

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านกลาง อำเภอมือง จังหวัดปทุมธานี
The Factors Related to Self-Care Behavior of the Elderly with
Hypertension in Subdistrict Banklang Muang Pathumthani

เพ็ญภา วิเชียร* คชาภรณ์ ศรีพารัตน์* อรทัย โสมนรินทร์* จิรศักดิ์ ोजनाเปรมสุข**

Penapa Vichean* Kachaporn Sripharut* Oratai Somnarin* Jirasak Rojanapremsuk**

อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี* สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสหเวช

ศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี**

Lecturer, Faculty of Nursing, University of Pathumthani* Health System

Management, Faculty of Allied Health Sciences, University of Pathumthani**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และ2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลบ้านกลาง อำเภอมือง จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 201 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามทักษะในการดูแลตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้โดยใช้สูตร KR-20 มีค่าเท่ากับ 0.71 หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทักษะและพฤติกรรมโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.78 และ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า 1) ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูง (Mean = 14.20, 4.50, และ 3.57 ตามลำดับ; SD. = 0.72, 1.15, และ 0.57) และ 2) ความรู้ และทักษะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง ($r = .356$ และ $.457$)

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง

Abstract

This descriptive research aimed to study 1) the knowledge, attitude, and self-care behaviors of the elderly with hypertension, and 2) the factors related to self-care behaviors of the elderly. The study sample consisted of 201 people living in Banklang sub district of Pathumthani Province selected by purposive sampling. Data were collected using the knowledge of hypertension questionnaires, the attitude of care questionnaires, and self-care behavior questionnaires. The reliability test of knowledge of hypertension were conducted using KR- 20 result was at 0.71, the attitude of care and self-care behavior were conducted using Cronbach's alpha coefficient at .78 and .84. Statistics used for data analysis consisted of frequency, percentage, mean and Pearson's Product Moment Correlation coefficient.

The results revealed that 1) the knowledge of hypertension, the attitude of care, and self-care behavior at high level 2) their knowledges about hypertension were high level (Mean = 14.20, 4.50, and 3.57; SD. = 0.72, 1.15, and 0.57 conductively). 2) The knowledge of hypertension, the attitude of care relate to self-care behaviors of elderly's Hypertension with statistically significant difference at .05.

Keywords: Elderly, Hypertension, self-care behavior

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับต้นๆ จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลก รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคน โดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง และคาดการณ์ว่าในปี 2568 (ค.ศ.2025) จะมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกสูงถึง 1.56 พันล้านคน ประเทศไทย จากข้อมูลสถิติสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2561) พบว่า ในปี พ.ศ.2560 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูง เป็นจำนวน 3,984 คน สถานการณ์ป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาค ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ถ้าไม่ได้ดูแลตนเองจะทำให้เกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิต เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคไตวาย จอประสาทตาเสื่อม เป็นต้น ดังนั้น การดูแลตนเองอย่างถูกวิธีและต่อเนื่องจึงมีความเป็นสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งการเกิดภาวะแทรกซ้อนนั้นอาจส่งผลให้เกิดความพิการ และ เสียชีวิตได้ ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ หลอดเลือดในสมองแตก หรืออุดตัน เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดฝอยที่

ไต และเรตินา ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะไตวายและตาบอดได้ เกิดภาวะเลือดออกในสมอง และกะโหลกศีรษะ ภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายโต หลอดเลือดหัวใจตีบ และภาวะหัวใจวาย (วิจิตร กุสุมภ์และคณะ, 2560).

จากข้อมูลสถิติสาธารณสุข จะเห็นได้ว่าทั้งจำนวนผู้ป่วยและอัตราการตายมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ โรคความดันโลหิตสูงได้ชื่อว่าเป็นภัยเงียบ แม้ว่าโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาดก็ตาม แต่ผู้ป่วยสามารถควบคุมและป้องกันไม่ให้ความดันโลหิตสูงมากขึ้นหรือลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ มุกดา สอนประเทศ (2558) พบว่าปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors) มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (ภัสราวลัย ศีตีสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และคณะ, 2555) ทำให้ทราบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยพื้นฐานภายในของบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ ความรู้สึกนึกคิด การปรับตัว ความพึงพอใจในชีวิตที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ทัศนคติเป็นความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับโรคและส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย (ปฐญาภรณ์ ลาลูน, 2554) แต่เนื่องจากการศึกษาในเขตพื้นที่อื่น ซึ่งมีความแตกต่างกันของประชากร ประกอบกับเพื่อให้แก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องผู้วิจัยจึงสนใจปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อโรคความดันโลหิตสูง

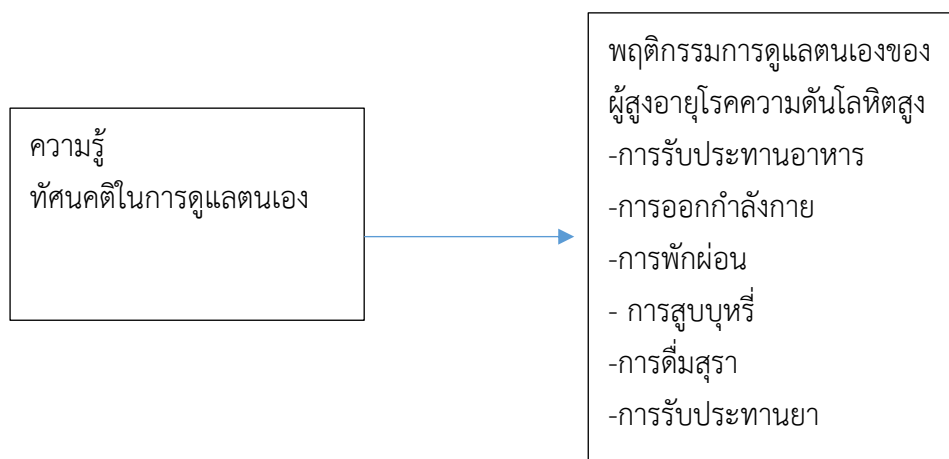
จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้นำนักศึกษาพยาบาลฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 และได้ทราบปัญหาของประชาชนที่เข้ามารับบริการที่อนามัยฯ พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ.2559 - 2561 มีจำนวนผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่สถานอนามัยฯ มีแนวโน้มสูงขึ้น 2608 ราย , 2681 ราย และ 3080 ราย ตามลำดับ จึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลบ้านกลาง อำเภอมะนัง จังหวัดปทุมธานี เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลบ้านกลาง อำเภอมะนัง จังหวัดปทุมธานี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลบ้านกลาง อำเภอมะนัง จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลบ้านกลาง อำเภอมะนัง จังหวัดปทุมธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างกรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปกรอบแนวคิดดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐาน

ความรู้ และทัศนคติในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านกลาง อำเภอมะนัง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 420 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านกลาง อำเภอมะนัง จังหวัดปทุมธานี คำนวณตัวอย่างโดยใช้ตารางเครซีแอนด้อมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้ขนาดตัวอย่าง 201 คน ใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ มีอาการป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1-5 ปี และได้รับการรักษาต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือ เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามมี 2 ตัวเลือก คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน

เกณฑ์ในการประเมินระดับความรู้ โดยแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง คือค่าคะแนนความรู้ ร้อยละ 80 ขึ้นไป คะแนนอยู่ระหว่าง 13 - 16

ระดับปานกลาง คือค่าคะแนนความรู้ ร้อยละ 50 - 79 คะแนนอยู่ระหว่าง 8 - 12

ระดับต่ำ คือคะแนนความรู้ ต่ำกว่าร้อยละ 50 คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 7

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามมี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เกณฑ์ในการประเมินระดับทัศนคติ ดังนี้

ระดับดี คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00

ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66

ระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 18 ข้อ ลักษณะข้อคำถามมี 4 ตัวเลือก คือปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ กำหนดให้คะแนน จาก 4 คะแนน - 1 คะแนน คำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เกณฑ์ในการประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ดังนี้

ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3.00 - 4.00

ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.00 - 2.99

ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.99

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้ตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยค่า KR 20 มีค่าเท่ากับ 0.71 หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) มีค่าเท่ากับ 0.78 และ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามจากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลบ้านกลาง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 201 คน

1. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยซักซ้อมความเข้าใจ ชี้แจงแนวทางเทคนิควิธีการ ตลอดจนขั้นตอนในการเก็บรวบรวม
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกไว้ตามแผนการดำเนินงานที่กำหนด คือผู้วิจัยจะลงเก็บข้อมูลด้วยตนเองพร้อมเจ้าหน้าที่อนามัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี และตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และนำไปวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติ โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ทดสอบระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาย อายุ 66-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.76 จบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 75.62 มีปัญหาความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานาน 1-5 ปี แต่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง และได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. คะแนนความรู้และทัศนคติในการดูแลตนเอง ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2 ตารางที่ 1 คะแนน ความรู้ และทัศนคติในการดูแลตนเอง (n=201)

ปัจจัย	คะแนน		ระดับ
	$\bar{X}$	S.D.	
ความรู้	14.20	0.72	สูง
ทัศนคติ	4.5	1.15	สูง

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ 14.20, SD. = 0.72 อยู่ในระดับสูง และทัศนคติ มีคะแนนเฉลี่ย 4.5 SD. = 1.15 อยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 2 คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (n=201)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การรับประทานอาหาร	3.85	0.72	สูง
การออกกำลังกาย	3.14	1.15	สูง
การพักผ่อน	3.55	0.28	สูง
การสูบบุหรี่	3.47	0.29	สูง
การดื่มสุรา	3.59	0.46	สูง
การรับประทานยา	3.82	0.52	สูง

รวม	3.57	0.57	สูง
-----	------	------	-----

จากตารางที่ 2 คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยรวม 3.57 SD. = 0.57 และด้านที่มีคะแนนสูงสุด คือ ด้านการรับประทานอาหาร

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยได้แก่ ความรู้ และทัศนคติในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ความรู้	.356**
ทัศนคติในการดูแลตนเอง	.457**

**p < .05

จากตารางที่ 3 พบว่า ความรู้และทัศนคติในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($r = .356$ และ $.457$ ตามลำดับ)

การอภิปรายผล

1. จากผลการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 47.8 มีระดับความรู้ในระดับสูง ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา อาจเนื่องจากในปัจจุบันช่องทางในการรับข่าวสารมีหลายช่องทาง ที่สำคัญคือ การได้รับข่าวสารส่วนใหญ่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และรองลงมา คือ พยาบาล เนื่องจากในปัจจุบันจะมีแพทย์จากโรงพยาบาลปทุมธานี ลงมาปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรังที่สถานีอนามัย สัปดาห์ละ 3 วัน (จันทร์ อังคาร พุธ สด) ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจะมารับบริการรักษาพยาบาลตามแพทย์นัด ขณะเดียวกัน ในวันดังกล่าวทางเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและนักศึกษาจากสถาบันต่างๆ ที่มาฝึกงานก็จะจัดกิจกรรมให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ แก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในระหว่างที่รอแพทย์ด้วย โดยนักศึกษาจากสถาบันต่างๆ เหล่านี้ จะจัดทำแผนกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ที่ให้ความรู้ไม่ซ้ำกัน ผู้สูงอายุจะได้ความรู้ในส่วนนี้ และอีกส่วนหนึ่งผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจะได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยหลังจากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงพบแพทย์และรับยาเรียบร้อยแล้ว ก็จะมีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเป็นรายบุคคล ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต

สูงทุกคนต้องได้รับคำแนะนำก่อนกลับบ้าน เจ้าหน้าที่จะติดตามผลความก้าวหน้าในการรักษาและแนะนำผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงว่าปกติหรือผิดปกติ ในกรณีผลตรวจจากแพทย์ปกติ ก็จะแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อรักษาระดับความดันให้อยู่ในระดับปกติในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ แต่กรณีที่ผลผิดปกติจะทำให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่พบและอีกช่องทางหนึ่งของการได้รับความรู้จะมี อสม.ก็จะมีการทำงานเชิงรุก โดย อสม.จะลงติดตามเยี่ยมที่บ้านในเขตที่ตัวเองรับผิดชอบตามที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าหน้าที่ และในปัจจุบันยังมีนโยบายหมอบริการครอบครัวตามนโยบายรัฐบาล ให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในหมู่บ้านฯ ลงเยี่ยมบ้านเชิงคุณภาพทำหน้าที่เป็นหมอครอบครัว จะเห็นได้ว่ามีหลายช่องทางที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถเข้าถึงข่าวสารด้านความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความรู้ระดับปานกลาง-สูง ไม่มากทีเดียวนั้น อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่เป็นผู้มีอายุ 66-70 ปีแล้ว ไม่มีความสามารถในการจำเรื่องใหม่ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ มุกดา สอนประเทศ (2558) พบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัสราวลัย ศีตีสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และจารุวรรณ ใจลังกา (2555) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาอยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

2. จากผลการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูง นักจิตวิทยาและนักพฤติกรรมศาสตร์มีแนวความคิดว่า ทัศนคติเป็นตัวกำหนดการกระทำของมนุษย์ในทุกๆ ด้าน พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยเป็นความเชื่อเกี่ยวกับความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษาโรคต่างๆ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต้องมีการช่วยเหลือตนเอง (Self-help) ยอมรับที่จะปฏิบัติตัวตามการสอนและความรู้ที่ตนได้รับจากคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล การให้ความรู้อย่างต่อเนื่องจะสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติได้ เพราะเชื่อว่าการที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้รับความรู้ที่ถูกต้องสามารถที่จะปรับเปลี่ยนตัวเองได้ อีกประเภทหนึ่งที่ทำให้ทัศนคติอยู่ในระดับสูงเมื่อผู้สูงอายุได้รับการดูแลทุกคนมีความเข้าใจและพึงพอใจในบุคลากรทางสถานอนามัยที่ให้การช่วยเหลือ ดูแล ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ดีต่อการดูแลตนเอง

3. จากผลการศึกษาที่พบว่า ความรู้และทัศนคติในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($r = .356$ และ $.457$ ตามลำดับ) เนื่องจากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้และทัศนคติสูง จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี และการที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจะดูแลตนเองได้ดีมากน้อยแค่ไหนจะต้องมีความรู้ในเรื่องนั้นๆ ความรู้ที่ถูกต้อง จะนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนของการปฏิบัติที่จะนำไปสู่ความสำเร็จได้ การ

ตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองต้องเหมาะสมที่จะปฏิบัติได้ในสภาพการณ์จริง การตัดสินใจที่แม่นยำ จึงต้องมีความรู้มาก่อนว่าอะไรจะเกิดขึ้นเมื่อตัดสินใจจะดูแลตนเอง โดยตัดสินใจสิ่งใดควรปฏิบัติหรือควรหลีกเลี่ยง ควรระมัดระวังถึงความเป็นจริงที่จะเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค (สมจิตร ชัยยะสมุทร และวลัยนารี พรหมลา, 2561; นีสริน สาเร๊ะ ยุทธพงศ์หล้า และกัลยา ตันสกุล, 2562) และการศึกษาของประภาส ขำมาก และคณะ (2558) ที่พบว่าปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, et al., 2011) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพของบุคคลนั้นจะต้องมีการประเมินถึงการรับรู้ในสิ่งต่างๆ และให้ความรู้ในแต่ละกิจกรรมควบคู่กันไปเพื่อให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในทางที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 นำข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลบ้านกลาง อำเภอบางแก้ว จังหวัดปทุมธานี ในโอกาสต่อไป

1.2 จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ร้อยละ 48.8 มีอายุมากกว่า 66-70 ปี ดังนั้นหน่วยงานควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพื่อที่จะได้นำไปปฏิบัติกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ถูกต้อง ในเรื่องการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ การควบคุมอาหาร การมาตรวจรักษาตามนัด การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกาย และการพักผ่อน เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีสุขภาพดีสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขและสามารถอยู่ในสังคมได้

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

บรรณานุกรม

- นิสรีน สาเร๊ะ ยูทพงศ์หล้า และกัลยา ต้นสกุล. (2562). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส**. ใน การประชุมหาญใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 10. หน้า 1587 - 1599.
- ปฐญาภรณ์ ลาคุณ. (2554). **พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มา รับบริการแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประภาส ขำมาก. (2558). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**. สืบค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2561 จาก https://tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/52546/43604?fbclid=IwAR1Vu0BstudA4u0xpS6ZbJ7M9G4rdDKK_nKBPTW30plpmUNCJ8mndTwGPqA
- ภัสราวลัย ศีตีสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และจารุวรรณ ใจลังกา. (2555). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา**. วารสารสาธารณสุขสุลลันนา. 9(2): 120-136.
- มุกดา สอนประเทศ. (2558). **ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยก้าวน้ำ จ.หนองบัวลำภู**. สืบค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2561 จาก <http://203.157.71.148/Information/center/research-55>
- วิจิตรา กุสมร์และคณะ. (2560). **การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต:แบบองค์รวม**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). **สถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สมจิตร ชัยยะสมุทร และวลัยนารี พรหมลา. (2561). **แนวทางการพัฒนาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จังหวัดปทุมธานี**. วารสารบัณฑิตศาสตร์, 15(2): 111-23.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). **Determining Sample Size for Research Activities**. Educational and Psychological Measurement, 30(3), pp. 607-610.
- Orem, D.E. (2001). **Nursing: Concepts of Practice**. 6th ed. St. Louis: Mosby.

Pender, et al. (2011). **Health promotion innursing practice**. 6th ed. New Jersey: Pearson Education, Inc.