

Causal Factor Affected on Self-Care Behavior among Hypertension Patients, Nong Muang Khai Hospital, Phrae Province¹

Saifon Choksubsukoon²

Received: 30 May 2022

Accepted: 29 June 2022

Abstract

The purpose of this study was to study the level of self-care behavior and to study the effect of causal factor affected on self-care behavior. The sample consisted of 220 hypertension patients who received the service at Nong Muang Khai Hospital, Phrae Province. The sampling method was systematic random sampling. The questionnaires were used to collect data, confidence coefficient between 0.73-0.97. The data were analyzed by descriptive statistic and multiple regression analysis.

The result showed that the people over 15 years old have a moderate level of participation in health activities ($\bar{X} = 2.04$, $SD = 0.80$), moderate level of health behavior ($\bar{X} = 3.58$, $SD = 0.47$), and showed that the factor affected health behavior at 0.05 significance level were self-care attitudes (x_1), participation in health activities (x_2), perceived health, families (x_3)' social support (x_4), and perceived benefits (x_5) ($\beta = 0.37, 0.36, 0.20, 0.19, \text{ and } 0.12$, respectively). The predictive equation from row score were as follow:

$$\text{Health behavior} = 9.71 + 0.20 (x_1) + 0.25 (x_2) + 0.16 (x_3) + 0.42 (x_4) + 0.08 (x_5)$$

Keywords: participation in health activities, health behavior

¹ Original Article

² Medical Physician, Professional Level, Nong Muang Khai Hospital, Phrae Province, E-mail: p5445c@hotmail.com

ปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่¹

สายฝน ไชยทรัพย์สุขกุล²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และ2) ศึกษาปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ จำนวน 220 คน ทำการสุ่มด้วยการสุ่มอย่างเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่าที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.73-0.97 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับของพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนเอง (x_1) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง (x_2) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (x_3) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม (x_4) และทัศนคติต่อการดูแลตนเอง(x_5) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.29, 0.21, 0.18, 0.18 และ 0.15 ตามลำดับ และมีสมการทำนายจากคะแนนดิบ ดังนี้

$$\text{พฤติกรรมการดูแลตนเอง} = 14.15 + 0.39 (x_1) + 0.25 (x_2) + 0.52 (x_3) + 0.30 (x_4) + 0.13 (x_5)$$

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง

¹ บทความวิชาการ

² นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ อีเมล: p5445c@hotmail.com

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นฆาตกรเงียบที่เป็นสาเหตุการตายก่อนวัยอันควรที่สำคัญของประชากรโลก เนื่องจากโรคนี้นักไม่มีสัญญาณเตือนที่เป็นอาการและอาการแสดงของโรค หากเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานแล้วไม่ได้รับการรักษา จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ไตวาย ซึ่งทำให้เกิดความพิการ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาและมีโอกาสเสียชีวิตได้ องค์การอนามัยโลก (2561) รายงานว่า ปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.80 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ทั้งยังมีผลทำให้สูญเสียปีสุขภาวะ 57 ล้านปี หรือคิดเป็นร้อยละ 3.70 ของ DALYs (Disability adjusted life years) นอกจากนี้ยังพบว่า สองในสามของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลกอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งมีจำนวนเกือบถึงพันล้านคน โดยคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ.2025 ประชากรวัยผู้ใหญ่จำนวน 1.56 พันล้านคน จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่สำคัญไปกว่านั้น คือ โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุหนึ่ง ที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งพบว่ามีค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการในกรณีเป็นผู้ป่วยในเฉลี่ย 1,489.78 บาทต่อวันนอน และสำหรับการรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 1,010.22 บาทต่อครั้ง และมีค่าเสียโอกาสเนื่องจากขาดงานและความพิการเฉลี่ย 101,681.20 บาทต่อปี และสูญเสียเนื่องจากการเสียชีวิตเฉลี่ย 15,766.66 บาทต่อปี รวมต้นทุนเฉลี่ยจากการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 162,664.97 บาทต่อปี

ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ.2561-2563 พบว่ามีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 4,267,448 ราย 7,000,405 ราย และ 7,192,014 ราย ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) สถานการณ์การป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ พ.ศ.2561-2563 จากข้อมูลในโปรแกรม Health Data Center: HDC จังหวัดแพร่ ณ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2563 พบว่า ประชาชนจังหวัดแพร่ มีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 70,619 ราย 72,994 ราย และ 74,601 ราย ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี คิดเป็นร้อยละ 54.40 และ 49.85 มีอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 11.09, 10.26 และ 10.28 ซึ่งจะเห็นว่า มีแนวโน้มลดลงแต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย คือ น้อยกว่าร้อยละ 7 และมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน คิดเป็นร้อยละ 9.90, 15.75 และ 13.71 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10

สำหรับข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พื้นที่อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2561-2563 จากข้อมูลระบบเวชระเบียน ในโปรแกรม Extreme Platform for Hospital Information: HOSxP ณ วันที่ 10 มกราคม 2565 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 536 ราย, 561 ราย และ 568 ราย ตามลำดับ จะเห็นว่า จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้ม



เพิ่มขึ้น เมื่อจำแนกเป็นผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี คิดเป็นร้อยละ 0.00, 58.11 และ 58.78 ตามลำดับ โดยมีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 8.33, 3.85 และ 0.00 ตามลำดับ และไม่พบอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงโรคความดันโลหิตสูงมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ หากบุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้พ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ โดยการประพฤติปฏิบัติเพื่อส่งเสริมหรือรักษาสุขภาพของตนเอง จะส่งผลให้ลดการตาย และสามารถช่วยเพิ่มความยืนยาวของชีวิต ช่วยเพิ่มสภาวะที่ชีวิตปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงลดค่าใช้จ่ายที่มาจากการรักษาโรคในแต่ละปี (สุรีย์ กาญจนวงศ์, 2556) สอดคล้องกับสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2562) ได้แนะนำแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตของผู้ป่วย ด้วยการควบคุมน้ำหนัก การปรับรูปแบบการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร การเพิ่มกิจกรรมทางการหรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะเห็นได้ว่าแนวทางดังกล่าวนี้เป็นลักษณะของการ การเสริมสร้างและพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ปัจจัยหลักสองปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระยะเวลาป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะคิดต่อการดูแลตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง เป็นต้น และปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อม การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ เรื่องการ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำ (อัมภากร หาญณรงค์, 2560; วิภาวรรณ อะสงค์, 2558; Chunhua Ma, 2018; Moh. Rozani, 2019; Sangsaikaew, Pilayon, Junsevg, Inchaiya, Dankasai & Koontalay, 2021; Wondmieneh, Gedefaw, Getie & Demis, 2021)

ผู้วิจัยในฐานะเป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ที่สอดคล้องและตรงกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายจากภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคุณภาพชีวิตที่ดี ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรค

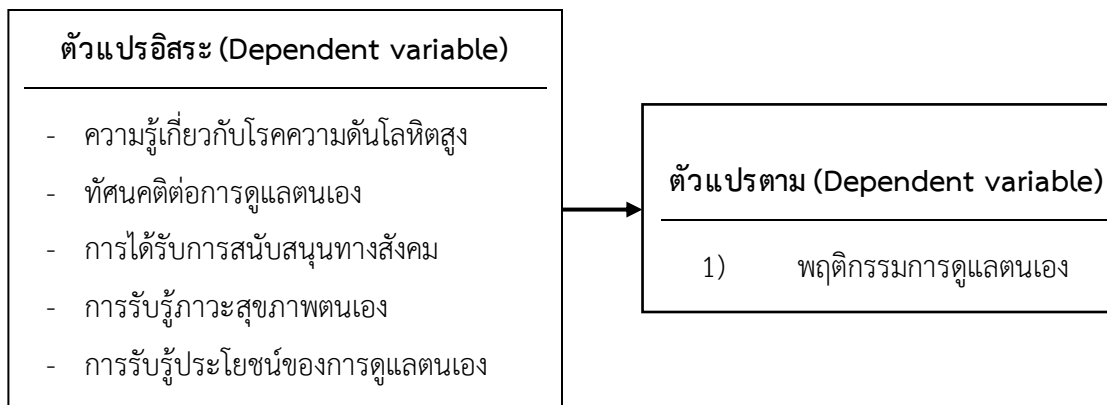


ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหนองม่วงไข่
จังหวัดแพร่

กรอบแนวคิดการวิจัย

ทฤษฎีที่ใช้เพื่ออธิบายพฤติกรรมของ
การวิจัยครั้งนี้ คือทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญา
สังคม ของ แบนดูรา (Bandura, 1986) ที่ได้
อธิบายถึงการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ว่าเป็นการ
เรียนรู้ที่เน้นที่การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม
ภายในโดย ไม่จำเป็นที่จะต้องมีการแสดงออก
โดยแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีเชื่อว่าพฤติกรรม
ของมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับปัจจัยหลัก 2 ปัจจัย คือ
ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

โดยแบนดูราเห็นว่าพฤติกรรมของบุคคล
ที่มีการเปลี่ยนแปลง ไม่ได้มาจากสภาพแวดล้อม
เพียงอย่างเดียว แต่มาจากกระบวนการทางปัญญา
ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีดังกล่าว
เพื่อกำหนดตัวแปรอิสระที่เป็นสาเหตุแห่งพฤติกรรม
รวมกับการประมวลเอกสารและงานวิจัย
ที่เกี่ยวข้อง ตัวแปรดังกล่าว ประกอบด้วย ตัวแปร
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะคิดต่อ
การดูแลตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง และตัวแปร
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นต้น
รายละเอียดแสดงตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
2. ทักษะคิดต่อการดูแลตนเอง มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
3. การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
4. การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
5. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา
เชิง สหสัมพันธ์ (Correlation Research)
โดยทำการศึกษาระหว่าง เดือน มกราคม-
พฤษภาคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง : ประชากร
คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการ
ณ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ระหว่าง
วันที่ 1 มกราคม 2563-31 ธันวาคม 2564 จำนวน
584 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่



จังหวัดแพร่ ทำการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของ แฮร์ และคณะ (Hair at el., 2010) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีนำเข้าข้อมูลการวิเคราะห์แบบ Enter Selection เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรในภาพรวม ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมคือ 30 คนต่อ 1 ตัวแปรอิสระ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรอิสระจำนวน 5 ตัวแปร ขนาดตัวอย่างจึงเท่ากับ 150 คน ทั้งนี้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยทำการเก็บจากแบบสอบถาม เป็น 1.50 เท่าเพื่อชดเชยกลุ่มตัวอย่างที่อาจตอบแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์ ดังนั้น จึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด จำนวน 220 คน โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ

เครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล :

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ฉบับ โดยแบ่งออกเป็น 6 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ การศึกษา เป็นต้นตอนที่ 2-7 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรต่างๆในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึง มากที่สุด (5 คะแนน) จำนวน 13 ข้อคำถาม มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.28-0.84 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.85

การแปลผลระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองพิจารณาจากเกณฑ์การประเมินระดับ ตามแนวคิดของ Best (1981) โดยแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ออกเป็น 3 ระดับ คือ

- ระดับสูง หมายถึง บุคคลที่มีคะแนนรวมเฉลี่ย ตั้งแต่ 3.34-5.00 คะแนน

- ระดับปานกลาง หมายถึง บุคคลที่มีคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.68-3.33 คะแนน

- ระดับต่ำ หมายถึง บุคคลที่มีคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.00-1.67 คะแนน

2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบถูกผิด จำนวน 10 ข้อคำถาม มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.34-0.72 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (KR-20) เท่ากับ 0.73

3) แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลตนเอง ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึง มากที่สุด (5 คะแนน) จำนวน 6 ข้อคำถาม มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.49-0.93 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.90

4) แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึง มากที่สุด (5 คะแนน) จำนวน 8 ข้อคำถาม มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.77-0.94 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.97

5) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึงมากที่สุด (5 คะแนน) จำนวน 5 ข้อคำถาม มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.78-0.87 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.93

6) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึง มากที่สุด



(5 คะแนน) จำนวน 8 ข้อคำถาม มีค่าอำนาจ
จำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.62-0.90 และมีค่า
ความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.94

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย
โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น
2 ตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นด้วย
สถิติบรรยาย เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
ลักษณะของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ระดับของ
พฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ ค่าร้อยละ
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ
ค่าความสัมพันธ์รายตัวแปร และ 2) ทำการ
วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแล
ตนเอง ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ
ด้วยวิธีนำเข้าสู่ข้อมูลการวิเคราะห์แบบ Enter
Selection

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรม
การวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับ
โครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดแพร่ ตามหนังสือรับรองเลขที่ 011/2565
ซึ่งในกระบวนการการเก็บรวบรวมข้อมูล
รวมถึงการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้คำนึงถึง
ศักดิ์ศรีและคุณค่า ผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น
ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอความ
ยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยและตอบแบบสอบถาม

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป : กลุ่มตัวอย่างที่ตอบ
แบบสอบถามคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่
จังหวัดแพร่ จำนวน 220 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง

เป็นเพศหญิง ร้อยละ 45.00 เป็นเพศชาย ร้อยละ
55.00 โดยนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ส่วน
ใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 32.00 มีอายุเฉลี่ย
55.71 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.79)
อายุน้อยที่สุด 26 ปี อายุมากที่สุด 83 ปี ส่วนใหญ่
จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ
55.90 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
ตอนต้น ร้อยละ 20.90 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ
11.80 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้างทั่วไป
ร้อยละ 33.20 มีอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน ร้อยละ
30.90 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,465.90
บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7,056.04)
มีรายได้ต่อเดือนน้อยที่สุดเดือนละ 0 บาท
(ไม่มีรายได้) มีรายได้ต่อเดือนมากที่สุด เดือนละ
40,000 บาท ส่วนระยะเวลาที่รับการรักษาโรค
ความดันโลหิตสูง พบว่า เข้ารับการรักษาเฉลี่ย
5.18 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.58)
ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด
12 ปี

ตอนที่ 2 ระดับของพฤติกรรมการดูแล
ตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า
อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.08
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.59) เมื่อพิจารณา
ร้อยละของจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับ
พฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเอง พบว่า ส่วนใหญ่
ร้อยละ 63.18 มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 36.82 อยู่ใน
ระดับสูง และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม
การดูแลตนเองรายข้อคำถาม พบว่า ข้อคำถาม
ข้อที่ 9 (ไม่สูบบุหรี่ หรือบุหรี่ไฟฟ้า) มีคะแนนเฉลี่ย
สูงที่สุด ส่วนข้อคำถามข้อที่ 7 (ออกกำลังกาย
ต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก แต่ยังพูดได้
อย่างน้อยวันละ 30 นาที) คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด



โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 และ 2.23

ตามลำดับ รายละเอียดแสดงตามตาราง 2

ตาราง 1 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองรายข้อและโดยรวม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	Mean	SD	ระดับ พฤติกรรม
1. รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ วันละอย่างน้อย ครึ่งกิโลกรัม	2.97	1.06	ปานกลาง
2. รับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ เช่น เนื้อแดงไม่ติดมัน เนื้อปลา เนื้ออกไก่ โดยหลีกเลี่ยงเนื้อที่ติดมันและมีคอเลสเตอรอลสูง	3.02	0.99	ปานกลาง
3. รับประทานอาหารประเภทหนึ่ง ต้ม อบ ลวก แทนการทอด	2.77	0.90	ปานกลาง
4. หลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่มีการแปรรูปหรือหมักดอง เช่น ปลาเค็ม ปลาร้า แหนม ไส้กรอกอีสาน ปลากระป๋อง เต้าหู้ยี้ ผักดอง ไข่เค็ม กุนเชียง เป็นต้น	2.69	1.03	ปานกลาง
5. รับประทานผักสด ผลไม้สด ตามฤดูกาล มากกว่าการรับประทาน ผักผลไม้แปรรูป	3.21	1.00	ปานกลาง
6. ทำงานหรือเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยมีเหงื่อออก	2.95	1.10	ปานกลาง
7. ออกกำลังกายต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก แต่ยังสามารถ อย่างน้อยวันละ 30 นาที	2.23	1.07	ปานกลาง
8. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ หรือ ไวน์	3.95	1.03	สูง
9. ไม่สูบบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้า	4.34	0.91	สูง
10. ปรีกษาแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขทันที เมื่อเกิดความ ผิดปกติของร่างกาย โดยไม่ปล่อยให้เรื้อรังจนเกิดภาวะแทรกซ้อน	2.94	0.92	ปานกลาง
11. สังเกต ตรวจเช็คความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง เช่น การ ชั่งน้ำหนัก การวัดความดันโลหิต	3.17	0.82	ปานกลาง
12. หาความรู้หรือสิ่งใหม่ๆ เพื่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เช่น การอ่านจากหนังสือ นิตยสาร ดูรายการโทรทัศน์ ฟังวิทยุ การเข้าอบรมด้านสุขภาพ	2.99	0.86	ปานกลาง
13. สามารถทำกิจวัตรประจำวัน ได้ด้วยตนเองอย่างอิสระ มีความสุข และพึงพอใจ	3.34	0.728	สูง
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	3.08	0.59	ปานกลาง

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย จำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ช่วงคะแนน	คะแนนเฉลี่ย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 1.68 คะแนน หรือมาก น้อยกว่า 60% ของคะแนนเต็ม)	-	-	-
- ระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่าง 1.68-3.33 คะแนน หรือ $\geq 60\%$ - $< 80\%$ ของคะแนนเต็ม)	2.74	139	63.18
- ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ 3.34 คะแนนขึ้นไป หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม)	3.68	81	36.82

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยสาเหตุกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะร่วมเส้นตรง (Multicollinearity) ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ หรือไม่ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.48, 0.40, 0.41, และ 0.44 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง คือทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ

ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้น โดยใช้การตรวจสอบ

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวแปร ด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้องมีค่าไม่สูงกว่า 0.85 ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรง (Kline, 2005) ผลการตรวจสอบพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกค่า มีค่าต่ำกว่า 0.85 โดยคู่ตัวแปรทำนายที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง และตัวแปรพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ($r=0.32$) คู่ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยที่สุด ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ($r=-0.01, 0.01$ ตามลำดับ) ผลการทดสอบเกี่ยวกับปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงดังกล่าว จึงแสดงถึงความเหมาะสมที่จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณต่อไป รายละเอียดแสดงตามตาราง 3



ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปร	x_1	x_2	x_3	x_4	x_5	x_6
การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง (x_1)	1.00					
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง (x_2)	-0.01	1.00				
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (x_3)	0.11	0.14*	1.00			
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม (x_4)	0.07	0.11	0.03	1.00		
ทัศนคติต่อการดูแลตนเอง (x_5)	-0.02	-0.21*	-0.12	-0.41*	1.00	
พฤติกรรมการดูแลตนเอง (x_6)	0.32*	0.22*	0.22*	0.17*	0.01	1.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 4 ปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลคะแนนมาตรฐาน) เท่ากับ 0.29, 0.21, 0.17, 0.18 และ 0.15 ตามลำดับ

รายละเอียดแสดงตามตาราง 4 โดยมีสมการทำนายดังนี้

1) สมการคำนวณจากคะแนนดิบ คือ
พฤติกรรมการดูแลตนเอง = $14.11 + 0.39(x_1) + 0.25(x_2) + 0.52(x_3) + 0.30(x_4) + 0.13(x_5)$

2) สมการคำนวณจากคะแนนมาตรฐาน คือ
พฤติกรรมการดูแลตนเอง = $0.29(x_1) + 0.21(x_2) + 0.18(x_3) + 0.18(x_4) + 0.15(x_5)$

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบ Enter Selection

ตัวแปรต้น	ค่าสัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		ค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐาน (Beta)	ค่าสถิติที (t)	นัยสำคัญทางสถิติ (p-value)
	B	SE			
(ค่าคงที่)	14.11	4.49		3.14*	0.00
การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง (x_1)	0.39	0.08	0.29	4.72*	0.00
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง (x_2)	0.25	0.07	0.21	3.35*	0.00
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (x_3)	0.52	0.19	0.18	2.73*	0.01
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม (x_4)	0.30	0.81	0.18	2.72*	0.01
ทัศนคติต่อการดูแลตนเอง (x_5)	0.13	0.06	0.15	2.14*	0.03

$r = 0.45, r^2 = 0.21, \text{ Adjust } r^2 = 0.19, F = 11.12, p\text{-value} = 0.00$

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาร้อยละของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเอง พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง เช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุ จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด และส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป จึงส่งผลให้ความสนใจเกี่ยวกับการศึกษาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ขาดองค์ความรู้ในการดูแล ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับ การวิจัยของ ปญญาภรณ์ ลาลุน, นภาพร มัธยมมางกูร และ อนันต์ มาลารัตน์ (2554) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในระดับพอใช้ (ระดับปานกลาง) ซึ่งข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะคล้ายกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองรายข้อ คำถาม พบว่า ข้อคำถามข้อที่ 7 (ออกกำลังกายต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก แต่ยังไม่เหนื่อยอย่างน้อยวันละ 30 นาที) เป็นข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ วิมุตชพรรณ ไชยชนะ และ หทัยรัตน์ นิยามาศ (2550) ที่พบว่า การออกกำลังกายในกลุ่มที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ เนื่องจากไม่มีเวลาต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว เหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน จึงทำให้ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง

จากการศึกษาปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ตัวแปรทั้งห้าตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานของการวิจัยทุกข้อ และเมื่อพิจารณาตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติรายตัวแปรสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงนั้น เป็นความสามารถในการจดจำและเข้าใจ เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นพื้นฐานนำไปสู่การนำไปปรับใช้เพื่อการดูแลสุขภาพ การรักษาการป้องกันโรค รวมถึงป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าหากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากเท่าไร ก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น และสอดคล้องกับการวิจัยของ Sangsaikaew, Pilayon, Junsevg, Inchaiya, Dankasai & Koontalay (2021) การวิจัยของ Wondmieneh, Gedefaw, Getie & Demis (2021) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นหนึ่งในตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



2) ทักษะคิดต่อการดูแลตนเอง มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ตามแนวคิดเกี่ยวกับทักษะคิด เชื่อว่าทักษะคิดเป็นเรื่องของจิตใจ ทำที่ความรู้สึกรู้จักคิด และความไว้วางใจของบุคคล สถานการณ์ที่ได้รับมา เป็นไปได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ทักษะคิดส่งผลให้มีการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลทั้งทางบวกและทางลบ กล่าวคือหากบุคคลมีทักษะคิดที่ดีต่อสิ่งใดหรือพฤติกรรมใด ก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ในทางตรงข้ามหากมีทักษะคิดที่ไม่ดีต่อสิ่งใดหรือพฤติกรรมใด ก็มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับ ผลการวิจัยครั้งนี้ที่แสดงให้เห็นว่ายิ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีทักษะคิดที่ดีต่อการดูแลตนเองมากเท่าไร ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง หรือปฏิบัติตนเองเพื่อการดูแลตนเองให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและภาวะแทรกซ้อนจากโรคมากยิ่งขึ้น และผลการวิจัยดังกล่าวยังสอดคล้องกับการวิจัยของ ปฐมวราภรณ์ ลาตุณ, นภาพร มัชฌิมานุกร และ อนันต์ มาลารัตน์ (2554) การวิจัยของ ประภาส ขำมา, สมรัตน์ ขำมาก และ มาลิน แก้วมณี (2558) ที่พบว่า ทักษะคิดที่ดีต่อการดูแลตนเอง มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3) การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดของแบบจำลองความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ที่กล่าวถึงความเชื่อทางสุขภาพเกิดขึ้นจากการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงที่เป็นโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ที่ได้รับ

และอุปสรรคที่เกิดจากการแสดงพฤติกรรมทั้งหมด ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ แบบจำลองความเชื่อทางสุขภาพ ตั้งสมมติฐานว่าความเป็นไปได้ที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อที่ว่า บุคคลมีโอกาสมากน้อยเพียงใดที่จะเป็นโรค และโรคนั้นมีความรุนแรงเพียงใด รวมถึงการรับรู้ของบุคคลว่าการกระทำนั้นให้ประโยชน์เพียงใด (สุรีย กัญจนวงศ์, 2556) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ก็เช่นกันที่แสดงให้เห็นว่าหากบุคคลรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง รับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองจากโรคความดันโลหิตสูงแล้ว ย่อมจะส่งผลนำไปสู่ถึงความเชื่อเกี่ยวกับประสิทธิผลของการแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเองจากโรคความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับวิจัยของ สุภาพร พูลเพิ่ม (2554) และการวิจัยของ Chunhua (2018) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหากบุคคลมีการการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหากบุคคลมีการการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมากขึ้นเท่าไรย่อมส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น ในทิศทางเดียวกันเสมอ

4) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นเรื่องของการเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนและผู้รับการสนับสนุน การรับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลนั้น จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงบวก (Jacobson, 1986) เช่น มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี เป็นต้น คนทั่วไปต้องพึ่งพาอาศัยกันและกัน

เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ต้องการ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งที่คนทั่วไปปรารถนา ทั้งการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร (ดุจเดือน พันธุนาวัน, 2548) กรณีของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก็เช่นเดียวกัน สมาชิกในครอบครัวให้ความห่วงใย รับฟังความรู้สึกเข้าใจ และคอยเป็นกำลังใจ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยบุคคลที่รู้ว่าสมาชิกในครอบครัว ได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนด้านทรัพยากรต่างๆ โดยบุคคลที่รู้ว่าสมาชิกในครอบครัว ได้ให้การสนับสนุนอุปกรณ์ สิ่งของ สนับสนุนด้านการเงิน และเสียสละเวลา ในการกระทำที่สนับสนุนให้บุคคลได้ปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ การบริโภคอาหาร การจัดการด้านอารมณ์ การออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จากบุคคลรอบข้าง นั้น จึงเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ผลการวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับการวิจัยของ ภัทรารัตน์ ศีตีสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และ จารุวรรณ ใจลังกา (2556) และการวิจัยของ Moh. Rozani (2019) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม หรือแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นหนึ่งในตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงระดับของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้งในภาพรวมและ

รายประเด็นข้อคำถาม ซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการเสริมสร้างพัฒนา ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและตรงประเด็น รวมทั้ง ทราบถึงปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อการดำเนินงานเสริมสร้างพัฒนา รวมถึงพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สอดคล้องตามปัจจัยสาเหตุที่ได้จากการวิจัยให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองจากโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

2. การวิจัยครั้งนี้ มุ่งเน้นศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร การจัดการด้านอารมณ์ การออกกำลังกาย รวมถึงการลด ละ เลิก บุหรี่และสุรา หากผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มากเท่าไร ก็จะทำให้สามารถช่วยป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ได้มากยิ่งขึ้นเท่านั้น ผลการวิจัยดังกล่าวจะเป็นสารสนเทศที่สำคัญ ที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานเพื่อกระตุ้น พัฒนาเสริมสร้าง ให้กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม รวมทั้งเป็นสารสนเทศเพื่อนำไปวางแผนดำเนินการพัฒนาในระยะยาวได้ต่อไป

3. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรพิจารณา 1) นำตัวแปรสาเหตุอื่น ๆ เช่น ตัวแปรจากทฤษฎีการกระทำตามแผน ตัวแปรจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นต้น เข้ามาอธิบายร่วม ซึ่งจะทำให้ทราบถึงตัวแปรสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างรอบด้าน อันนำไปสู่การพัฒนาเสริมสร้างให้เกิดคุณลักษณะตามตัวแปรสาเหตุนั้น ๆ ในตัวบุคคลได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น 2) ทำการวิจัยเชิงทดลอง โดยนำปัจจัย



หรือตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากการวิจัยครั้งนี้พัฒนาเป็นแนวทาง หรือโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรม นำไปทดลองและวัดผลในกลุ่มเป้าหมายต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ดุจเดือน พันธุนาวัน. (2548). การสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้า: ความหมาย วิธีวัด และแนวทางการพัฒนา. *วารสารจิตวิทยา*. 12(มกราคม-ธันวาคม), 65-81.
- ประภาส ขำมา, สมรัตน์ ขำมาก และ มาลิน แก้วมณี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 2(3), 74-91.
- ปฐญาภรณ์ ลาลูน, นภาพร มัชฌิมานุกร และ อนันต์ มาลารัตน์ (2554). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 18(3), 160-169.
- ภัสราวลัย ศีตีสาร์, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และ จารุวรรณ ใจลังกา. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*. 9(2), 120-136.
- วิมุตชพรรณ ไชยชนะ และ หทัยรัตน์ นิยมาศ (2550). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชุมชนบ้านแม่พุง อำเภอป่าแดด จังหวัด

เชียงใหม่. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 1(2), 92-98.

วิภาวรรณ อะสงค์ (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยบูรพา

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562*. ทริคอิงค์.

สุภาพร พูลเพิ่ม. (2554). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตตำบลชี้เหล็ก อำเภอมือเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา*. 5(2), 49-54.

สุรีย์ กาญจนวงศ์. (2556) *จิตวิทยาสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์มูลนิธิหม่อมกุฎราชวิทยาลัย.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ.2564*. สืบค้นจาก <http://www.bps.ops.moph.go.th>.

องค์การอนามัยโลก. (2561). *รายงานการปฏิบัติการกิจของ คณะทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ณ ประเทศไทย*. องค์การอนามัยโลก.

อัมภากร หาญณรงค์. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(3), 52-65.

Amornrat Sangsaikaew, Benjayamas Pilayon, Khunphitha Junsevg, Chaiwat Inchaiya, Chinnakorn Dankasai and Apinya Koontalay. (2021) Factors Influencing Self-



- Care Behavior in Older Persons with Hypertension. *International Journal of Nursing Education*. 13(1), 40-46.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundation of thought and action. A Social Cognitive Theory*. Prentice-Hall.
- Chunhua Ma. (2018). An investigation of factors influencing self-care behaviors in young and middle-aged adults with hypertension based on a health belief model. DOI: 10.1016/j.hrtlng.2017.12.001.
- Best, J. (1981) *Research in Education*. 4thed. London: Prentice-Hall International.
- Hair, Jr. Joseph F., William C. Black., Barry J. Babin., & Rolph E. Anderson. (2010) *Multivariate data analysis: A global perspectives*. Upper Saddle River.
- Jacobson, D.E. (1986). Types and Timing of Social Support. *Journal Health Social Behavior*. 27(63), 250-264.
- Kline, R. B. (2005) *Principles and Practices of Structural Equation Modeling*. 2thed. Guilford Press.
- Moh. Rozani. (2019). Self-care and Related Factors in Hypertensive Patients: a Literature Review. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. 10(1), 266-276.
- Adam Wondmieneh, Getnet Gedefaw, Addisu Getie and Asmamaw Demis. (2021). Self-Care Practice and Associated Factors among Hypertensive Patients in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Hypertension*.
Doi.org/10.1155/2021/5582547.