



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9
The 9th STOU National Research Conference

ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลที่เกี่ยวข้องหลักในเรื่องพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง
ต่อโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเพชรบุรี

Social Relations of the Elderly with Main Concerned Parties Involving in
Self-care Behaviors of Hypertension in Phetchaburi Province

ปฏิภาส สาแช (Patipas Sachae)¹ อติศักดิ์ สัตย์ธรรม (Adisak Sattam)²

สมโภช รติโอฬาร (Sompoch Ratoran)³

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยภายในบุคคลของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วย ปัจจัยด้านชีวภาพ และด้านจิตสังคม 2) ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงกับบุคคลที่เกี่ยวข้องหลัก หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับ การบูรณาการทางสังคม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากรผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเพชรบุรี โดยวิธีแบ่งชั้นภูมิ ได้จำนวน 377 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยรวมด้านความสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลที่เกี่ยวข้องเท่ากับ 3.99 (S.D. = 0.54) โดยมีความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.17 (S.D. = 0.63) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีค่าเฉลี่ย 3.94 (S.D. = 0.62) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีค่าเฉลี่ย 3.87 (S.D. = 0.67) ตามลำดับ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในด้านการสนับสนุนทางสังคมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความรู้ คำแนะนำต่างๆ แก่กลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนเป็นที่ปรึกษา และปรับเปลี่ยนลักษณะการให้บริการจากการมุ่งเน้นรักษาโรคซึ่งเป็นมิติเดียวเป็นการรักษาที่ครอบคลุมในทุกมิติแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และในส่วนของบุคคลในครอบครัวควรได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้และให้คำแนะนำแก่ตัวผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง สำหรับประเด็นของการบูรณาการทางสังคมควรส่งเสริม และพัฒนาให้ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางด้านสุขภาพ ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ความสัมพันธ์ทางสังคม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
บุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ball_kingers@hotmail.com

² รองศาสตราจารย์ ดร. ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช adssattam@gmail.com

³ รองศาสตราจารย์ ดร. ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ratiosom@hotmail.com



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

Abstract

The purpose of this study was to study: 1) personal profile of the elderly patients with hypertension consisting of biological and social aspects; 2) social relations with social support and social integration components between the patients and concerned parties by descriptive research. The sample used in this study was selected from the population of the elderly with hypertension in Phetchaburi Province by stratified random sampling technique resulting in 377 patients. Data were collected by using interview technique and was analyzed by statistics as amount, percentage, and standard deviation. The study indicated that the sample group has the overall average mean of social relationship with the related parties at 3.99 (SD = 0.54), with the highest relationship with the family members at an average of 4.17 (SD = 0.63), followed by health personnel at an average of 3.94 (SD = 0.62) and village health volunteers (VHV) with an average of 3.87 (SD = 0.67). The research results suggest improvements of social relations between the elderly with hypertension and concerned parties. In terms of social support, health personnel should provide knowledge and recommendations to the elderly as well as being a consultant and changes the service approach from focusing on disease treatment which is one dimension to a comprehensive one in all dimensions, holistically, physically, mentally, and socially. Family members should be continuously enriched in knowledge needed for the elderly patients to be able to take care of themselves and give advice to the patients correctly. On the issue of social integration, the elderly patients should be provided with more opportunities to participate in health activities together with village health volunteers.

Keywords: Elderly patients with hypertension, Social relations, Village health volunteers, Family members, Health personnel



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

บทนำ

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในประเทศไทยนั้นพบว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรมากถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด โดยโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่ได้รับการให้สาเหตุการเสียชีวิตตามมาตรฐานทางการแพทย์แล้วระหว่าง พ.ศ.2555 กับพ.ศ. 2559 ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น 4 โรคด้วยกัน พบว่า โรคหลอดเลือดสมองที่เป็นผลกระทบจากโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีมากที่สุด จาก 33.4 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 40.9 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด จาก 22.4 ต่อแสนประชากรเป็น 27.8 ต่อแสนประชากร, โรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นเป็น 17.8 ต่อแสนประชากร และ โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เพิ่มขึ้นเป็น 4.5 ต่อแสนประชากร (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2560: 8-9)

สถานะสุขภาพของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าประชากรส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด 439.45 ต่อพันประชากร รองลงมาคือ โรคกระดูก และกล้ามเนื้อ 320.59 ต่อพันประชากร และโรคเบาหวาน 273.58 ตามลำดับ ในกลุ่มของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นมีเพียงร้อยละ 44.83 ที่สามารถควบคุมระดับความดันได้ดี มักพบมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุร้อยละ 45.13 รองลงมาอยู่ในกลุ่มอายุ 50 – 59 ปี ร้อยละ 21.88 และ กลุ่มอายุ 40 – 49 ร้อยละ 9.31 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2561: 22-23) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มมากยิ่งขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากวัยผู้สูงอายุมีภาวะความเสี่ยงของร่างกายทำให้มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย และมีความรุนแรงกว่าในช่วงวัยอื่นๆ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นผู้ศึกษาเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น และมีความสนใจที่จะทำการศึกษาความสัมพันธ์ทางสังคม โดยการประยุกต์แนวคิดของความสัมพันธ์ทางสังคมที่ได้จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม เรื่อง ความสัมพันธ์ทางสังคมกับสุขภาพ ของ Sheldon Cohen (2004: 676-684) ซึ่งข้อค้นพบจากการศึกษาดังกล่าว ได้มีการค้นพบว่าสัมพันธ์ภาพทางสังคมกับบุคคลรอบข้างของผู้ป่วยมีความเชื่อมโยงต่อสถานะสุขภาพ และส่งผลไปถึงความรุนแรงของโรค เช่น การเชื่อมต่อทางสังคมระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลรอบข้าง โดยความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด ความเชื่อใจไว้วางใจของผู้ป่วยกับบุคคลรอบข้าง หรือแม้กระทั่งความสัมพันธ์ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความปลอดภัย มักจะมีส่วนสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความกระตือรือร้น และแรงจูงใจในการแสดงออกถึงพฤติกรรม ทั้งนี้บุคคลรอบข้างของผู้ป่วยนั้นซึ่งเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องหลัก หมายรวมถึง บุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้อง กลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเอง หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น มีสุขภาพที่ดี ซึ่งจะส่งผลถึงการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน และพัฒนาประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาปัจจัยภายในบุคคลของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ปัจจัยด้านชีวภาพ ได้แก่ เพศ, อายุ, ดัชนีมวลกาย, ระยะเวลาที่ป่วย, ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวตามสายเลือด, ระดับความดันโลหิตสูง, โรคประจำตัวอื่นๆ และปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ อารมณ์ แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ความรู้ความเข้าใจโรคความดันโลหิตสูง ทักษะคิด



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ทางสังคมในด้านของการสนับสนุนทางสังคม และการบูรณาการทางสังคมระหว่างผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคคลในครอบครัว

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีผลการประเมินกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ (กลุ่มติดสังคม) โดยมีคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไปและป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 21,257 ราย โดยมีขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณตามแนวคิดของ Krejcie and Morgan จำนวน 377 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ซึ่งแบ่งระดับเป็น 3 ระดับ ได้แก่อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ซึ่งมีเกณฑ์คัดเข้าได้แก่ เป็นผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคมที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และยินดีให้ข้อมูลในการศึกษารังนี้ ในส่วนของเกณฑ์คัดออกได้แก่ ไม่พร้อมให้ข้อมูลในการศึกษาหรือไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดการวิจัย โดยมีรายละเอียดตามเอกสารรับรองเลขที่ คจ.ม.พ. 008/2562 จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรีเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ปัจจัยภายในของบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวตามสายเลือด ระดับความดันโลหิตสูง และโรคประจำตัวอื่นๆ ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ อารมณ์ แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ความรู้ความเข้าใจโรคความดันโลหิตสูง และทัศนคติ โดยแบ่งระดับเป็น 3 ระดับ, ความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งระดับเป็น 3 ระดับ ได้รับการตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาแบบสัมภาษณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน (Index of Item –Objective Congruence : IOC) สูงกว่า 0.6 ทุกข้อ และได้ทำการทดสอบเครื่องมือเพื่อหาค่าความเที่ยงพบว่า มีค่าความเที่ยงตั้งแต่ระดับ 0.7 ขึ้นไป โดยมีรายละเอียดดังนี้ มาตรวัดด้านอารมณ์ มีค่าเท่ากับ 0.827 แรงจูงใจ มีค่าเท่ากับ 0.790, ความรู้ความเข้าใจโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเท่ากับ 0.700 ในส่วนของ มาตรวัดด้านทัศนคติ มีค่าเท่ากับ 0.886 และในส่วนของมาตรวัดด้านความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้สูงอายุกับผู้เกี่ยวข้อง มีค่าเท่ากับ 0.971 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยด้านชีวภาพ

ในส่วนของปัจจัยด้านชีวภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.1 มีอายุอยู่ในช่วง น้อยกว่า 66 ปี มากที่สุด ร้อยละ 40.1 มีดัชนีมวลกายอยู่ในกลุ่มของ น้ำหนักปกติ (18.5-22.9) มากที่สุด ร้อยละ 52.0 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 10 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 40.3 และมีบุคคลในครอบครัว มีประวัติเจ็บป่วยอย่างน้อย 2 โรค ขึ้นไป มากที่สุด ร้อยละ 52.0 ทั้งนี้บุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 74.3 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 49.3 และโรคเมะเร็ง ร้อยละ 20.7 และกลุ่มตัวอย่างนั้นมีการควบคุมระดับความดันโลหิตได้อยู่ในกลุ่มปกติ (<120-139/80-89) มากที่สุด ร้อยละ 60.5 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร่วมด้วยอย่างน้อย 1 โรค มากที่สุดร้อยละ 45.1 โดยมักป่วยด้วยโรคไขมันร่วมด้วยมากที่สุด ร้อยละ 60.2 รองลงมาป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 23.3 และโรคไต ร้อยละ 5.8 ดังตารางที่ 1



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9
The 9th STOU National Research Conference

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามปัจจัยด้านชีวภาพ (n = 377)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	94	24.9
หญิง	283	75.1
อายุ		
น้อยกว่า 66 ปี	151	40.1
ระหว่าง 66 – 75 ปี	141	37.4
ตั้งแต่ 76 ปีขึ้นไป	85	22.5
$\bar{X}$ = 69.75 MAX = 95 MIN = 60 S.D. = 8.10		
ดัชนีมวลกาย (จากการคำนวณโดยน้ำหนัก และส่วนสูง)		
น้ำหนักน้อย (<18.5)	15	4.0
น้ำหนักปกติ (18.5-22.9)	196	52.0
ท้วม (23 – 24.9)	164	43.5
อ้วน (25 -29.9)	2	0.5
ระยะเวลาที่ป่วย		
น้อยกว่า 6 ปี	113	30.0
ระหว่าง 6 - 10 ปี	112	29.7
มากกว่า 10 ปี	152	40.3
$\bar{X}$ = 10.64 MAX = 36 MIN = 1 S.D. = 7.91		
ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวตามสายเลือด		
ไม่มี	62	16.4
มีประวัติเจ็บป่วย 1 โรค	119	31.6
มีประวัติเจ็บป่วยอย่างน้อย 2 โรค ขึ้นไป	196	52.0
ระดับความดันโลหิตสูง (จำแนกตามเกณฑ์ป้องกัน 7 สี ของ กองสุขศึกษา, 2555)		
กลุ่มปกติ (<120-139/80-89)	228	60.5
กลุ่มป่วยระดับ 1 (140-159/90-99)	123	32.6
กลุ่มป่วยระดับ 2 (160-179/100-109)	26	6.9
โรคประจำตัวอื่นๆ		
ไม่มี	119	31.6
มีประวัติเจ็บป่วย 1 โรค	170	45.1
มีประวัติเจ็บป่วยอย่างน้อย 2 โรค ขึ้นไป	88	23.3



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

2. ปัจจัยด้านจิตสังคม

2.1 ด้านอารมณ์

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยรวมภาวะด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง 3.31 (S.D. = 0.45) โดยมีประเด็นที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ไม่รู้สึกเครียด กังวล หรือกลัว จากการทำป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.19 (S.D. = 0.91) รองลงมาคือ การป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ทำให้รู้สึกขาดสมาธิ หรือกังวลใจจนไม่สามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ไม่ได้ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.98 (S.D. = 0.99) และการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ทำให้ท่านมีความคิดเกี่ยวกับการตาย หรือรู้สึกอยากตาย บ่อยๆ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.69 (S.D. = 1.16) ตามลำดับ ในส่วนของประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ กับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีทางรักษาให้หายขาด โดยมีค่าเฉลี่ย 2.18 (S.D. = 1.05) รองลงมาคือมีความรู้สึกที่ยากพบปะผู้คน โดยมีค่าเฉลี่ย 2.51 (S.D. = 0.98) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามข้อ

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ กับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีทางรักษาให้หายขาด	2.18	1.05	น้อย
2. มีความรู้สึกที่ยากพบปะผู้คน	2.51	0.98	ปานกลาง
3. การป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ทำให้รู้สึกขาดสมาธิ หรือกังวลใจจนไม่สามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ไม่ได้	3.98	0.99	มาก
4. การป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ทำให้มีความคิดเกี่ยวกับการตาย หรือรู้สึกอยากตายบ่อยๆ	3.69	1.16	มาก
5. สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ไม่รู้สึกเครียด กังวล หรือกลัว จากการทำท่านป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง	4.19	0.91	มาก
เฉลี่ยภาวะด้านอารมณ์	3.31	0.45	ปานกลาง

2.2 ด้านแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยรวมแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอยู่ในระดับมาก 4.07 (S.D.= 0.56) โดยมีประเด็นที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ ทำให้รู้สึกสบายใจ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.36 (S.D. = 0.69) รองลงมา คิดว่าการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย เป็นวิธีการรักษาที่เหมาะสมกว่าการรับประทานยาอย่างเดียว โดยมีค่าเฉลี่ย 4.26 (S.D. = 0.75) และควบคุมอาหาร เนื่องจากไม่ยากให้บุคคลในครอบครัวมีความกังวลหากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.14 (S.D. = 0.71) ตามลำดับ ในส่วนของประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดแต่อยู่ในระดับปานกลางคือ ความรู้สึกรู้สึกไม่ยากเป็นภาระของบุคคลรอบข้างจากการที่ท่านป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.64 (S.D. = 1.00) รองลงมาคือออกกำลังกายตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีค่าเฉลี่ย 3.98 (S.D. = 0.82) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9
The 9th STOU National Research Conference

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามข้อ

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ ทำให้ท่านรู้สึกสบายใจ	4.36	0.69	มาก
2. การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย เป็นวิธีการรักษาที่เหมาะสมกว่าการรับประทานยาอย่างเดียว	4.26	0.75	มาก
3. ออกกำลังกายตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.98	0.82	มาก
4. ควบคุมอาหาร เนื่องจากไม่อยากให้บุคคลในครอบครัวมีความกังวลหากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้	4.14	0.71	มาก
5. ไม่รู้สึกเป็นภาระของบุคคลรอบข้างจากการที่ท่านป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง	3.64	1.00	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวมด้านแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง	4.07	0.56	มาก

2.3 ด้านความรู้ความเข้าใจโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ความเข้าใจโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 48.8 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 18.6 ดังตารางที่ 4 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นแล้วพบว่า ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ การรักษาโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องควบคุมอาหาร และมีการออกกำลังกายร่วมด้วย ร้อยละ 95.0 รองลงมาคือการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติสามารถลดภาวะโรคแทรกซ้อนได้ ร้อยละ 94.4 และโรคไต โรคหัวใจ เส้นเลือดในสมองแตก เป็นโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 72.7 ตามลำดับ ในส่วนของประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุดคือ การดื่มสุราและสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 37.1 รองลงมาคือการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นประจำทำให้มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 36.3 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะเกิดอาการชาตามแขนขา และทำให้แขนขาอ่อนแรงได้ และ โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ ร้อยละ 33.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9
The 9th STOU National Research Conference

ตารางที่ 4 ระดับความรู้ความเข้าใจโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (≥ 8 คะแนน)	184	48.8
ปานกลาง (6 – 7 คะแนน)	123	32.6
ต่ำ (< 5 คะแนน)	70	18.6
รวม	377	100

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละ ด้านความรู้ความเข้าใจในโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามข้อ

ข้อความ	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคอ้วนไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง	265	70.3	112	29.7
2. การดื่มสุราและสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้	237	62.9	140	37.1
3. การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นประจำทำให้มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้	213	56.5	164	43.5
4. ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากๆ ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจเกิดอัมพาตได้	240	63.7	137	36.3
5. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะเกิดอาการชาตามแขนขา และทำให้แขนขาอ่อนแรงได้	251	66.6	126	33.4
6. โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้	251	66.6	126	33.4
7. โรคไต โรคหัวใจ เส้นเลือดในสมองแตก เป็นโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง	274	72.7	103	27.3
8. การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติสามารถลดภาวะโรคแทรกซ้อนได้	356	94.4	21	5.6
9. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด	264	70	113	30
10. การรักษาโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องควบคุมอาหาร และมีการออกกำลังกายร่วมด้วย	358	95.0	19	5.0



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

2.4 ด้านทัศนคติ

กลุ่มตัวอย่างค่าเฉลี่ยรวมด้านทัศนคติต่อโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง 3.59 (S.D.=1.29) โดยมีประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงไม่เป็นเรื่องปกติทั่วไปเช่นไข้หวัด จำเป็นต้องกังวลต่อผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมของตนเอง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.71 (S.D. = 1.27) รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.61 (S.D. = 1.46) และการควบคุมอาหารไม่เป็นเรื่องที่ยาก และมีผลต่อการรักษาระดับความดันโลหิตสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.59 (S.D. = 1.35) ตามลำดับ ในส่วนของประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงไม่เป็นเรื่องปกติทั่วไป มีความจำเป็นที่ต้องรักษา โดยมีค่าเฉลี่ย 3.50 (S.D. = 1.40) รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษา สามารถหายเป็นปกติได้เอง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.56 (S.D. = 1.39) ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านทัศนคติต่อโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามข้อ

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงไม่เป็นเรื่องปกติทั่วไปเช่นไข้หวัด จำเป็นต้องกังวลต่อผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น โรคความดันโลหิตสูงไม่ใช่โรคที่เกิดจากพฤติกรรมของตนเอง	3.71	1.27	มาก
2. โรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องได้รับการรักษา เพราะไม่สามารถหายเป็นปกติได้เอง	3.56	1.39	ปานกลาง
3. โรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์	3.61	1.46	ปานกลาง
4. การป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงไม่เป็นเรื่องปกติทั่วไป มีความจำเป็นที่ต้องรักษา	3.50	1.40	ปานกลาง
5. การควบคุมอาหารไม่เป็นเรื่องที่ยาก และมีผลต่อการรักษาระดับความดันโลหิตสูง	3.59	1.35	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวมด้านทัศนคติ	3.59	1.29	ปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง

3.1 ความสัมพันธ์ทางสังคมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจในความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมาก 3.94 (S.D. = 0.62) ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นแล้วพบว่า ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.25 (S = 0.80) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยรับฟังปัญหา หรือเป็นที่ปรึกษาการปฏิบัติตนป้องกันเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.15 (S = 0.75) และ ได้รับความรู้ และภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงจากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แล้วทำให้รู้สึกถึงความจำเป็นในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ย 4.14 (S = 0.76) ในส่วนของประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมักได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีค่าเฉลี่ย 3.02 (S = 1.53) รองลงมาคือเมื่อมีความเครียด



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

เนื่องจากอาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มักได้รับกำลังใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีค่าเฉลี่ย 3.04 ($S = 1.43$) และได้รับความสนใจ และใส่ใจเรื่องของโรคความดันโลหิตสูงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีค่าเฉลี่ย 4.04 ($S = 0.86$) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามข้อ

ประเด็นความสัมพันธ์ทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การสนับสนุนทางสังคม	3.85	0.67	มาก
1. ได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาโรคความดันโลหิตสูง	3.02	1.53	ปานกลาง
2. ได้รับกำลังใจเมื่อมีความเครียดจากอาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง	3.04	1.43	ปานกลาง
3. ได้รับความสนใจ และใส่ใจเรื่องของโรคความดันโลหิตสูง	4.04	0.86	มาก
4. ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเรื่องโรคความดันโลหิตสูง	4.12	0.87	มาก
5. ได้รับคำปรึกษาด้านสุขภาพในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง	4.25	0.80	มาก
6. ได้บอกปัญหาหรือได้รับคำปรึกษาการปฏิบัติตนป้องกันเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	4.15	0.75	มาก
7. ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย หรือสบายใจแม้ว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง	4.12	0.79	มาก
8. ได้รับการไว้วางใจ	4.08	0.79	มาก
การบูรณาการทางสังคม	4.12	0.68	มาก
9. ให้โอกาสนำความรู้ในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มาแลกเปลี่ยนกับคนในชุมชน	4.13	0.80	มาก
10. ได้รับความรู้ และภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงจากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพทำให้รู้สึกถึงความจำเป็นในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น	4.14	0.76	มาก
11. ทำให้รู้สึกตระหนักถึงผลกระทบของการมีพฤติกรรมของการดูแลสุขภาพของตนเองที่ไม่ถูกต้อง หลังจากเข้าร่วมกิจกรรม	4.09	0.80	มาก
12. ทำให้ได้รับประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน	4.13	0.78	มาก
ค่าเฉลี่ยรวมด้านความพึงพอใจในความสัมพันธ์ทางสังคมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.94	0.62	มาก

3.2 ความสัมพันธ์ทางสังคมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจในความสัมพันธ์กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ในระดับมาก 3.87 ($S.D.=0.67$) ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นแล้วพบว่า ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมักได้รับการช่วยเหลือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีค่าเฉลี่ย 3.97 ($S = 0.83$) รองลงมาคือ ได้รับความสนใจ และใส่ใจเรื่องของโรคความดันโลหิตสูงจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีค่าเฉลี่ย 3.95 ($S = 0.86$) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.95 ($S = 0.84$) ในส่วนของประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

หรือสบายใจแม้ว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพียงใด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.77 ($S = 0.84$) รองลงมาคือ ได้รับความรู้ และ ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงจากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แล้วทำให้ ท่านรู้สึกถึงความจำเป็นในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ย 3.80 ($S = 0.86$) และมีความรู้สึกตระหนักถึงผลกระทบของการมี พฤติกรรมของการดูแลสุขภาพของตนเองที่ไม่ถูกต้อง หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมี ค่าเฉลี่ย 3.81 ($S = 0.82$) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความสัมพันธ์ทางสังคมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามข้อ

ประเด็นความสัมพันธ์ทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การสนับสนุนทางสังคม	3.89	0.70	มาก
1. ได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาโรคความดันโลหิตสูง	3.97	0.83	มาก
2. ได้รับกำลังใจเมื่อมีความเครียดจากอาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง	3.89	0.84	มาก
3. ได้รับความสนใจ และใส่ใจเรื่องของโรคความดันโลหิตสูง	3.95	0.86	มาก
4. ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเรื่องโรคความดันโลหิตสูง	3.94	0.83	มาก
5. ได้รับคำปรึกษาด้านสุขภาพในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง	3.95	0.84	มาก
6. ได้บอกปัญหาหรือได้รับคำปรึกษาการปฏิบัติตนป้องกันเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	3.84	0.89	มาก
7. ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย หรือสบายใจแม้ว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง	3.77	0.84	มาก
8. ได้รับการไว้วางใจ	3.81	0.79	มาก
การบูรณาการทางสังคม	3.82	0.74	มาก
9. ให้โอกาสนำความรู้ในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มาแลกเปลี่ยนกับคนในชุมชน	3.83	0.85	มาก
10. ได้รับความรู้ และภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงจากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพทำให้รู้สึกถึงความจำเป็นในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น	3.80	0.86	มาก
11. ทำให้รู้สึกตระหนักถึงผลกระทบของการมีพฤติกรรมของการดูแลสุขภาพของตนเองที่ไม่ถูกต้อง หลังจากเข้าร่วมกิจกรรม	3.81	0.82	มาก
12. ทำให้ได้รับประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน	3.83	0.82	มาก
ค่าเฉลี่ยรวมด้านความพึงพอใจในความสัมพันธ์ทางสังคมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	3.87	0.67	มาก



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

3.3 ความสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลในครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจในความสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลในครอบครัว อยู่ในระดับมาก 4.17 (S.D.=0.63) ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นแล้วพบว่า ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ บุคคลในครอบครัวได้รับการไว้วางใจ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.34 (S = 0.75) รองลงมาคือ บุคคลในครอบครัวคอยรับฟังปัญหา หรือเป็นที่ปรึกษาการปฏิบัติตน ป้องกันเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.32 (S = 0.75) และบุคคลในครอบครัวทำให้รู้สึกผ่อนคลาย หรือสบายใจ แม้ว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.06 (S = 0.76) ในส่วนของประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากบุคคลในครอบครัว โดยมีค่าเฉลี่ย 3.95 (S = 0.85) รองลงมาคือ ได้รับความสนใจ และใส่ใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากบุคคลในครอบครัว โดยมีค่าเฉลี่ย 3.98 (S = 0.88) และบุคคลในครอบครัวเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงให้ท่านเพียงใด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.98 (S = 0.85) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลในครอบครัว ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามข้อ

ประเด็นความสัมพันธ์ทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การสนับสนุนทางสังคม	4.14	0.65	มาก
1. ได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาโรคความดันโลหิตสูง	4.12	0.82	มาก
2. ได้รับกำลังใจเมื่อมีความเครียดจากอาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง	4.09	0.78	มาก
3. ได้รับความสนใจ และใส่ใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง	3.98	0.88	มาก
4. ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเรื่องโรคความดันโลหิตสูง	3.95	0.85	มาก
5. ได้รับคำปรึกษาด้านสุขภาพในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง	4.06	0.85	มาก
6. ได้บอกปัญหาหรือได้รับคำปรึกษาการปฏิบัติตนป้องกันเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	4.32	0.75	มาก
7. ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย หรือสบายใจแม้ว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง	4.26	0.76	มาก
8. ได้รับการไว้วางใจ	4.34	0.75	มาก
การบูรณาการทางสังคม	4.22	0.73	มาก
9. ให้โอกาสนำความรู้ในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มาแลกเปลี่ยนกับคนในชุมชน	4.18	0.88	มาก
10. ได้รับความรู้ และภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงจากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพทำให้รู้สึกถึงความจำเป็นในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น	4.23	0.79	มาก
11. ทำให้รู้สึกตระหนักถึงผลกระทบของการมีพฤติกรรมของการดูแลสุขภาพของตนเองที่ไม่ถูกต้อง หลังจากเข้าร่วมกิจกรรม	4.24	0.76	มาก
12. ทำให้ได้รับประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน	4.23	0.82	มาก
ค่าเฉลี่ยรวมด้านความพึงพอใจในความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว	4.17	0.63	มาก



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

ความสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในภาพรวมนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยรวมด้านความสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้เกี่ยวข้อง 3.99 (S.D. = 0.54) โดยมีความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.17 (S.D. = 0.63) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีค่าเฉลี่ย 3.94 (S.D. = 0.62) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีค่าเฉลี่ย 3.87 (S.D. = 0.67) ตามลำดับ ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามบุคคล

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.94	0.62	มาก
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	3.87	0.67	มาก
3. บุคคลในครอบครัว	4.17	0.63	มาก
ค่าเฉลี่ยรวมด้านความสัมพันธ์เชิงคุณภาพกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง	3.99	0.54	มาก

จากการศึกษาความสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งพบได้ว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มักมีความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวมากที่สุด ซึ่งอาจเกิดจากการดูแลกัน และกันภายใต้บริบทของความสัมพันธ์ในครอบครัว รองลงมาจะเป็นในส่วนของการความสัมพันธ์ทางสังคมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่เป็นความสัมพันธ์ในเชิงของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ทั้งในด้านการสนับสนุนทางสังคม และการบูรณาการทางสังคม สำหรับประเด็นของความสัมพันธ์ทางสังคมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แม้ว่าจะมีความสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้สูงอายุน้อยที่สุด แต่พบว่ายังมีระดับของความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกันกับกลุ่มอื่นๆ

อภิปรายผลการวิจัย

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยรวมด้านความสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้เกี่ยวข้อง 3.99 (S.D. = 0.54) โดยมีความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.17 (S.D. = 0.63) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีค่าเฉลี่ย 3.94 (S.D. = 0.62) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีค่าเฉลี่ย 3.87 (S.D. = 0.67) ตามลำดับ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านของบุคคลสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

ในส่วนของการความสัมพันธ์ทางสังคมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าเจ้าหน้าที่มีบทบาทมากที่สุดในการวางแผนรักษา ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้ความรู้และดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยมารับบริการ ให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยจะปฏิบัติตามเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ปฏิบัติตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยได้พิจารณาแล้วว่าสิ่งนั้นส่งผลดีต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ความน่าเชื่อถือความรู้ความสามารถ ทักษะในการรักษาผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนความไว้วางใจ เชื่อใจ และความพึงพอใจมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผู้ป่วยส่งผลบวกในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจึงทำให้ความพึงพอใจในความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pietromonaco, P. R., &



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

Collins, N. L. (2017) ที่ได้ทำการศึกษากลไกระหว่างบุคคลที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสุขภาพ พบว่าการมีความสัมพันธ์ทางสังคมและการขาดความสัมพันธ์ต่อทางสังคมทำให้เกิดการตอบสนองและพฤติกรรมทางชีวภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพ และการศึกษาของ Sheldon Cohen (2004) ที่ได้ทำการศึกษา เกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางสังคม และสุขภาพ พบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมหรือความสัมพันธ์ที่หลากหลาย การรวมตัวของชุมชนและการระบุตัวตนด้วยบทบาททางสังคมของหนึ่ง ความสัมพันธ์ทางสังคมมักส่งผลต่อสุขภาพในรูปลักษณะของทางด้านสุขภาพจิต ความเครียด ซึ่งจะส่งผลถึงสุขภาพได้

ในส่วนของการความสัมพันธ์ทางสังคมที่ีระหว่างผู้ป่วยกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแรงผลักดันที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลสุขภาพช่วยเหลือตนเองได้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เชื่อใจ และรับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะมีการติดตามเยี่ยมบ่อยครั้ง ส่งผลให้ผู้ป่วย เปรียบเสมือนมีเพื่อนที่คอยให้กำลังใจ ในการดูแลสุขภาพตนเอง บางกรณีผู้ป่วยขาดนัดก็จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คอยติดตามให้ไปพบแพทย์ตามนัด นอกเหนือจากคนในครอบครัวแล้วอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถือเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้มากที่สุด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้บริการด้านสุขภาพ ดูแลผู้ป่วยครอบคลุมการคัดกรองโรค เป็นการให้บริการเชิงรุก เช่น วัดความดัน เจาะเลือดตรวจ น้ำตาล และนำยารักษาโรคไปให้ที่บ้านจึงทำให้ความพึงพอใจในความสัมพันธ์กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pietromonaco, P. R., & Collins, N. L. (2017) ที่ได้ทำการศึกษากลไกระหว่างบุคคลที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสุขภาพ พบว่าการมีความสัมพันธ์ทางสังคมและการขาดความสัมพันธ์ต่อทางสังคมทำให้เกิดการตอบสนองและพฤติกรรมทางชีวภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพ และการศึกษาของ Sheldon Cohen (2004) ที่ได้ทำการศึกษา เกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางสังคม และสุขภาพ พบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมหรือความสัมพันธ์ที่หลากหลาย การรวมตัวของชุมชนและการระบุตัวตนด้วยบทบาททางสังคมของหนึ่ง ความสัมพันธ์ทางสังคมมักส่งผลต่อสุขภาพในรูปลักษณะของทางด้านสุขภาพจิต ความเครียด ซึ่งจะส่งผลถึงสุขภาพได้ และการศึกษาของ อนุเมศศักดิ์ บุญสูง (2555) ที่ได้ทำการศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพของภาครัฐได้มากขึ้น

สำหรับบุคคลในครอบครัวที่มีความพร้อมในการดูแล และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเป็นแรงผลักดันให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และเพิ่มสมรรถภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ กำลังใจจากบุคคลในครอบครัว การได้รับการดูแลเอาใจใส่ ส่งผลเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพและ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นจึงทำให้ความพึงพอใจในความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pietromonaco, P. R., & Collins, N. L. (2017) ที่ได้ทำการศึกษากลไกระหว่างบุคคลที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสุขภาพ พบว่าการมีความสัมพันธ์ทางสังคมและการขาดความสัมพันธ์ต่อทางสังคมทำให้เกิดการตอบสนองและพฤติกรรมทางชีวภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพ และการศึกษาของ Sheldon Cohen (2004) ที่ได้ทำการศึกษา เกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางสังคม และสุขภาพ พบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมหรือความสัมพันธ์ที่หลากหลาย การรวมตัวของชุมชนและการระบุตัวตนด้วยบทบาททางสังคมของหนึ่ง ความสัมพันธ์ทางสังคมมักส่งผลต่อสุขภาพในรูปลักษณะของทางด้านสุขภาพจิต ความเครียด ซึ่งจะส่งผลถึงสุขภาพได้ และการศึกษาของกาญจนา สนิท (2558) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

ประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงราย พบว่า ควรส่งเสริมกิจกรรมสันทนาการระดับครอบครัว เพื่อให้มีชีวิตอยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

จากที่พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางสังคมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกับบุคคลในครอบครัวในระดับแตกต่างกัน จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ในประเด็นการสนับสนุนทางสังคม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับการมีปัญหาระดับความดันโลหิตสูง และโดยบุคคลในครอบครัวในเรื่องของการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเรื่องโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง

2. ในประเด็นการบูรณาการทางสังคม ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ควรได้รับการพัฒนาโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพในชุมชนกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กาญจนา สนิท. (2558). แนวทางการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชนในเขตเทศบาลนคร เชียงราย. เชียงราย:

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

ถนอมศักดิ์ บุญสูง. (2555). การเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับผลกระทบต่อสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

กองสุขศึกษา. (2555). ระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มปกติ/เสี่ยง/ป่วย

โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในประเทศไทย : นโยบาย สู่การปฏิบัติ สำหรับสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ.

กรุงเทพฯ: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2560). รายงานประจำปี 2559. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. (2561). รายงานประกอบการตรวจราชการ. เพชรบุรี: กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข.

Sheldon Cohen. (2004). Social Relationships and Health. American Psychologist, November 2004 , 676 –684.

Pietromonaco, P. R., & Collins, N. L. (2017). Interpersonal Mechanisms Linking Close Relationships to Health. Published in final edited form as: Am Psychol, 72(6), 531–542.