

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบางสมัคร
อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

Health Belief Model Related to Self-Care Behavior of Patients with
Hypertension at Bangsamak Sub-District Health Promoting Hospital,
Bangpakong District, Chachoengsao Province

อโนทัย พลิตนนท์เกียรติ¹, จิดาภา ศรีอรุณ,
นามิต้า ฉาดหลี่, ฐิติพร จันท์พร,
อนงค์ จันท์เพิ่ม, ชุติพร ไชยสุนันท์,
สมฤดี พุ่มโพธิ์ทอง

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

Anothai Palitnonkert¹, Jidapa Sriarun,
Namita Chadlee, Titiporn Jantong,
Anong Janpurm, Chuleeporn Chaisunan,
Somrudee Pumpothong

Faculty of Public and Environmental Health
Huachiew Chalermprakiet University
E-mail: palitnonkert@hotmail.com¹

Received: April 10, 2018; Revised: November 15, 2018; Accepted: November 30, 2018

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบางสมัคร อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 136 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.80 รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมี่ความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรค

การปฏิบัติตนและแรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง โรคความดันโลหิตสูง

ABSTRACT

This descriptive correlational study aimed to examine Health Belief Model related to self-care behavior of patients with Hypertension at Bangsamak Sub-district health promoting hospital, Bangpakong District, Chachoengsao Province, The sample consisted of 136 patient. The research instrument was a questionnaire with the content validity approval of the three experts. IOC (Index of Item Objective Congruence) was between 0.67 and 1.00 and its reliability was 0.80. Data collection were carried out in November, 2016. Descriptive statistics and Spearman's correlation coefficient were used to analyze data. According to the result, overall self-care behavior of patients was at moderate level. The perception of jeopardy and disease severity were negatively correlated with self-care behavior of patients with a significant of 0.01. The perception of the treatment benefits and prevention, as well as the perception of the barriers of their implementation and health motivation was positively correlated to their self-care behavior with a statistical significance of 0.01.

KEYWORDS: Behavior, Self-Care, Hypertension

บทนำ

องค์การอนามัยโลก รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยมีประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 ใน 3 มีภาวะความดันโลหิตสูง และประชากรวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ก็พบมี 1 ใน 3 ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเช่นกันและได้คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.56 พันล้านคน (ธาริณี พังจันทน์ และนิตยา พันธุเวทย์, 2558) โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยแต่ละปีประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้ถึงเกือบ 8 ล้านคน ส่วน

ประชากรในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.5 ล้านคน ซึ่งร้อยละ 50 ของโรคความดันโลหิตสูงนี้ยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหัวใจ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2556)

ในปี พ.ศ. 2555 สำนักกระบาดวิทยา ได้รับข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรวบรวมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) มีรายงานผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยในปี 602,548 ราย อัตราป่วย 937.58 ต่อประชากรแสนคน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2555 จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน

เป็นผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ในปีพ.ศ. 2551 อัตราป่วยเท่ากับ 500.65 ต่อประชากรแสนคน จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2555 เท่ากับ 937.58 ต่อประชากรแสนคน โดยพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 50-59 ปี 40-49 ปี และ 15-39 ปี ตามลำดับ และพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2555 มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 8,567 ราย ร้อยละ 1.42 ภาวะแทรกซ้อนที่พบสูงสุด คือ ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ 6,557 ราย (ร้อยละ 76.54) รองลงมา ภาวะแทรกซ้อนทางไต 1,289 ราย (ร้อยละ 15.05) และภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง 721 ราย (ร้อยละ 8.42) (อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิธา, และ ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์, 2555)

เมื่อดูรายงานสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยจากข้อมูลสถิติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2556 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูงเป็นจำนวน 5,165 คน ซึ่งสูงกว่าข้อมูลการตายปี 2555 ที่มีจำนวน 3,684 คน สถานการณ์ป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาค เมื่อปี พ.ศ. 2556 พบว่า อัตราผู้ป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มจากปี พ.ศ. 2546 มีอัตราเพิ่มขึ้นกว่า 4 เท่า (ธาริณี พังจุนันท์ และนิตยา พันธุ์เวทย์, 2558)

จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบางสมัคร อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า มีประชากรป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยจำนวน 127 ราย ต่อจำนวนประชากรทั้งหมด 12,085 ราย (ร้อยละ 1.05) ปีพ.ศ. 2556

มีผู้ป่วยจำนวน 148 ราย ต่อจำนวนประชากรทั้งหมด 12,626 ราย (ร้อยละ 1.17) ปีพ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยจำนวน 165 ราย ต่อจำนวนประชากรทั้งหมด 13,307 ราย (ร้อยละ 1.24) ปี พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยจำนวน 188 ราย ต่อจำนวนประชากรทั้งหมด 13,981 ราย (ร้อยละ 1.34) และในปัจจุบันมีผู้ป่วยจำนวน 206 ราย ต่อประชากรทั้งหมด 13,981 ราย (ร้อยละ 1.47) ซึ่งประชากรที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดอยู่ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 139 ราย ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 206 ราย (ร้อยละ 67.48) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในตำบลบางสมัครส่วนมากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ (วันจันทร์ เจริญศิริ, 2559) จากข้อมูลสถิติปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 206 ราย ต่อจำนวนประชากร 13,981 ราย

เฉพาะผู้ป่วยที่มารับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบางสมัคร มีจำนวนผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคความดันสูงที่มีแนวโน้มอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกปี และถ้าหากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง พิการ และอาจจะเสียชีวิตได้ ซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจจะเกิดจากพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้อง และหากผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ และมีแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเป็นอย่างดี ก็จะทำให้เกิดการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และการป้องกันการเกิดภาวะโรคแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ฉติมาส หอมเทศ, 2555) ซึ่งแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาส เสี่ยงและความรุนแรง การรับรู้ถึงผลประโยชน์และการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน และแรงจูงใจด้านสุขภาพ จะทำให้ผู้ป่วยแสวงหา

แนวทางเพื่อจะปฏิบัติในการป้องกันโรคได้เป็นอย่างดี ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่อง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นการกระทำกิจกรรมที่จะรักษาซึ่งชีวิต สุขภาพและ เพื่อให้เกิดกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีของตัวผู้ป่วยเอง รวมถึงการมุ่งจัดการหรือ แก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบางสมัคร อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบางสมัคร อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

คำถามการวิจัย

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบางสมัคร อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา หรือไม่ อย่างไร

2. การรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบางสมัคร อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทราหรือไม่ อย่างไร

3. การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบางสมัคร อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา หรือไม่ อย่างไร

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบางสมัคร อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา หรือไม่ อย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบางสมัคร อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยระหว่างเดือน สิงหาคม-พฤศจิกายน 2559

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 140/90 ขึ้นไป ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบางสมัคร อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวนทั้งหมด 206 คน

เลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และมีระดับความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปที่เข้ามารับยาและรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบางสมัคร ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane (1967) ได้ อย่างน้อย 136 คน กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.05

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามทั้งหมด 3 ส่วน คือ 1) แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ 2) แบบสอบถาม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 27 ข้อ และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 24 ข้อ มีการวัด 5 ระดับ คือ ระดับความ เห็นด้วยมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน และระดับความ เห็นด้วยน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน การตรวจสอบ คุณภาพเครื่องมือ ประเมินความตรงตามเนื้อหาโดย ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญทาง ด้านกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และ ด้านการพยาบาลในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ทุกข้อคำถามมีค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 จัดว่า มีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้วิจัยได้ จากนั้น ได้นำ แบบสอบถามไปทดสอบใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยที่ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพระดับตำบลบ้านกระทุ่ม จำนวน 30 คน แล้วนำ มาหาความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ เท่ากับ 0.80 เป็นที่ยอมรับได้ เพราะมีค่า 0.80 ขึ้นไป (Jacobson, 1988: อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้ ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่ อ.472/2559 เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2559

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

- ใช้วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

- ใช้วิเคราะห์ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาส เสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลประโยชน์ การรักษาและการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคการ ปฏิบัติตน แรงจูงใจด้านสุขภาพ ใช้สถิติความถี่และ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยใช้สถิติ จำนวนและร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลประโยชน์การรักษาและป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติตน แรงจูงใจด้าน สุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman Correlation Coefficients: r , เนื่องจาก ความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรไม่เป็นเส้นตรง จึงไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ สหสัมพันธ์ Pearson) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ค่า r) ดังนี้ (ปัทมา สุพรรณกุล, 2557)

$r = 0.00-0.30$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กัน ในระดับต่ำมาก

$r = 0.31-0.50$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กัน ในระดับต่ำ

$r = 0.51-0.70$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กัน ในระดับปานกลาง

$r = 0.71-0.90$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กัน ในระดับสูง

$r = 0.91-1.00$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กัน ในระดับสูงมาก

ทิศทางของความสัมพันธ์ 3 แบบ

$r > 0$ หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ทางบวกหรือมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน นั่นคือ ถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าเพิ่มอีกตัวแปรก็จะเพิ่มตามหรือตัวแปรหนึ่งมีค่าลดอีกตัวแปรก็จะลดตาม

$r < 0$ หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ทางลบหรือมีความสัมพันธ์ไปในทางตรงกันข้ามกัน นั่นคือ ถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าเพิ่มอีกตัวแปรจะมีค่าลดหรือตัวแปรหนึ่งมีค่าลดอีกตัวแปรจะมีค่าเพิ่ม

$r = 0$ หมายถึง ตัวแปรทั้ง 2 ไม่มีความสัมพันธ์ในเชิงเส้นตรงต่อกัน

ผลการวิจัย

นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 2) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง รายละเอียดดังต่อไปนี้

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($n = 136$)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ด้านการบริโภคอาหาร	3.18	0.37	ปานกลาง
2. ด้านการออกกำลังกาย	3.09	0.67	ปานกลาง
3. ด้านการจัดการความเครียด	3.08	0.54	ปานกลาง
4. ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา	4.04	0.65	มาก
ภาพรวม	3.31	0.39	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.31$, S.D. = 0.39) ส่วนรายด้านที่อยู่ในระดับมาก คือ ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ($\bar{x} = 4.04$, S.D. = 0.65) รองลงมา

อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการบริโภคอาหาร ($\bar{x} = 3.18$, S.D. = 0.37) ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{x} = 3.09$, S.D. = 0.67) และด้านการจัดการความเครียด ($\bar{x} = 3.08$, S.D. = 0.54) ตามลำดับ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n = 136)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ระดับการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค	3.36	0.61	ปานกลาง
2. ด้านการรับรู้ผลประโยชน์การรักษาและการป้องกันโรค	4.20	0.55	มาก
3. ด้านการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติตน	3.51	0.44	ปานกลาง
4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ	3.99	0.61	มาก
ภาพรวม	3.74	0.32	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.74$, S.D. = 0.32) ส่วนรายด้านที่อยู่ในระดับมาก คือ ด้านการรับรู้ผลประโยชน์การรักษาและการป้องกันโรค ($\bar{x} = 4.20$, S.D. = 0.55) รองลงมา คือ แรงจูงใจด้านสุขภาพ

($\bar{x} = 3.99$, S.D. = 0.61) ส่วนรายด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติตน ($\bar{x} = 3.51$, S.D. = 0.44) และด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ($\bar{x} = 3.36$, S.D. = 0.61) ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	-0.34	0.00**	ต่ำ
2. ด้านการรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	0.60	0.00**	ปานกลาง
3. ด้านการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติตน	0.35	0.00**	ต่ำ
4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ	0.67	0.00**	ปานกลาง

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ความดันโลหิตสูงกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.34, p = 0.00$)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า การรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.60, p = 0.00$) โดยแสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติตนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.35, p = 0.00$)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.67, p = 0.00$)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์แต่ยังขาดการปฏิบัติตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยารัตน์ แก้วवंดี, วราภรณ์ ศิริสว่าง, และ จิตติมา กตัญญู (2556) พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมโดยรวมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ จางวาง, เทพพร พิทยภินัน, และนิรชร ชูดีพัฒนา (2559) ด้วยเช่นกัน

2. ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค เนื่องจากเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมมากขึ้น จะควบคุมระดับความดันโลหิตเพื่อไม่ให้เกิดความพิการและต้องรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยารัตน์ แก้วवंดี และคณะ (2556) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับต่ำ

- การรับรู้ผลประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค เนื่องจากเมื่อบุคคลมีการรับรู้ต่อการรักษามากขึ้น จะยังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น เช่น เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัด การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการพบแพทย์ตามนัด การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ไม่เกิด

โรคจากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งตรงกับแนวคิดความเชื่อ ด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อก, สเตริชเชอร์ และ เบคเกอร์ (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) ซึ่งกล่าวไว้ว่า การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้ หนีห่างจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัติ นั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้เกิดหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรม นั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่า ผลเสีย การรับรู้ผลประโยชน์ของการรักษาและ ป้องกันโรค ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยารัตน์ แก้ววันดี และคณะ (2556) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ ของการรักษาและป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

- การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติตน เนื่องจากเมื่อบุคคลมีการรับรู้ต่ออุปสรรคมากขึ้น เช่น ไปพบแพทย์ตามนัดถึงแม้ว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่าย ค่าเดินทางและสูญเสียรายได้ หรือการรอคอยในการ พบแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยารัตน์ แก้ววันดี และคณะ (2556) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลหนองยวง ซึ่งพบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนมีความ สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง

- แรงจูงใจด้านสุขภาพ เนื่องจากเมื่อ บุคคลมีการรับรู้ต่อสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติมากขึ้น ยังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้น เช่น การ ที่บุคคลสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคล ในครอบครัวได้ ครอบครัวมีการกระตุ้นให้ไปพบ แพทย์ตามนัด และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต

ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันโรคสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่า สิ่งจูงใจให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์ หรือสิ่งที่มีมากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ออกมา ระดับความสนใจและห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ (Interested in and Concern about Health Matters) อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในบุคคล โดยมี สาเหตุมาจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและ ภายนอก คือ สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cues to Action) เป็นเหตุการณ์ หรือสิ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลมี ความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม และสอดคล้อง กับการศึกษาของ กัลยารัตน์ แก้ววันดี และคณะ (2556) พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในทางบวกอยู่ ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ระดับตำบลบางสมัคร ควรส่งเสริมและให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเองตามแผนการรักษาให้กับ ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากด้านนี้มีคะแนนอยู่ใน ระดับมากด้านวิชาการ

จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบางสมัคร ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบางสมัคร ควรทำการศึกษาในหัวข้ออื่นๆ เพิ่มเติม ได้แก่ การ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือทำวิจัยต่อยอดเพื่อนำมาเป็น แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนและ กลุ่มเสี่ยงได้อย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กัลยารัตน์ แก้ววันดี, วราภรณ์ ศิริสว่าง, และ จิตติมา กัตถัญญ. (2556). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยวง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน**. ปรินญามหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏ-เชียงใหม่.
- ธาริณี พังจันทน์, และ นิตยา พันธุ์เวทย์. (2558). **ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก 2558 (น.1-6)**. กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ธิติมาส หอมเทศ. (2555). **พฤติกรรมสุขภาพ** (พิมพ์ครั้งที่ 4). สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. (2550). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์** (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปัทมา สุพรรณกุล. (2557). **การวิเคราะห์ข้อมูลผลงานวิจัยด้านสาธารณสุขด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป spss จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ**. พิษณุโลก: ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์ตระกูลไทย.
- วันจันทร์ เจริญศิริ. (2559). **ข้อมูลการลงทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**. ฉะเชิงเทรา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบางสมัคร.

สมใจ งามวาง, เทพกร พิทยภินัน, และ นิรชร ชูดีพัฒนา. (2559). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง**. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(1): 110-128.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2556). **การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ์า, และ ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์. (2555). **รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2555**. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข.

Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. In M. H. Becker (Ed.), **The health belief model, and personal health behavior** (pp.82-92). New York: Charles B. Slack.

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief Model. **Health Education Quarterly**, 15(2): 175-183.

Yamane, T. (1967). **Statistics: An introductory analysis** (2nd ed.). New York: Harper and Row Publications.