศรษฐกิจ และวิถีการดำเนินชีวิต (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

จากรายงานสถิติสาธารณสุขในประเทศไทย พบจำนวนผู้ป่วยในระหว่างปี พ.ศ.2558-2560 จำนวน 1,236,210 ราย 1,306,070 ราย และ 1,363,616 รายตามลำดับ และเสียชีวิตจากภาวะความดันโลหิตสูง ระหว่างปี พ.ศ.2558-2560 เท่ากับ 1,901 ราย 2,009 ราย และ 2,091 รายตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข, 2562) สำหรับจังหวัด นครศรีธรรมราชพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด โดยมีอัตราป่วยสะสมในปี 2557 สูงถึง 6,356.85 ต่อประชากรแสนคน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด และมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น หากผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้ ทั้งนี้สาเหตุของโรคดังกล่าว เนื่องจากประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญของโรคพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การเกิดภาวะเครียดในการใช้ชีวิตประจำวัน และที่สำคัญ คือ ขาดความตระหนักในการดูแลตนเองทั้งในตอนเช้าที่สุขภาพร่างกายปกติและยามเจ็บป่วย สอดคล้องกับรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ดังนั้นวิธีการที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้ คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกัน ไม่ให้ป่วยเป็นโรคและพฤติกรรม การดูแลตนเองในขณะที่เจ็บป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากความรู้สามารถส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ ผู้ที่มีความรู้และเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องใดเรื่องหนึ่งก็จะสามารถปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ ได้ดี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2551)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีแนวโน้มรุนแรงเพิ่มมากขึ้นในผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มขึ้นและต้องรักษาตลอดชีวิต ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง สาเหตุของการเกิดโรคมาจากปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม หากไม่ได้รับการรักษาให้ทันทั่วทั้งก็ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในลำดับต้น ๆ การให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้กับผู้สูงอายุเป็นวิธีการที่สามารถลดอัตราการป่วยและการตายจากโรคความดันโลหิตสูงได้ จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเอง ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการแนะนำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงให้ดูแลสุขภาพของตนเองให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

ประชากร

คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตตามทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่ายาง และอาศัยอยู่ในชุมชนบ้านป่ายาง ตำบลท่าจิว อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ในระยะเวลาที่ทำการวิจัย จำนวน 147 คน

กลุ่มตัวอย่าง

คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่ายาง คำนวณจากสูตรของ ทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane. 1967: 95-96) ได้จำนวน 100 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนจำนวนประชากรในแต่ละหมู่บ้าน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ให้อิสระในการตัดสินใจตอบคำถามและสามารถออกจากศึกษาวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมในการทำวิจัย และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ 050/2561

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระดับความดันโลหิต ระยะเวลาการเจ็บป่วย และประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว

2) แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 21 ข้อ เป็นแบบสอบถาม 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยให้ 2 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 1 คะแนน และไม่เห็นด้วยให้ 0 คะแนน เกณฑ์การประเมินแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 34 คะแนนขึ้นไป ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 26-33 คะแนน และระดับต่ำ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 25 คะแนน

3) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 13 ข้อ เป็นแบบสอบถาม 2 ตัวเลือก โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน เกณฑ์การประเมินความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 11 คะแนนขึ้นไป ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 9 – 10 คะแนน และระดับต่ำ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 8 คะแนน

4) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำให้ 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้งให้ 2 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งให้ 1 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติให้ 0 คะแนน เกณฑ์ในการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.68 - 4.00 ระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.34 – 2.67 และระดับต่ำมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0 – 1.33

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยการนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษา และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Congruency) โดยคัดเลือกเฉพาะค่าข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปมาใช้ และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่ายาง ต.ท่าจิว อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์และวิธีการรวบรวมข้อมูล

2. ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยและสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในกรณีที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ

3. ดำเนินการเก็บข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนและนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

2. วิเคราะห์หาปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ ค่าไคสแควร์

ผลการศึกษาและการวิจารณ์

จากการศึกษาเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่การศึกษา ชุมชนบ้านป่ายาง ตำบลท่าจิว อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ผลการวิจัยดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.00 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 71.99 ปี โดยอยู่ในช่วงอายุ 60 – 69 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.00 มีน้ำหนักเฉลี่ย 60.73 ± 9.12 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 157.01 ± 7.20 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.69 ± 3.49 กิโลกรัม/ตารางเมตร ความดัน Systolic เฉลี่ย 140.66 ± 13.10 มิลลิเมตรปรอท และความดัน Diastolic เฉลี่ย 80.98 ± 11.98 มิลลิเมตรปรอท ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 59.00 ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 48.00 มีมัธยฐานรายได้ของครอบครัวเดือนละ 1,500 บาท/เดือน (Median = 1,500, Min = 600, Max = 10,000) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 89.00 รองลงมาไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 7.00 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 2.00 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 1.00 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 1.00 ตามลำดับ

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 87.00 และรองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับสูงร้อยละ 11.00 และ 2.00 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 68.00 และรองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำร้อยละ 24.00 และ 8.00 ตามลำดับ ขณะที่การรับรู้อันตรายของโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.00 และรองลงมา คือระดับปานกลาง และระดับสูงร้อยละ 13.00 และ 4.00 ตามลำดับ และมีการรับรู้ต่อการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 98.00 และรองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 2.00 ดังตารางที่ 1

Table 1 Perception level of hypertension disease among the elderly with hypertension. (n = 100)

Perception about hypertension disease	Perception level		
	High	Medium	Low
	Frequency (%)	Frequency (%)	Frequency (%)
The overall perception of hypertension	2 (2.00)	11 (11.00)	87 (87.00)
- Perception of the risk of hypertension disease	68 (68.00)	24 (24.00)	8 (8.00)
- Perception of the hazard of hypertension disease	4 (4.00)	13 (13.00)	83 (83.00)
- Perception of self-care of elderly with hypertension	0 (0.00)	2 (2.00)	98 (98.00)

จากการวิจัยจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูงเพียงด้านเดียวเท่านั้น ขณะที่การรับรู้ในภาพรวม การรับรู้อันตราย และการรับรู้ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุทราบบ้างที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง แต่ยังไม่ทราบถึงอันตรายและการดูแลตนเอง ชัดแจ้งกับภัสพร ขำวิชา และคณะ (2557) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มตัวอย่างด้วยกัน มีแรงจูงใจ เห็นประโยชน์ที่จะเรียนรู้ และปฏิบัติ จึงทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในโรคความดันโลหิตสูง เมื่อมีความรู้จึงเกิดความเชื่อมั่นที่จะดูแลตนเอง เช่นเดียวกับ ณิชยา แก้วโกคา และอมรศักดิ์ ไพร์อ่า (2561) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง กล่าวคือ จากการบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมากขึ้น จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคในทางที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้มีองค์ความรู้ และพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.00 และรองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับต่ำร้อยละ 23.00 และ 7.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

Table 2 The level of knowledge about hypertension among the elderly with hypertension. (n = 100)

Knowledge level about hypertension	Frequency	%
High level	70	70.00
Moderate level	23	23.00
Low level	7	7.00

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนบ้านป่ายางมีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง โดยส่วนใหญ่ทราบว่าถ้าค่าความดันโลหิตมากกว่าหรือสูงกว่า 140/90 มม.ปรอท แสดงว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่ายาง ได้มีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่มี

ในชุมชน อีกทั้งยังมีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหารและด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม อีกทั้งส่งเสริมความรู้ในเชิงรุกให้กับผู้ป่วยอย่างน้อยเดือนละครั้ง โดยเฉพาะในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง ซึ่งมีการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และส่งเสริมความรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตนที่ถูกต้องของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ มุกดา สอนประเทศ (2554) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง โดยได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขณะไปรับบริการ และการออกให้บริการเยี่ยมบ้านเชิงรุกที่บ้าน

ระดับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.00 และรองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 24.00 และระดับสูง ร้อยละ 15.00 ขณะที่พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 46.00 และรองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.00 และระดับต่ำ ร้อยละ 13.00 และยังพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.00 ระดับสูง ร้อยละ 26.00 และระดับต่ำ ร้อยละ 12.00 ดังตารางที่ 3

Table 3 Levels of self-care behaviors of the elderly with hypertension. (n = 100)

Self-care behavior	Level		
	High	Medium	Low
	Frequency (%)	Frequency (%)	Frequency (%)
Food consumption behavior	15 (15.00)	61 (61.00)	24 (24.00)
Exercise behavior	46 (46.00)	41 (41.00)	13 (13.00)
Overall self-care behavior	26 (26.00)	62 (62.00)	12 (12.00)

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนบ้านปายาง อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปริญญาภรณ์ ลาอุณ นภาพร มัชฌิมวงกุล และอนันต์ มาลาวัธน์ (2554) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน ขณะที่การศึกษาของ มุกดา สอนประเทศ (2554) และการศึกษาของประภาส ขำมาก, สมวัธน์ ขำมาก และมาลิน แก้วมูณี (2558) พบว่ากลุ่มตัวอย่างโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ดังนั้นควรมีการส่งเสริมการดูแลตนเองให้แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร เนื่องจากพบว่ามากกว่าครึ่งยังมีระดับพฤติกรรมที่พึงประสงค์อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น โดยเฉพาะการให้ความรู้เรื่องอาหารที่มีรสเค็ม เนื่องจากยังมีกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 45) ที่หลีกเลี่ยงอาหารเค็มจัดเป็นบางครั้งเท่านั้น สอดคล้องกับสมวัธน์ ขำมาก (2559) ที่พบว่าปัญหาด้านการบริโภคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากการบริโภคเครื่องปรุงรสที่มีรสเค็ม อาจจะเป็นเนื่องมาจากการคุ้นเคยในการปรุงรส ทำให้การลดการใช้เครื่องปรุงจะทำให้รสชาติไม่เหมือนเดิม ดังนั้นควรให้ความรู้รวมถึงตระหนักถึงผลเสียของผงชูรสและผงปรุงรส

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง

จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ สถานภาพ รายได้ และระยะเวลาการเจ็บป่วย ขณะที่ไม่พบความสัมพันธ์ใน

ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และประวัติการเจ็บป่วย ขณะที่การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังพบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

Table 4 Analysis of factors related to self-care behaviors of the elderly with hypertension. (n = 100)

Factors	χ^2	Df	P-value
Personal information			
Age	8.958	62	0.093
Status	11.253	4	.003**
Education degree	3.122	8	0.565
Occupation	0.414	4	0.057
Income	2.462	30	0.001**
Illness duration	2.960	24	0.004**
Illness history	1.653	2	0.188
Personal about hypertension			
Perception of the risk of hypertension disease	0.464	4	0.025*
Perception of the hazard of hypertension disease	0.420	4	0.532
Perception of self-care of elderly with hypertension	0.110	2	0.535
Knowledge level of hypertension disease			
	0.745	4	0.014*

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

ทฤษฎีของ Orem (1980) กล่าวว่า สถานภาพสมรสจัดเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ แต่งงาม (2556) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมีระดับการดูแลสุขภาพสูงกว่าสถานภาพสมรส เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดไม่ต้องมีภาระในการดูแลบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว มีเวลาใส่ใจต่อสุขภาพของตนเอง มีโอกาสที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ และสามารถเข้าสังคมได้ตามความต้องการ ขณะที่รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีรายได้สูงมีโอกาสเลือกซื้อหรือใช้บริการได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำ ตลอดจนการเข้ารับบริการทางสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยที่มีรายได้มากได้รับการตอบสนอง ได้รับการดูแลเอาใจใส่มากยิ่งขึ้น ส่วนผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำ โอกาสในการเลือกซื้อหรือใช้บริการในด้านต่าง ๆ มีข้อจำกัด และตอบสนองความต้องการได้น้อยลง ทำให้โอกาสในการดูแลตนเองลดน้อยลงไปด้วย ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ เนาวรัตน์ จันทานนท์ บุษราคัม สิงห์ชัย และวิวัฒน์ วรวงษ์ (2554) ที่พบว่ารายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่ารายได้ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้นน้อยมาก แม้ว่ารายได้จะเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต เป็นตัวกำหนดภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว แต่ฐานะทางเศรษฐกิจของบุคคลนั้น ไม่ได้เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงพฤติกรรมดูแลตนเอง ดังนั้นปัจจัยด้านรายได้จึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และยังคงพบว่าจะระยะเวลาการเจ็บป่วยมี

ความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กล่าวคือเมื่อผู้สูงอายุมีระยะเวลาในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการป่วยด้วยโรคนี้ในระยะเวลาอันนานทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขณะที่การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของอุมพร ปุญญโสพรรณ และคณะ (2554) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการควบคุมน้ำหนักในระดับต่ำ ($r = .23$) ขณะที่ไม่พบว่าการรับรู้ต่ออันตรายของโรคและการรับรู้ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ทั้งนี้พฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคล มีสาเหตุมาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตน โดยที่ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่ทำให้แสดงพฤติกรรมออกมา เนื่องจากบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งก็นำมาซึ่งการปฏิบัติอย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจะสามารถเอาใจใส่ตนเอง มีความสนใจในการดูแลตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ สอดคล้องกับ เนาวรัตน์ จันทานนท์, บุษราคัม สิงห์ชัย และวิวัฒน์ วรวงษ์ (2554) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

สรุป

การปรับเปลี่ยนหรือการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องเร่งสร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ทั้งนี้อาจจะใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ภาวะความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงเพื่อลดความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

คำขอขอบคุณ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือและให้คำแนะนำจาก อาจารย์หทัยรัตน์ ตัลยารักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ดร. จุรีภรณ์ นวนมุสิก อาจารย์ผู้สอนรายวิชาการระเบียบวิธีวิจัยทางสาธารณสุข อาจารย์ณวิสาร จุลเพชร อาจารย์ผู้สอนรายวิชาชีวิตวิถีสาธารณสุข ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ข้อคิดเห็นต่าง ๆ มาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอขอบพระคุณ นายสมบัติ กำจรวุฒิ ผู้อำนวยการ บุคลากร และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่ายาง ที่ได้ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

เนาวรัตน์ จันทานนท์, บุษราคัม สิงห์ชัย และวิวัฒน์ วรวงษ์. 2554. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 16. 749-758.

- เบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ แต่งงาม. 2556. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ. 128-137.
- ปฐญาภรณ์ ลาลูน, นภาพร มัชฌิมานุกร และอนันต์ มาลารัตน์. 2556. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์ การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. Journal of Medicine and Health Sciences Faculty of Medicine Srinakharinwirot University. 3. 160-169.
- ประภาส ขำมาก, สมรัตน์ ขำมาก และมาลิน แก้วภูณี. 2558. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 3. 74-91.
- ณัฐชยา แก้วโกคา และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. 2561. การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. วารสารสุขภาพภาคประชาชน. 12(4). 1-7.
- ภัสพร ขำวิชา และคณะ. 2557. การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชนซอยจึก เขตบางซื่อกรุงเทพมหานคร. วารสารเกื้อการุณย์. 21(2). 83-96.
- ภัสรวาดลัย ศีตีสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และจากรุวรรณ ใจลังกา. 2555. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โรงพยาบาลดอกคำใต้ อำเภอ ดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 9. 120-136.
- มุกดา สอนประเทศ. 2554. ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยก้าวหน้า ตำบลกุดคู อำเภอนอนสรวง จังหวัดหนองบัวลำภู. (รายงานวิจัย) สืบค้นเมื่อ 11 ตุลาคม 2561.
- วิทยา ศรีดามา. 2550. ตำราอายุรศาสตร์ 4. โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2551. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2551. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร.
- _____. 2558. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2558. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร.
- _____. 2562. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2562. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร.
- Janz, N.K., Becker, M.H. 1984. The health belief model: A decade later. Health Education Quarterly. 11. 1-47.
- Orem, D. E. 1980. Nursing : concept of practice. 2ed. McGraw –Hill, New York.
- World Health Organization. 2008. World Health Statistics 2008. http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS08_Full.pdf. (4 August 2008).