

## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตบริการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายาง อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

### Factors influencing self-care behavior among hypertensive patients in Nayang Sub-district Health Promoting Hospital, Cha-am District, Phetchaburi Province

นุกูล แสงสินธุ์

Nukoon Sangsin

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายาง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

Na Yang Subdistrict Health Promoting Hospital

Cha-am District Public Health Office Phetchaburi Province

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2) ระดับแรงจูงใจในดูแลตนเองและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและแรงสนับสนุนทางสังคม และ 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายาง อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระดับที่ 1 ถึงระดับที่ 4 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายาง อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น ได้จำนวน 227 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .806 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) ระดับปัจจัยแรงจูงใจในดูแลตนเองและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก และ 3) ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ พบว่าแรงจูงใจในดูแลตนเองและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 5.9 (Adjusted R<sup>2</sup> = .059, p < 0.05) แรงจูงใจในดูแลตนเองและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้มากที่สุด (Beta= 0.261, t=3.207, p < 0.05) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Beta= 0.158, t=2.402, p < 0.05)

ข้อเสนอแนะจากข้อค้นพบคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, จังหวัดเพชรบุรี

#### Abstract

The descriptive research and objectives are 1) to study the level of self-care behavior of patients with high blood pressure, 2) the level of motivation for self-care and prevention of high blood pressure and social support, and 3) factors influencing the behavior. Self-care of patients with high blood pressure within the service area of Na Yang Subdistrict Health Promoting Hospital, Cha-am District, Phetchaburi Province The sample group consisted of both female and male hypertensive patients. who were diagnosed as patients with high blood pressure level 1 to level 4 at Na Yang Subdistrict Health Promoting Hospital, Cha-am District, Phetchaburi Province Stratified random sam-

pling yielded 227 people. The research instrument was a questionnaire. The reliability of the entire questionnaire was .806. Statistics used in the analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation. and multiple regression analysis statistics The results of the research found that 1) the level of self-care behavior of patients with high blood pressure Overall level was at a high level. 2) Level of motivation factors for self-care and prevention of high blood pressure. and social support Overall the level was at a high level and 3) the results of the multiple regression analysis revealed that motivation for self-care and prevention of hypertension and social support together predicted self-care behavior of hypertensive patients by 5.9% (Adjusted R2 = .059, p< 0.05). Motivation for self-care and prevention of hypertension showed the highest predictive value (Beta= 0.261, t=3.207, p<0.05) and social support (Beta= 0.158, t=2.402, p<0.05).

Suggestions from the findings are Public health officials should promote healthy behavior and change health behavior among hypertensive patients in the area so that they can control their blood pressure.

**Keywords :** Self-care behavior, High blood pressure patients, Phetchaburi Province

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากร โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า ในกลุ่มประชากรอายุ 30-79 ปี มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1.3 พันล้านคน และมักไม่แสดงอาการ ในระยะเริ่มต้นแต่สามารถตรวจวินิจฉัยได้ และยังพบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต มีผลกระทบทำให้เกิดหลอดเลือดแข็ง และตีบ เลือดออกในสมอง ทำให้การเกิดโรคหัวใจวายได้ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (World Health Organization, 2022) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่า ปีงบประมาณ 2562-2566 มีความชุกผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 12,605.5, 13,361.1, 13,940.2, 14,618.0 และ 15,529 ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ 1,180.8, 1,070.5, 1,032.9, 1,102.4 และ 1,113.9 ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2566)

สาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง เกิดจากภาวะน้ำหนักตัวเกิน โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การนอนกรน การ

รับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงส่งผลให้เกิดการคั่งของของเหลวทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง และก่อให้เกิดความเสียหายที่มากขึ้นตามไปด้วย ภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างเกิดจากความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2566) จากการวิจัยพบทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ถึงระดับปานกลาง (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2566) และพฤติกรรมสุขภาพที่ยังเป็นปัญหาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การออกกำลังกาย การควบคุมการรับประทาน และการขาดความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การสังเกตอาการและภาวะแทรกซ้อนจากโรค อาหารและการควบคุมน้ำหนัก การขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2566)

ทั้งนี้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมามีการศึกษาถึงปัจจัยแรงจูงใจในดูแลตนเองและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เช่น การรับรู้ความรู้แรงของโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับแรง

สนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลนำไปสู่พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น การควบคุมอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การควบคุมสูบบุหรี่และการดื่มสุรา และการผ่อนคลายความเครียด (กนกพร โพชะโน, 2560) ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการดื่มสุรา/สูบบุหรี่ พฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์เครียด และการพักผ่อน ทำให้ความดันโลหิตที่เป็นปกติได้ (วันทนีย เกรียงสินยศ และ การะเกด ทองดอนโพธิ์, 2560)

จากการสำรวจข้อมูลศึกษาการทำงานในพื้นที่อำเภอชะอำที่ผ่านมา พบว่า สถานการณ์โรคเรื้อรังและโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอชะอำ ในปีงบประมาณ 2566 มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3,437 คน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายาง อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2565-2566 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 473 คน เป็น 523 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายาง, 2566) จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตบริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายาง อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของ โรเจอร์ส (Rogers, 1983 อ้างถึงในไรตนา รุณแสง , 2561) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ของคอบบ์ (Cobb, 1976) เนื่องจากในพื้นที่ดังกล่าวยังไม่มีหรือนำทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้ในการศึกษา เป็นทฤษฎีที่ช่วยอธิบายปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และศึกษาแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งมีการสืบค้นข้อมูลสถานการณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของ

กลุ่มเสี่ยง และหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีความจำเป็นมากเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย และประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาสามารถนำมาปรับแผนการพัฒนาคุณภาพการจัดกิจกรรมการให้บริการได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการตนเองในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายาง อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจในดูแลตนเองและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายาง อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายาง อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

### กรอบแนวคิดการวิจัย

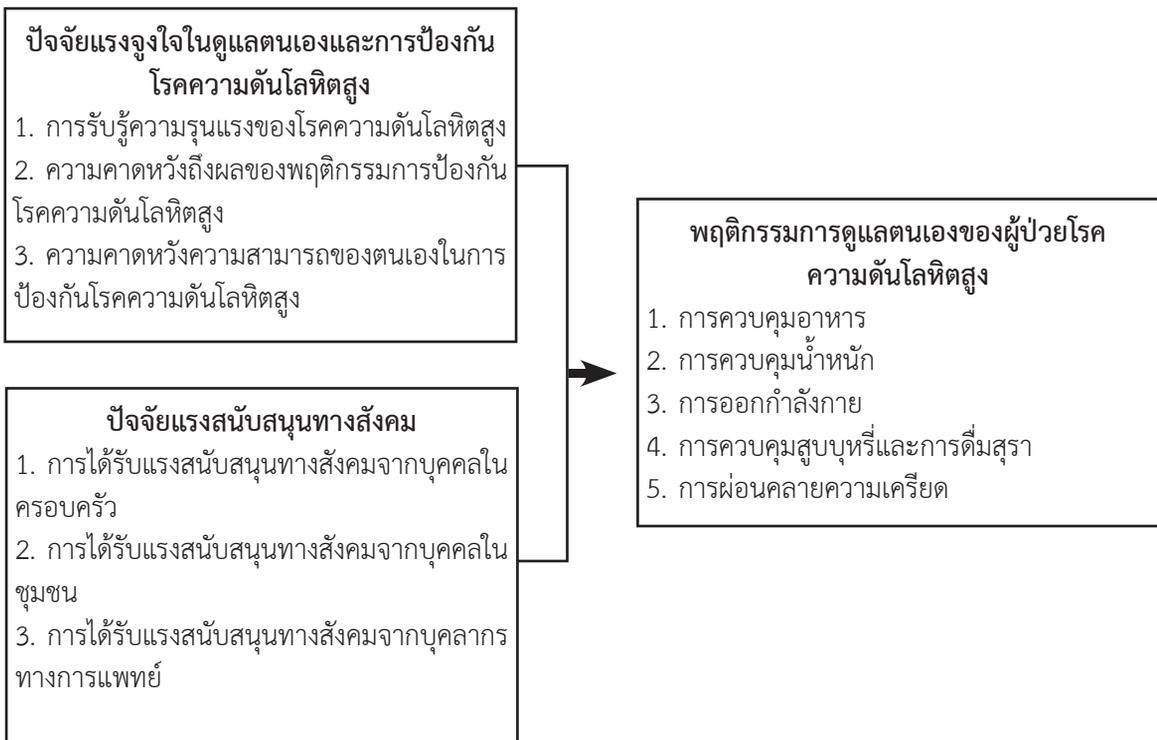
ในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตบริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายาง อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีปัจจัยแรงจูงใจในดูแลตนเองและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของโรเจอร์ส (Rogers, 1983) ที่ได้กล่าวถึงปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคว่าเป็นความเชื่อ ความรู้สึก การรับรู้หรือกระตุ้นให้เกิด ความต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค มีองค์ประกอบ ได้แก่ 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 2) ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค และ 3) ความคาดหวังความ

สามารถของตนเองในการป้องกันโรค แนวคิดทฤษฎีปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมของคอบบ์ (Cobb, 1976) ที่ได้กล่าวว่า เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในทางบวก มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ มีองค์ประกอบ 1) แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว 2) แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในชุมชน และ 3) แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ มากำหนดเป็นตัวแปรต้น และศึกษาแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) กล่าวว่า การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพกาย ใจ อารมณ์สังคม ให้เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล ในชีวิตประจำวันอย่างมีระบบระเบียบ มีวินัยควบคุมตน ทั้งทางด้านการรับ

ประทาน การนอน การพักผ่อน การขับถ่าย การป้องกัน การติดโรค และ การเกิดโรค ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัว มีองค์ประกอบ ได้แก่ 1) การควบคุมอาหาร 2) การควบคุมน้ำหนัก 3) การออกกำลังกาย 4) การควบคุมสูบบุหรี่และการดื่มสุรา 5) การผ่อนคลายความเครียด มากำหนดตัวแปรตาม คือพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และนำมากำหนดกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1 ซึ่งตัวแปรดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเอง เนื่องจากแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการดูแลตนเองได้ดีมากขึ้น

### ตัวแปรต้น

### ตัวแปรตาม



## ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้มีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research)

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 ถึงระดับที่ 4 และเข้ารับบริการจากแพทย์อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายาง อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 9 หมู่บ้าน ในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 523 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 ถึงระดับที่ 4 และเข้ารับบริการจากแพทย์อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายาง อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 9 หมู่บ้าน ในปี พ.ศ. 2566 โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างมี จำนวน 227 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละหมู่บ้าน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากทะเบียนประวัติรายชื่อผู้ป่วยแต่ละหมู่บ้าน และจากนั้นใช้วิธีการเขียนชื่อประชากรที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของแต่ละหมู่บ้านทั้ง 9 หมู่บ้านใส่ในกล่อง และใช้วิธีการจับฉลากชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของแต่ละหมู่บ้านให้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนประชากรที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของแต่ละหมู่บ้าน

### เครื่องมือใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ มีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสอบถาม 1 ชุด โดยผู้วิจัยได้สังเคราะห์งานวิจัยของดวงพร พิกุลทอง (2564) นภาพร แหวนแก้ว (2562) และวลัยลักษณ์ สิทธิบรรณ (2560) และนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมมาสร้างแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สหิทธิด้านการรักษาพยาบาล รายได้ในครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว บุคคลที่ให้ข้อมูลข่าวสารการดูแลและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้คำถามเลือกตอบ (Checklist)

2) แบบสอบถามแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3 ด้าน จำนวน 42 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 42 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert (1967) โดยแบ่งระดับความคิดเห็น ออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

3) แบบสอบถามปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 3 ด้าน จำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 15 ข้อ ลักษณะของคำถามจะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert (1967) โดยแบ่งระดับความคิดเห็น ออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

4) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การควบคุมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา และการผ่อนคลายความเครียด มีจำนวน 5 ด้าน จำนวน 40 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 15 ข้อ ลักษณะของคำถามจะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert (1967) โดยแบ่งระดับการปฏิบัติ ออกเป็น 5 ระดับ โดยแบ่งระดับการปฏิบัติ ออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

โดยมีเกณฑ์การแปลผลในแบบสอบถาม 2-4 ใช้เกณฑ์การแปลผลความหมายค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง มีความคิดเห็น/ได้รับแรงสนับสนุน/การปฏิบัติมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง มีความคิดเห็น/  
ได้รับแรงสนับสนุน/การปฏิบัติมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง มีความคิดเห็น/  
ได้รับแรงสนับสนุน/การปฏิบัติปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง มีความคิดเห็น/  
ได้รับแรงสนับสนุน/การปฏิบัติน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง มีความคิดเห็น/  
ได้รับแรงสนับสนุน/การปฏิบัติน้อยที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้นำไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) โดยพิจารณาถึงความครอบคลุมของข้อความถาม ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความถูกต้องตามเนื้อหา ความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญโรคความดันสูง ด้านการวิจัยและสถิติ พร้อมปรับปรุงตามข้อเสนอแนะที่ได้รับ ซึ่งค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาหัวข้อ (Item content validity index: I-CVI) ได้เท่ากับ 1.00 และทั้งฉบับ (Content validity for scale: S-CVI) เท่ากับ 1.00 นอกจากนี้ได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบความเที่ยงจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอท่ายาง ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาคำนวณความเที่ยงจากการหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach, 1970 : 161) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ .81 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามปัจจัยแรงจูงใจในดูแลตนเองและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเท่ากับ .84 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าเท่ากับ .82 และ ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง กุมภาพันธ์ 2567 – พฤษภาคม 2567 โดยมีขั้นตอนการ ดังนี้

1. ชั้นเตรียมการ ผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายางเพื่อขอเก็บข้อมูลและเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี กระทรวงสาธารณสุข ก่อนการเก็บข้อมูล

2. ขั้นตอนการมีดังนี้ 1) เข้าพบหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง 2) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาจากรายงานประวัติของผู้ป่วยในแต่ละวันให้มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 3) เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับความยินยอม จึงชี้แจงให้ทราบถึงการพิทักษ์สิทธิ์การเข้าร่วมวิจัย รายละเอียดโครงการและลงนามในเอกสารเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย 4) อธิบายวิธีตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และหากมีปัญหาหรือข้อสงสัยสามารถซักถามผู้วิจัยได้ทันที ซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองประมาณ 15-30 นาที สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาในการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากสายตาไม่ดี หรือไม่สามารถอ่านได้เอง ผู้วิจัยได้อ่านแบบสอบถามตามข้อความคำถามให้ฟัง และให้ตอบทีละข้อไปจนครบทุกข้อ รวมถึงเป็นผู้ทำเครื่องหมายในแบบสอบถามเอง และ 5) รวบรวมแบบสอบถาม และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้ 1) ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ใช้สถิติการวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ 2) ข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจในการดูแลตนเองและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ข้อมูลปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม และข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใช้สถิติการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 3) สถิติการวิเคราะห์ข้อมูลอิทธิพลของแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค

ความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายนาง อำเภอลำดวน จังหวัดเพชรบุรี ใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise ซึ่งตัวแปรต้นที่นำมาทดสอบสมมติฐานจะเป็นตัวแปรเชิงกลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยแรงจูงใจในดูแลตนเองและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี กระทรวงสาธารณสุขหมายเลขรับรอง 68/2566 ลงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2567

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัย จำแนกการนำเสนอออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ปัจจัยแรงจูงใจในดูแลตนเองและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 3) ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม 4) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ 5) ปัจจัยที่มีอิทธิพล

ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายนาง อำเภอลำดวน จังหวัดเพชรบุรี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**1. ข้อมูลส่วนบุคคล** พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.88 มีอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 43.61 มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 30.84 การศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 37.00 ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) ร้อยละ 37.89 มีรายได้ 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 54.63 จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีจำนวน 3-4 คน คิดเป็นร้อยละ 49.34 ทั้งนี้เคยได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 2.11 ซึ่งผู้ที่ให้คำแนะนำได้แก่ ญาติและเพื่อนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 78.85 ตามลำดับ

**2. แรงจูงใจในดูแลตนเองและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง** พบว่า โดยรวมอยู่ใน ระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน ด้านความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ด้านความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจในดูแลตนเองและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายนาง อำเภอลำดวน จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมและรายด้าน

ปัจจัยแรงจูงใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น	ลำดับที่
1. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	3.66	0.22	มาก	3
2. ด้านความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	3.94	0.14	มาก	2
3. ด้านความคาดหวังความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	4.27	0.53	มาก	1
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>3.94</b>	<b>0.18</b>	<b>มาก</b>	

3. **แรงสนับสนุนทางสังคม** พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว รองลงมา คือ ด้านการได้รับแรง

สนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ และด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในชุมชน ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมและรายด้าน

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น	ลำดับที่
1. ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว	4.22	0.56	มาก	1
2. ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในชุมชน	3.96	0.53	มาก	3
3. ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์	4.18	0.31	มาก	2
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>4.12</b>	<b>0.33</b>	<b>มาก</b>	

4. **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง** พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่

ด้านการควบคุมน้ำหนัก รองลงมา คือ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการควบคุมอาหาร ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น	ลำดับที่
1. ด้านการควบคุมอาหาร	4.25	0.36	มาก	3
2. ด้านการควบคุมน้ำหนัก	4.70	0.43	มาก	1
3. ด้านการออกกำลังกาย	4.66	0.46	มาก	2
4. ด้านการควบคุมสูบบุหรี่และดื่มสุรา	3.46	1.30	ปานกลาง	5
5. การผ่อนคลายความเครียด	3.75	0.64	มาก	4
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>4.16</b>	<b>0.38</b>	<b>มาก</b>	

5. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**

ในการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (multiple regression) พบว่า แรงจูงใจในดูแลตนเองและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและแรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความ

ดันโลหิตสูง และพบว่าแรงจูงใจในดูแลตนเองและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และแรงสนับสนุนทางสังคม ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 5.9 (Adjusted R<sup>2</sup> = .059, p < 0.05) โดยแรงจูงใจ

ในดูแลตนเองและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้มากที่สุด (Beta= 0.261,

t=3.207, p<0.05) รองลงมาคือแรงสนับสนุนทางสังคม (Beta= 0.158, t=2.402, p<0.05) ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ตารางการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปร	b	SE	Beta	t
แรงจูงใจในดูแลตนเองและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	.554	.173	.261	3.207*
แรงสนับสนุนทางสังคม	.185	.077	.158	2.402*
R square = 0.068, Adjusted R square = 0.059, F = 8.147, Constant = 6.333				

p< .05\*, p< .01\*\*

### อภิปรายผล

การวิจัยนี้พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมอยู่ใน ระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการควบคุมน้ำหนัก รองลงมา คือ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการควบคุมอาหาร ตามลำดับ ทั้งนี้ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem, 2001) กล่าวว่า การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพกาย ใจ อารมณ์สังคมให้เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล ในชีวิตประจำวันอย่างมีระบบระเบียบ มีวินัย ควบคุมตน ทั้งทางด้านารกิน การนอน การพักผ่อน การขับถ่าย การป้องกัน การติดโรค และ การเกิดโรค ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพรพรรณ ไกรเรียงศรี (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยทรงดำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเรือ จังหวัดสุโขทัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียด ตามลำดับ

แรงจูงใจในดูแลตนเองและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านความคาดหวังความสามารถของตนเอง

ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ด้านความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีปัจจัยแรงจูงใจในดูแลตนเองและการป้องกันโรคของโรเจอร์ส (Rogers, 1983) กล่าวว่า ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคเป็น ความเชื่อ ความรู้สึก การรับรู้หรือกระตุ้นให้เกิด ความต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของวลัยลักษณ์ สิทธิบรรณ (2560) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูง ตำบลร่อนพิบูลย์ อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า กลุ่มทดลองมีแรงจูงใจในดูแลตนเองและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับมาก ได้แก่ มีการคาดหวังความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการป่วย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามลำดับ

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ได้แก่ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ และด้านการได้รับแรง

สนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในชุมชน ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมของคอบบ์ (Cobb, 1976) กล่าวว่า เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในทางบวก มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริม ให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ แล้วจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวริศรา บันทองกลาง และคณะ (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก

อิทธิพลของแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณพบว่า แรงจูงใจในดูแลตนเองและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 5.9 (Adjusted R<sup>2</sup> = .059, p < 0.05) โดยแรงจูงใจในดูแลตนเองและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้มากที่สุด (Beta = 0.261, t = 3.207, p < 0.05) รองลงมาคือแรงสนับสนุนทางสังคม (Beta = 0.158, t = 2.402, p < 0.05) ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรม การดูแลตนเองของโอเรียม (Orem, 2001) กล่าวว่าระบบการพยาบาล จะมีระบบทางสังคม ระบบสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และระบบปฏิบัติการทางพยาบาลมีผลต่อการทำกิจกรรม การดูแลตนเองของบุคคลที่เป็นผู้ป่วย และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของอมรรัตน์ ลีอนาม (2562) ศึกษา ระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองและความสามารถของปัจจัยทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงของประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ ต่ออุปสรรค และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 26.82 (Adj R<sup>2</sup> = .2682, p < 0.05)

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว บุคคลในชุมชน และจากบุคลากรทางการแพทย์ ในระดับมาก ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและคนในครอบครัว ควรเรียนรู้ถึงปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงวิธีป้องกันและดูแล จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีกำลังใจและแรงจูงใจ ในการดูแลและป้องกันโรคให้สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้ อีกรยาวนานด้วยสุขภาพที่ดี และมีชีวิตชีวามากขึ้น
2. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรแนะนำให้คนในครอบครัว ในการหาเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างสม่ำเสมอ จัดสภาพบ้านเรือนให้เหมาะสม พาไปวัด ทำบุญ ไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิ เพื่อให้จิตใจสงบ หาเวลาทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือคนในสังคมควรจัดกิจกรรมหรือเทศกาลงานบุญต่างๆ ที่ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม เพื่อเพิ่มความสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกับบุคคลอื่นในสังคม ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีบทบาท มีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าต่อสังคม
4. จากผลการวิจัยพบว่า การควบคุมการสูบบุหรี่และดื่มสุร่าอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นบุคคลในครอบครัว บุคคลในชุมชน และจากบุคลากรทางการแพทย์ ต้องร่วมมือกันรณรงค์ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้มีการงดสูบบุหรี่ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่นอีก

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดเพชรบุรี โดยศึกษาตัวแปรเป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม
2. ควรศึกษาการวิจัยการสร้างรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

## เอกสารอ้างอิง

- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.(2566). รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง.กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กนกพร โพชะโน. (2560). การพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในชุมชน. ขอนแก่น : การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดวงพร พิกุลทอง. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ที่มีความเสี่ยง ในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นภาพร แหวนแก้ว. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาล 50 พรรษามหาวิจิราลงกรณ์.วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ 2562;8(2) :99-110.
- พรพรรณ ไกรเรียงศรี. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยทรงดำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเรือง จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- รัตนา รุณแสง. (2561). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลรัฐภู จังหวัดตรัง.วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ)มหาวิทยาลัยทักษิณ
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายาง. (2566). ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตบริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายาง อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี. เพชรบุรี : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายาง.
- วลัยลักษณ์ สิทธิบรรณ. (2560). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงระยะก่อน ความดันโลหิตสูง ตำบลร่อนพิบูลย์ อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- วิศรดา ปั่นทองกลาง และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล นครราชสีมา.
- วันทนี เกริญสินยศ และ การะเกด ทองดอนโพธิ์. (2560). โภชนาการกับความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ : สารคดี. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2566). รายงานสถานการณ์โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง .ประจำปี 2565. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรค กองโรค ไม่ติดต่อ.
- อมรรัตน์ ลีอนาม. (2562). ระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองและความสามารถของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงของประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป. วารสาร มฉก วิชาการ, 23(1), 93-106.
- Cobb, S. (1976). Social support as moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 34, 300-314.
- Cronbach, L. J. (1970). Essentials of Psychological Testing. New York: Harper & Row.
- Krejcie, R. V., & D.W. Morgan. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement. 30(3): 607 – 610.
- Kotler, Philip., & Armstrong, Gary. (2018). Principles of Marketing (17thed.). England: Pearson.
- Likert, R. (1967). “The Method of Constructing and Attitude Scale,” in Attitude Theory and Measurement. P.90-95. New York: Wiley & Son.
- Orem, D.E. (2001). Nursing: Concepts of practices (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Rogers, E. M. (1983). Diffusion of innovations. New York: The Free Press.
- World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. (2022). Strategic Guidance on Accelerating Actions for Adolescent Health in South-East Asia Region (2018–2022).(WHO Library Cataloguing-in-Publication data). India: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia.