

## ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุด้านการดูแลตนเองเพื่อควบคุม โรคความดันโลหิตสูง: การวิจัยเชิงคุณภาพ

วัชรีย์ อาภาชีรพงศ์, พย.ม.<sup>1</sup>

นารีรัตน์ จิตรมนตรี, PhD<sup>2\*</sup>

(วันที่ส่งบทความ: 18 พฤศจิกายน 2568; วันที่แก้ไข: 20 ธันวาคม 2568; วันที่ตอบรับ: 22 ธันวาคม 2568)

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ด้านการดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงว่าเป็นอย่างไร ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ผู้ให้ข้อมูลรวม 8 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือก เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกถึงโครงสร้าง ผลการวิเคราะห์แบบ Thematic Analysis พบความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง 4 themes กับอีก 9 subthemes ดังนี้ 1) ความกลัวป่วย (กลัวป่วย จึงดูแลสุขภาพ, กลัวลูกหลานลำบาก) 2) ขาดความรู้ (บุคลากรบอกกว้างๆ ไม่ได้เน้นเรื่องลดเค็ม, ลดเค็มแบบปฏิบัติจริงเพราะนิสัยไม่ชอบรสเค็ม, ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมทางกายเพราะชอบทำ) 3) มีแรงจูงใจจากการได้รับประโยชน์ (ได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกาย, ทำเพื่อคนที่เคารพรัก) และ 4) อิทธิพลทางสังคม (อิทธิพลจากเพื่อน, อิทธิพลจากกิจกรรมทางสังคม) ผลการวิจัยเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สามารถนำไป พัฒนาโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ให้มีพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตได้ การวิจัยในอนาคตควรศึกษาผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มโรคนี้นอกชุมชน เพื่อได้ข้อมูลกลุ่มลึกขึ้น จะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมความดันโลหิตได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้สูงอายุ, โรคความดันโลหิตสูง

<sup>1</sup> อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

\* ผู้ประสานรับบรรณกิจ: นารีรัตน์ จิตรมนตรี, อีเมล: narirat@knc.ac.th

## Health Beliefs and Self-care Behaviors for Controlling Hypertension in Older People: A Qualitative Study

*Watcharee Aphateeraphong, MSN<sup>1</sup>*

*Narirat Jitramontree, PhD<sup>2\*</sup>*

(Received: November 18<sup>th</sup>, 2025; Revised: December 20<sup>th</sup>, 2025; Accepted: December 22<sup>nd</sup>, 2025)

### Abstract

This qualitative study aimed to explore the health beliefs and self-care behaviors for controlling hypertension among older people. The Health Belief Model was used for the conceptual framework. Eight informants were recruited by a purposive sampling following set inclusion criteria. A semi-structured interview guide was employed for data collection. Thematic analysis was employed to identify the health beliefs and self-care behaviors for controlling hypertension and uncovered four themes with another nine subthemes, as follows: 1) fear of illness (fear of getting sick leads to self-care; fear of burdening children and grandchildren); 2) lack of knowledge (health care providers gave broad information, reducing salt intake not emphasized, actual behavior in reducing high sodium food because of eating habits, doing exercise and physical activity because of the love of doing it); 3) motivation from receiving benefits (receiving benefits from exercise; doing it for loved ones); and 4) social influence (influence from peer pressure, influence from social activities). The findings provide an important basis for developing programs to modify the behaviors of older patients with hypertension to better control their blood pressure. Future research should study older patients with this condition in the community to obtain more comprehensive data which would be useful in promoting self-care for better blood pressure control.

*Keywords:* health beliefs, self-care behaviors, older people, hypertension

---

<sup>1</sup> Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute

<sup>2</sup> Associate Professor, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing  
Praboromarajchanok Institute

\* Corresponding author: Narirat Jitramontree, Email: narirat@knc.ac.th

## บทนำ

จังหวัดนครราชสีมามีผู้สูงอายุจำนวนมาก ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวนไม่น้อย หากปัญหานี้ไม่ได้รับการดูแลอย่างจริงจัง ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยกลุ่มนี้ อย่างแท้จริง ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะหลอดเลือดสมองตีบ หรือแตก กลายเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพ ต้องพึ่งพิงผู้อื่นเป็นระยะเวลานาน การวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงในคนที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ตามเกณฑ์ของสมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย กำหนดค่าความดันโลหิตที่วัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ค่าความดันโลหิตผิดปกติมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป โดยที่ค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิก สูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทหรือความดันไดแอสโตลิกสูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2567; Kario et al., 2024) โรคความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ เช่น พฤติกรรมเสี่ยงเรื่องการรับประทานอาหารที่ไม่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูงยังเป็นผลจากปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ อาทิ อายุ ประวัติในครอบครัว โรคร่วม เป็นต้น ถึงแม้ว่าจะมีแนวทางการรักษา คำแนะนำในการปฏิบัติ พฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงหรือควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ผู้สูงอายุยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างยั่งยืน ซึ่งอาจทำให้เห็นว่าความรู้ในการดูแลตนเองยังไม่เพียงพอสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเชื่อและการรับรู้ด้านสุขภาพส่วนบุคคล ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต หรือการดูแลตนเองด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (พนิดา ชัยวัง, 2562; วราพร เนื่องคำ, 2560) หากผู้สูงอายุมีความเชื่อ และการรับรู้ทางสุขภาพอย่างเหมาะสม ถูกต้อง สามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพไปในทิศทางที่ดีขึ้น ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุต่อไป (พนิดนันท์ พรหมดำ, 2565; ศตวรรษ อุดรศาสตร์ และคณะ, 2566) จากรายงานสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมากถึงร้อยละ 95 ที่ไม่ทราบสาเหตุของโรคแน่ชัด และคาดว่าเกิดจากโรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงคือ สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และขาดการออกกำลังกาย ส่วนที่เหลือร้อยละ 5 พบว่าเกิดจากโรคไต โรคต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท หรือได้รับสารเคมีบางชนิด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564)

ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นหนึ่งในปัจจัยเหล่านั้น (พนิดา ชัยวัง, 2562; วราพร เนื่องคำ, 2560) การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ภาวะแทรกซ้อนจากโรค การรับรู้ในประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนจากโรค เป็นแรงเสริมให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง โดยอาจนำมาประยุกต์ใช้สื่อสารผ่านสื่อเพื่อเปลี่ยนการรับรู้ของบุคคล เพื่อให้ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป (พนิดนันท์ พรหมดำ, 2565; ศตวรรษ อุดรศาสตร์ และคณะ, 2566) แนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) อธิบายว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ภัยคุกคาม ประกอบกับตัวแปรร่วมด้าน เพศ อายุ และอื่นๆ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และสิ่งกระตุ้น มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Rosenstock, 1974) การศึกษาในผู้สูงอายุชาวอิหร่าน

106 คน พบว่าทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดที่มีผลส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง (Nematzad, 2023) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ และการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อีกทั้งความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงและด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (กรรณิการ์ การีสรร์ และคณะ, 2562) โครงการของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ร่วมกับสมาคมความดันโลหิตสูงระหว่างประเทศ (International Society of Hypertension, ISH) ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2564 และปี พ.ศ. 2565 พบปัญหาดังนี้ ขาดความตระหนักเรื่องการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่มั่นใจในการวินิจฉัย และเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ไม่ได้รับการคัดกรอง หรือไม่เคยวัดความดันโลหิตทำให้การวินิจฉัยโรคล่าช้า หรือปฏิเสธว่าไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2567) ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้สูงอายุเชื่อว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีประโยชน์ ก็จะสามารถป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้

การศึกษาข้างต้นเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งยังมีข้อจำกัดในการเข้าใจมุมมอง ความรู้สึก และกระบวนการคิดของผู้สูงอายุ การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพจึงมีความจำเป็น และสามารถเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถอธิบายเหตุผลของผู้สูงอายุถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือยังคงพฤติกรรมเดิมอยู่ แม้ว่าได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพแล้ว ดังนั้นผู้วิจัยจึงประสงค์จะศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ด้านการดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงว่าเป็นอย่างไร เพื่อหาทางแก้ไขให้ตรงกับปัญหาของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ซึ่งการดูแลที่พัฒนาขึ้นจะส่งเสริมการดูแลตนเองที่เป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมความดันโลหิตได้ยั่งยืน รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วย

ผู้วิจัยจึงประสงค์ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ด้านการดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงว่าเป็นอย่างไร เพื่อหาทางแก้ไขให้ตรงกับปัญหาของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ซึ่งการดูแลที่พัฒนาขึ้นจะส่งเสริมการดูแลตนเองที่เป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมความดันโลหิตได้ยั่งยืน รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วย

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

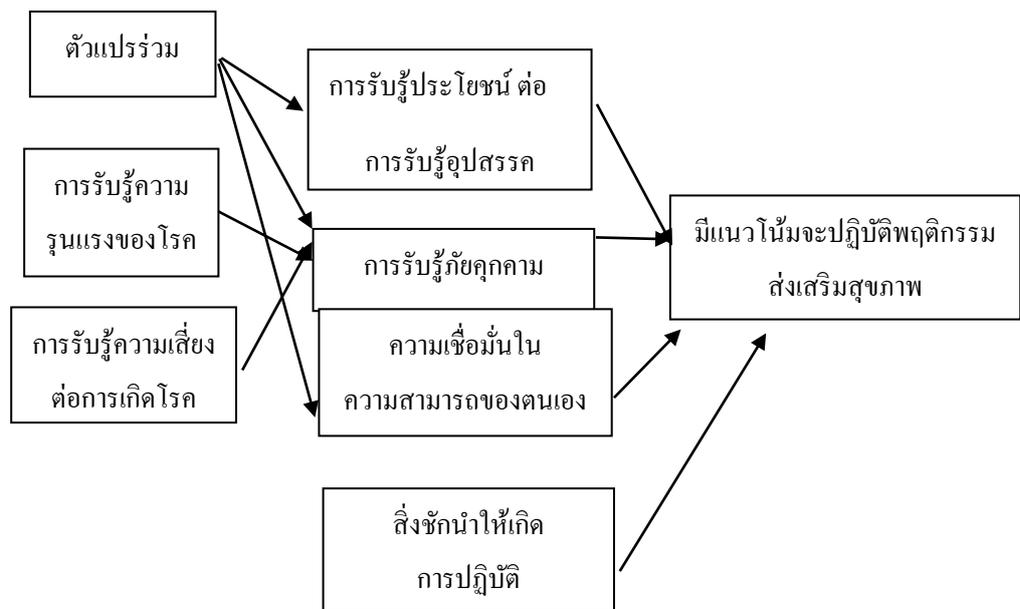
ได้ข้อมูลเชิงลึกด้านความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุด้านการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

### **วัตถุประสงค์การวิจัย**

เพื่อสำรวจและทำความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ด้านการดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

## กรอบแนวคิดทฤษฎี

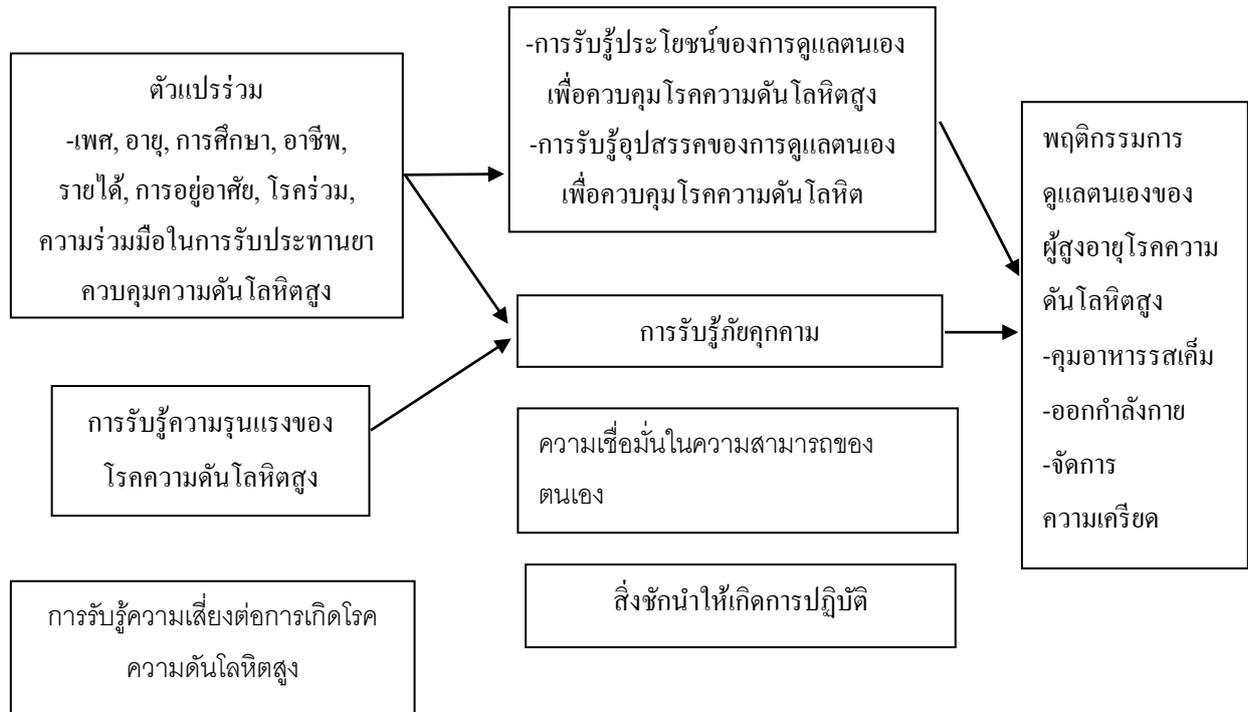
ใช้กรอบแนวคิดของ ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Rosenstock, 1974) ดัง  
แผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ เลือกศึกษาเฉพาะตัวแปร การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง การรับรู้ภัยคุกคาม พฤติกรรมของผู้สูงอายุเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (ดังแสดงด้วยลูกศร) ด้วยกรอบแนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่เชื่อว่า การเข้าใจลึกซึ้งเกี่ยวกับความเจ็บป่วย จะช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

## กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย ประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ  
(Health Belief Model) (Rosenstock, 1974)

## วิธีดำเนินการวิจัย

### นิยามเชิงปฏิบัติการ

ภาวะความดันโลหิตสูง คือ สภาวะที่ความดันโลหิตในหลอดเลือดสูงเกิน 140/ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป การวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงในคนที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ตามเกณฑ์ของสมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย กำหนดค่าความดันโลหิตที่วัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ค่าความดันโลหิตผิดปกติมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป โดยที่ค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิก สูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทหรือความดันไดแอสโตลิกสูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2568; Kario, Okura, Hoshida & Mogi, 2024)

ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ประโยชน์ และอุปสรรค ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/ 90 มิลลิเมตรปรอท ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมของผู้สูงอายุด้านการดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การปฏิบัติตน หรือกิจกรรมที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กระทำด้วยตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงงการสูบบุหรี่ งหรือลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง ศึกษาผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ที่มีคุณลักษณะดังนี้

#### เกณฑ์คัดเข้า

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
2. เป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพศหญิงหรือเพศชาย
3. มีที่อยู่อาศัยในจังหวัดนครราชสีมา

#### เกณฑ์คัดออก

1. มีโรคร่วมหลายโรค และมีอาการค่อนข้างรุนแรง
2. ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
3. ไม่มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถติดต่อได้

#### เกณฑ์ยุติการวิจัย

1. ขณะร่วมวิจัยมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง ไม่สามารถพูดคุยให้ข้อมูลได้
2. ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ย้ายออกจากจังหวัดนครราชสีมา

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้รับคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เลขที่ COA No. 38/2568 วันที่รับรอง 1 กันยายน 2568 - 31 สิงหาคม พ.ศ. 2569 ดำเนินการวิจัยโดยการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลในเอกสาร หรือเครื่องบันทึกข้อมูล ข้อมูลจะเก็บในตู้ที่เฉพาะคณะผู้วิจัยเท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลได้ การนำเสนอผลการวิจัยจะกระทำในภาพรวม

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview guide) เกี่ยวกับความเชื่อของผู้สูงอายุ ด้านการดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดรวม 35 ข้อ เกี่ยวกับ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด และใช้ probing เพื่อขยายความหมายตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 ท่านและพยาบาลผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 1 ท่าน

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เริ่มเก็บข้อมูลหลังได้รับคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์คัดเข้า เจ้าหน้าที่รพ.สต.เป็นผู้ขอเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ด้วยความสมัครใจ เมื่อผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลได้ให้อ่านเอกสารชี้แจงโครงการวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆจนเข้าใจดีแล้ว จึงให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แล้วเริ่มการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที เนื่องจากผู้สูงอายุเหนื่อยง่าย ผู้วิจัยจึงกำหนดการสัมภาษณ์ให้กระชับและขอหมายเลขโทรศัพท์เพื่อติดต่อสอบถามเพิ่มเติม (Follow-up) ในบางรายเพื่อยืนยันประเด็น หลังการสัมภาษณ์รายที่ 8 ไม่พบโค้ดใหม่ จึงพิจารณาว่าข้อมูลอิ่มตัว (Saturation)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ใช้วิธี Thematic Analysis ใช้วิธีตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ดำเนินการเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) โดย 1) Peer debriefing กับทีมวิจัย 2) บันทึก audit trail ของการตัดสินใจเชิงวิเคราะห์ 3) Member checking แบบย่อ/ ยืนยันประเด็นกับผู้ให้ข้อมูล

## ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ด้านการดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ผู้ให้ข้อมูลรวม 8 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธี Thematic Analysis การนำเสนอผลการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

**ข้อมูลทั่วไป**  
ผู้ให้ข้อมูลรวม 8 คน เป็นเพศหญิง 4 คน เพศชาย 4 คน มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 62.5) อายุอยู่ในช่วงผู้สูงอายุวัยต้น คือ 60-69 ปี ระดับการศึกษาเกือบทุกคน (ร้อยละ 87.5) สำเร็จการศึกษาประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ผู้ให้ข้อมูล 1 คน (ร้อยละ 12.5) สำเร็จชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง รายได้ต่อเดือนของผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกคนเป็นเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ได้รับตามขั้นบันไดอายุ คือเดือนละ 600-800 บาท มีผู้ให้ข้อมูลเพียง 1 คนเป็นข้าราชการบำนาญ มีรายได้จากบำนาญเดือนละ 65,000 บาท ผู้ให้ข้อมูล ประกอบอาชีพเสริม มีรายได้จากอาชีพเสริมเฉลี่ยประมาณเดือนละ 10,000-20,000 บาท โดยรับจ้างช่างไฟ ร้องเพลงในงานบวช งานแต่งงาน จำนวนสมาชิกที่อยู่ร่วมกันในบ้าน อยู่ระหว่าง 2 - 10 คน ส่วนมากอยู่กับลูก/หลาน ผู้ให้ข้อมูล

ส่วนมาก 5 คน (ร้อยละ 62.5) เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยไม่มีโรคร่วม ส่วนน้อย 3 คน (ร้อยละ 37.5) มีโรคร่วมเพิ่มขึ้นจากโรคความดันเลือดสูงคือ เบาหวาน หัวใจ และไขมันในเลือดสูง การรับประทานยารักษาโรคความดันเลือดสูงอย่างต่อเนื่องและถูกต้องตามแผนการรักษา (Medication Adherence) พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคนไม่เคยขาดยา ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล (N = 8)

คุณลักษณะ	N (%)	คุณลักษณะ
<b>เพศ</b>		<b>รายได้ของผู้ให้ข้อมูล</b>
ชาย	4 (50)	เบี้ยยังชีพ 600-800 บาท 5 (62.5)
หญิง	4 (50)	อาชีพเสริม 10,000-20,000 บาท 2 (25)
<b>อายุ (ปี)</b>		บำนาญ 65,000 บาท 1 (12.5)
60-69	5 (62.5)	<b>การอยู่อาศัย</b>
70-81	3 (37.5)	อยู่กับลูก/หลาน 6 (75)
<b>การศึกษา</b>		อยู่กับคู่สมรส 1 (12.5)
ประถมศึกษา	7 (87.5)	อยู่กับพี่สาว 1 (12.5)
ประกาศนียบัตรชั้นสูง	1 (12.5)	<b>โรคประจำตัว</b>
<b>อาชีพ (ปัจจุบัน)</b>		ความดันโลหิตสูง 5 (62.5)
งานบ้าน (ไม่ได้ประกอบอาชีพ)	5 (62.5)	ความดันโลหิตสูง และ โรคเบาหวาน 2 (25)
รับจ้างทั่วไป (อาชีพเสริม)	2 (25)	ความดันโลหิตสูง และ โรคหัวใจ 1 (12.5)
ข้าราชการบำนาญ	1 (12.5)	<b>ความร่วมมือในการใช้ยา</b>
		รับประทานยาตามแผนการรักษาถูกต้อง ต่อเนื่อง 8 (100)

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Thematic analysis ผู้ให้ข้อมูลรวม 8 คน เป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันเลือดสูง การสัมภาษณ์การดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันเลือด ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ภัยคุกคาม การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด การควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงด้านการลดความอ้วน การลดการสูบบุหรี่ และการลดการดื่มสุรา พบ 4 themes กับอีก 9 subthemes ดังนี้ (OA1 หมายถึง Older Adult ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 และตามลำดับเลขต่อไป)

## Theme 1 ความกลัวป่วย

### Subtheme 1.1 กลัวป่วย จึงดูแลสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลมากกว่าครึ่ง รายงานถึงการดูแลสุขภาพตนเอง เพราะกลัวอันตรายจากโรคความดันเลือดสูงดังนี้

OA1 “เห็นผู้คนใกล้บ้านเป็นความดันเลือดสูงแล้วเส้นเลือดสมองแตก นอนติดเตียง แล้วกลัว”

OA3 “มีคนรู้จัก ความดันขึ้น เส้นเลือดสมองแตก ก็กลัวจะเป็นอย่างเค้า”

OA1 “เห็นข่าวคนกินเหล้าตาย แล้วสะกิดใจ”

OA4 “เคยกินเหล้า สูบบุหรี่มาก แล้วเหนื่อยทำงานไม่ได้ จึงเลิก”

### Subtheme 1.2 กลัวลูกหลานลำบาก

ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากอยู่กับครอบครัว ที่เป็นลูกหลาน ผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่ง รายงานถึงการดูแลสุขภาพตนเอง เพราะกังวลว่าหากเจ็บป่วยสมาชิกในครอบครัว จะลำบากต้องพาไปโรงพยาบาล เสียค่าใช้จ่ายต่างๆ ดังคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

OA2 “ไม่อยากป่วยเป็นภาระลูกหลาน”

OA3 “อยู่กับลูกชาย 1 คนที่ไปขายของทุกวัน บางวันต้องออกไปช่วยขาย ถ้าเจ็บป่วยลูกคงเดือดร้อน”

## Theme 2 ขาดความรู้เรื่องการควบคุมอาหารเพื่อลดความดันเลือด

### Subtheme 2.1 บุคลากรบอกกว้างๆ ไม่ได้เน้นเรื่องลดเค็ม

ผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่ง ตอบคำถามเมื่อถามว่า รู้เกี่ยวกับโรคความดันเลือดสูงว่าเป็นอย่างไรไหม จะตอบไม่ได้ถึงสาเหตุ อันตราย และควรควบคุมความดันโลหิตอย่างไร แม้มีตู้กระຈกแสดงอาหารที่มีโซเดียมสูง ที่ควรลด หรืองด แต่ไม่ได้รับการบอกกล่าวให้ไปดูเพื่อศึกษาแล้วนำมาปฏิบัติตัว ดังคำกล่าวดังนี้

OA8 “หมอบอกเหมือนกัน แต่ฟังแล้วอย่างนั้น อย่างนั้นจ้ะ”

OA3 “มีตู้แสดงอาหารเค็มที่ควรลด แต่ไม่ได้รับการกระตุ้นความสนใจให้เดินไปดู”

### Subtheme 2.2 ลดเค็มแบบปฏิบัติจริง เพิ่มในหัวข้ออภิปราย บทคัดย่อ สรุป

ผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่ง มีนิสัยส่วนตัวเรื่องการไม่ชอบอาหารรสเค็ม โดยไม่ได้ควบคุมอาหารรสเค็มจากการได้รับข้อมูลจากบุคลากร ดังสนับสนุนด้วย

OA6 “ทำกับข้าวกินเอง เพราะคุรรสชาติได้ ไม่ชอบซื้อกับข้าวถุง”

OA8 “ทำอาหารกินเองเป็นส่วนใหญ่ ซื้อกับข้าวถุงบ้าง”

**Subtheme 2.3 ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมทางกาย**

ผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่ง ระวังการออกกำลังกายมาตั้งแต่ยังอายุไม่ถึง 60 ปี ทำมาตลอดจนปัจจุบัน แต่ทำไม่มากเท่าเดิม บ้างก็ออกแรงทำสวนเป็นประจำ อยู่เฉยๆ รู้สึกตัวเองไม่เป็นประโยชน์ ข้อมูลที่ได้รับคือ

OA1 “ผมวิ่งรอบๆบ้านประจำครับ แล้วก็เหยียดแขนเหยียดขาบ้าง”

OA2 “ฉันนั่งหิ้วไม้ ตัดต้นไม้ เกือบทุกวัน มีแรงก็ทำประโยชน์ไปจ้า”

**Theme 3 มีแรงจูงใจในการควบคุมความดันเลือดจากการได้รับประโยชน์****Subtheme 3.1 ได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกาย**

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกว่าออกกำลังกาย บ้างทำแบบมีรูปแบบชัดเจน (Exercise) และบ้างทำกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) ด้วยการทำสวน ทุกคนที่สามารถบอกผลดีของการออกกำลังกายได้ และทำให้เป็นแรงจูงใจในการทำต่อไป ดังนี้

OA2 “ออกกำลังกายแล้วไม่อึดอัด เบาตัว”

OA5 “ออกกำลังกายแล้ว กระชุ่มกระชวย จึงทำนานมากขึ้นเรื่อย ๆ”

OA7 “ยืดเหยียด คัดเอว คัดหลังแล้วดี จึงทำเพิ่มด้วยการเดินไปเปิดไฟให้หลอดที่เปิดให้เช่า”

**Subtheme 3.2 ทำเพื่อคนที่เคารพรัก**

ผู้ให้ข้อมูลบางคน ไม่ได้อยู่กับแม่ แต่รักและคิดถึงแม่เสมอ ให้ข้อมูลว่าดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย เพราะแม่ให้พรว่าขอให้สุขภาพแข็งแรง จึงบอกเหตุผลของการออกกำลังกายว่า

OA1 “ทำเพื่อแม่ แล้วมีความสุขใจ”

**Theme 4 อิทธิพลทางสังคม เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเพื่อควบคุมความดันเลือด****Subtheme 4.1 อิทธิพลจากเพื่อน**

ผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่ง ในอดีตเคยดื่มเหล้า สูบบุหรี่ แล้วพยายามเลิกพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้น ซึ่งไม่ใช่เลิกได้ง่ายๆ และคาดเดาได้ว่าหากกลับเข้าสู่ชีวิตกับเพื่อนกลุ่มนั้นอีก จะกลับไปมีพฤติกรรมเสี่ยงแบบเดิมอีก จึงหลีกเลี่ยงออกมา ดังคำกล่าวดังนี้

OA1 “ลดบุหรี่ ลดเหล้าไม่ได้ เพราะจัดเพื่อนไม่ได้”

OA1 “รู้ตัวว่าถ้ายังพบเพื่อน จะลดบุหรี่ ลดเหล้าไม่ได้ จึงถอยห่างออกมา”

**Subtheme 4.2 อิทธิพลจากกิจกรรมทางสังคม**

ผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่ง ควบคุมอาหารทั้งรสเค็ม รสหวาน ได้เมื่อดำเนินชีวิตปกติอยู่บ้าน แต่เมื่อใดที่ออกไปมีกิจกรรมสังสรรค์กับเพื่อนนอกบ้าน มักควบคุมตนเองเรื่องการรับประทานอาหารไม่ได้ ดังนี้

OA2 “เมื่อไปงานเลี้ยงไม่ได้ควบคุมอาหาร หลีกเลี้ยงไม่ได้”

OA4 “การไปงานสังสรรค์ ทำให้เลิกเหล้า เลิกบุหรี่ได้ยาก”

OA6 “เวลาไปร่วมงาน แล้วกินอร่อย เลยกินมาก”

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากไม่ได้ระบุว่ามีความเครียด มีเพียง 1 คนที่มีความเครียดจากปัญหานี้สิน นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดบอกว่ารับประทานยาถูกต้อง อย่างสม่ำเสมอ ไปรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามนัด ไม่เคยขาดยา จึงไม่รายงานผลอย่างละเอียดเรื่องพฤติกรรมการจัดการความเครียด และการรับประทานยา

## ตารางที่ 2 สรุป Themes และ Subthemes

Themes	Subthemes
Theme 1: ความกลัวป่วย	- กลัวป่วย จึงดูแลสุขภาพ - กลัวถูกหลานลำบาก
Theme 2: ขาดความรู้เรื่องการควบคุมอาหารเพื่อลดความดันเลือด	- ขาดความรู้เรื่องการควบคุมอาหารเพื่อลดความดันเลือด - ลดเค็มแบบปฏิบัติจริง - ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมทางกาย
Theme 3: มีแรงจูงใจในการควบคุมความดันเลือดจากการได้รับประโยชน์	- ได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกาย - ทำเพื่อคนที่เคารพรัก
Theme 4: อิทธิพลทางสังคม เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันเลือด	- อิทธิพลจากเพื่อน - อิทธิพลจากกิจกรรมทางสังคม

## อภิปรายผลการวิจัย

### Theme 1 ความกลัวป่วย

#### Subtheme 1.1 กลัวป่วย จึงดูแลสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้อันตรายจากโรคความดันเลือดสูงจากประสบการณ์พบคนในหมู่บ้านหลอดเลือดสมองแตก เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ต้องกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง สอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เรื่องการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) นำไปสู่ความกลัวอันตรายจากการเป็นโรค จึงทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรค โดยการดูแลตนเอง (Rosenstock, 1974) การศึกษาของ วรารัตน์ ทิพย์รัตน์ และคณะ (2567) จัดแบ่งระดับความรุนแรงของโรคตามค่าสีของปิงปอง จราจรชีวิต 7 สี ตามแนวคิดของ “สบข.โมเดล” ผลการศึกษาพบว่า มีผลให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว ปรับพฤติกรรมและเลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคได้

#### Subtheme 1.2 กลัวถูกหลานลำบาก

ครอบครัวไทย เป็นครอบครัวที่มีความผูกพันของสมาชิกในครอบครัวสูง ผู้สูงอายุไทยจึงรักและห่วงใยลูกหลานมาก (กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ

มนุษย์, 2562) ผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่ง ดูแลสุขภาพตนเองเพราะกลัวว่าจะป่วย และสร้างภาระแก่ลูกหลานที่อยู่ด้วย

### Theme 2 ขาดความรู้เรื่องการควบคุมอาหารเพื่อลดความดันเลือด

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิมาเป็นเวลานาน อาจเกิดความเคยชินกับการแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูง ลดการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมมาก จึงแนะนำผู้ป่วยด้วยการบอกอย่างกว้างๆ ไม่ได้เน้นเรื่องการลดอาหารที่มีรสเค็ม สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2568) ได้ศึกษาประเมินประสิทธิภาพการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) พบว่าเป็นการปฏิรูปเชิงโครงสร้างที่มีความเสี่ยงสูงต่อการส่งมอบบริการสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชน เนื่องจากการถ่ายโอนดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบอำนาจ การบริหาร และการจัดการของระบบสุขภาพปฐมภูมิไปพร้อมกัน การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของ รพ.สต. ยังให้บริการตามรูปแบบเดิม ตามเกณฑ์ของ รพ.สต. ตัดดาว รพ.สต. มีกำลังคนเพิ่มขึ้นจากการถ่ายโอนเฉลี่ยเพียง 0.74 คนต่อ รพ.สต. ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันเลือดสูง จึงอาจเป็นแบบเดิมๆ

### Theme 3 มีแรงจูงใจในการควบคุมความดันเลือดจากการได้รับประโยชน์

#### Subtheme 3.1 ได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกาย

ผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่ง ดูแลสุขภาพตนเองโดยการออกกำลังกายเพราะรู้สึกและได้รับประโยชน์ทางร่างกายที่รู้สึกไม่อึดอัด เบาตัว กระปรี้กระเปร่า จึงมีพฤติกรรมออกกำลังกายเป็นประจำ สอดคล้องกับแนวคิด การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits) ของทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Rosenstock, 1974) ปฏิบัติตามคำแนะนำจะต้องรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกรรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพการที่บุคคลจะให้ความร่วมมือยอมรับและโดยมีความเชื่อว่า สิ่งที่เขาปฏิบัตินั้นจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดและสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ การรับรู้ประโยชน์จึงเป็นแรงเสริมให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่องและส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม (ศตวรรษ อัครศาสตร์ และคณะ, 2566)

#### Subtheme 3.2 ทำเพื่อคนที่เคารพรัก

ความกตัญญูกตเวที (Filial Piety) เป็นค่านิยมทางสังคมของประเทศแถบเอเชีย โดยเฉพาะเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เน้นการให้ความเคารพ เชื่อฟัง และดูแลบุพการี เป็นคุณธรรมหลักที่หล่อหลอมโครงสร้างครอบครัวและสังคม โดยมีการปฏิบัติที่หลากหลาย ทั้งการดูแลพ่อแม่ยามช่วยเหลือตัวเองได้น้อย การเสียสละเพื่อครอบครัว (วิญญูชน เสา่ตระกูล, 2566)

## Theme 4 อิทธิพลทางสังคม เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันเลือด

### Subtheme 4.1 อิทธิพลจากเพื่อน

อิทธิพลจากแรงกดดันของเพื่อน (Peer pressure) มีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมเสี่ยง ทุกคนมีช่วงเวลา ที่เลือกทำบางสิ่งไม่ใช่เพราะอยากทำ แต่ทำเพียงเพื่อต้องการการยอมรับ แรงกดดันจากเพื่อนคงจะคล้ายกับการที่รับชมผู้มีอิทธิพลต่อความคิด (Influencer) โฆษณาสินค้า หรือร้านอาหาร แหล่งท่องเที่ยวต่างๆ แล้ว ประสงค์จะทำตาม เพราะเขามีอิทธิพลต่อความคิดและการใช้ชีวิตนั่นเอง ผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่งเลิก ลด พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่ได้เพราะเพื่อน ซึ่งค้านกับผลการวิจัยทางจิตวิทยาที่ว่ายิ่งอายุมากขึ้น คนจะมีพัฒนาการความสามารถในการยืนยันตามความเชื่อของตนเองมากขึ้น และต่อต้านกับแรงกดดันจากเพื่อนในการแสดงพฤติกรรมสูงขึ้นไป (Steinberg, & Monahan, 2007) ทั้งนี้ ผลการศึกษาในผู้สูงอายุ การรับรู้อุปสรรคให้ผลแตกต่างกล่าวคือ การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมสุขภาพ การเข้าสู่วัยสูงอายุความสนใจในการดูแลตนเองจะมากขึ้น เพราะรับรู้ถึงความเสื่อมถอยของร่างกาย จึงสนใจดูแลตนเองมากขึ้น (ศตวรรษ อุดรศาสตร์ และคณะ, 2566) ความเชื่อของคนมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมดูแลตนเอง (Resnicow et al., 1999)

### Subtheme 4.2 อิทธิพลจากกิจกรรมทางสังคม

กิจกรรมทางสังคม มีหลายความหมาย ในที่นี้หมายถึง กิจกรรมที่เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีทั้ง กลุ่มคนที่ยังไม่รู้จักกันให้รู้จักกัน หรือกลุ่มที่รู้จักกันแล้วให้มีความสัมพันธ์อันดีมากยิ่งขึ้น มีการสื่อสารกัน กิจกรรมทางสังคมมีหลายรูปแบบ อาทิ กลุ่มที่เที่ยวด้วยกัน ทีมกีฬา กลุ่มจิตอาสาในชุมชน การจับกลุ่มสังสรรค์ (Fiveable Content Team, 2025) การพบปะสังสรรค์ของคนอาจเกิดความสุขสนทนา เพลิดเพลิน และลดการควบคุมตนเอง ผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่ง เมื่อไปงานเลี้ยงไม่สามารถระงับความอยากรับประทาน อาหารที่ชอบ ที่เคยควบคุมตนเองรับประทานในปริมาณจำกัดได้ ถือว่าเป็นอุปสรรคที่สำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

### ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก เก็บข้อมูลจากแหล่งเดียว อาจมีข้อจำกัดในการนำ ผลการวิจัยไปใช้ในวงกว้าง (Generalization)

### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้สูงอายุโรคความดันเลือดสูง 8 คน พบข้อมูลที่ วิเคราะห์ได้ 4 themes กับอีก 9 subthemes คือ 1) ความกลัวป่วย (กลัวป่วย จึงดูแลสุขภาพ, กลัวลูกหลาน ลำบาก) 2) ขาดความรู้ (บุคลากรบอกกว้างๆ ไม่ได้เน้นเรื่องลดเค็ม, ลดเค็มแบบปฏิบัติจริงเพราะนิสัยไม่ชอบรสเค็ม, ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมทางกายเพราะชอบทำ) 3) มีแรงจูงใจจากการได้รับประโยชน์

(ได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกาย, ทำเพื่อคนที่เคารพรัก) และ 4) อิทธิพลทางสังคม (อิทธิพลจากเพื่อน, อิทธิพลจากกิจกรรมทางสังคม)

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในทางปฏิบัติ

บุคลากรในหน่วยงานดูแลระดับปฐมภูมิควรปฏิบัติดังนี้

1. เน้นการให้ความรู้ให้ชัดเจนเรื่องการลดอาหารเค็ม ด้วยการสอบถามถึงผู้ที่อยู่ใกล้บ้านที่ได้รับอันตรายจากโรคความดันเลือดสูง
2. กระตุ้นความสนใจในการศึกษาอาหารที่มีโซเดียมสูงที่จัดแสดงไว้ในตู้ อาทิ มีการแจกรางวัลเล็กๆน้อยๆ เมื่อตอบคำถามเกี่ยวกับอาหารที่มีโซเดียมสูงในตู้ได้ เป็นการให้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์มากขึ้น
3. พุดคุยถึงอุปสรรคที่จะควบคุมอาหารที่มีโซเดียมสูงไม่ได้ ลดพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่ได้ เพื่อให้คำปรึกษาในการเอาชนะอุปสรรคเป็นรายบุคคล

### ข้อเสนอแนะการวิจัยในอนาคต

1. การศึกษาเชิงคุณภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันเลือดสูง ควรเลือกศึกษาในกลุ่มที่เป็นโรคความดันเลือดสูงอย่างเดียว เพื่อไม่ให้มีความคิดเรื่องการควบคุมโรคร่วมด้วย
2. การศึกษาในชุมชนอาจได้ข้อมูลที่อ้อมตัวจากผู้ให้ข้อมูลจำนวนมากขึ้น
3. ข้อเสนอแนะการนำผลงานวิจัยไปใช้
4. นำผลการวิจัยไปพัฒนาต่อยอด เป็นโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันเลือดสูง แล้วนำโปรแกรมไปทดลองใช้และประเมินผล

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

## เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ. <https://www.dop.go.th/th/know/15/549>
- กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). *นิยามและประเภทครอบครัว*. กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว.

- กรณีการ์ การ์ิสรพพ์, พรทิพย์ มาลาธรรม, และนุชนาฏ สุทธิ. (2019). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *Rama Nursing Journal*, 25(3), 280-295.
- พินดา ชัยวัง. (2562). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สูงอายุภาวะก่อนความดันโลหิตสูง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พินิตนันท์ พรหมดำ. (2565). แนวคิดแรงจูงใจในการรักษาโรค: การดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. *วารสารการพยาบาล*, 24,(1), 111-122.
- วราพร เนื่องคำ. (2560). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, กนกพรรณ พรหมทอง, และกัญญา มุสิกชนะ. (2567). ผลของการจัดกระทำตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล และระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. *พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. 51(3), 10 -18.
- วิญญูชน เสาตระกูล. (2566). วิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับหลักความกตัญญูต่อบุพการีในสถาบันครอบครัวของสังคมไทย. *วารสารศรีสุวรรณภูมิปริทรรศน์*, 1(1), 1-14.
- ศตวรรษ อุดรศาสตร์, ลัดดา พลพุทธา, นิชพันธุ์ระวี เฟื่องพล, ปลมา โสบุตร, บุญดา วงศ์พิมล และชนิดาวดี สายืน. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*. 20(1), 28-41.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2568). รายงานประจำปี 2567: สร้างองค์ความรู้สู่การพัฒนาระบบสุขภาพไทย *HSRI Annual Report 2024*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2568). *HSRI Highlight: หนักแน่นสร้างความรู้ พัฒนาระบบสุขภาพไทย*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, (2567). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567*. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.
- Fiveable Content Team. (2025). Social activities. *Developmental Psychology*.  
<https://fiveable.me/key-terms/developmental-psychology/social-activities>
- Kario, K., Okura, A., Hoshida, S. & Mogi, M. (2024). The WHO Global report 2023 on hypertension warning the emerging hypertension burden in globe and its treatment strategy. *Hypertension Research*, 47:1099–1102.

- Nematzad, P., Pourghane, P., Besharati, F., & Gholami-Chaboki, B. (2023). Effects of health belief model in promoting self-care behaviors among hypertensive older adults. *Journal of Education and Health Promotion, 12*, 208.
- Resnicow, K., Baranowski, T., Ahluwalia, J. S., & Braithwaite, R. L. (1999). Cultural sensitivity in public health: Defined and demystified. *Ethnicity & Disease, 9*(1),10-21.
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs, 2*(4), 324–473.
- Steinberg, L., & Monahan, K. C. (2007). Age differences in resistance to peer influence. *Developmental Psychology, 43*(6), 1531–1543. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.6.1531>