

Factors Associated with Self-Care Behaviors in Patients with Hypertension: A Systematic Review and Meta-analysis

Naruebeth Koson, RN, MNS¹, Chanatda Anupat, RN, MNS¹, Kanlaya Injan², Wanisa Kongpraman², Baryathip Phatjan², Kingfa Plangsang², Kanokwan Chamueangthai², Suwanan Nakapong², Chamaipom Supanpong²

Abstract

Purpose: To explore the characteristics of research and synthesize knowledge regarding factors associated with self-care behaviors in patients with hypertension.

Design: A systematic review and meta-analysis based on PRISMA guideline.

Methods: A search for empirical evidence of quantitative cross-sectional studies published in both Thai and English from January 2014 to August 2024 was conducted in electronic databases including PubMed, Google Scholar, and ThaiJO.

Main findings: The search yielded 22 research studies that met quality assessment criteria under the middle-range theory of self-care in chronic illness. The factors associated with self-care behaviors in patients with hypertension were categorized into three groups: (1) problem-related factors including comorbidities, severity of disease, disease duration, and mental health; (2) personal factors including age, gender, education, self-efficiency, income, occupation, attitude, knowledge, and health/illness perception; and (3) environmental factors including community area, social support, and healthcare system.

Conclusion and recommendations: Problem-related, personal, and environmental factors could affect adherence to self-care guidelines. Healthcare teams can use this information to develop self-care behavior promotion programs with consideration of individual differences and access to healthcare services. In education, instructors can use this evidence to teach students the importance of caring for chronic patients. Regarding research, future studies should focus on long-term self-care behaviors covering all three factors to develop more effective care guidelines.

Keywords: factors, hypertension, self-care behaviors, systematic review

Nursing Science Journal of Thailand. 2025;43(1):87-108.

Corresponding Author: Lecturer Naruebeth Koson, Boromrajonnani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Nakhon Si Thammarat Province 80000, Thailand; e-mail: naruebeth@bcnnakhon.ac.th

¹ Lecturer, Boromrajonnani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Nakhon Si Thammarat, Thailand

² Nursing students, Bachelor of Nursing Science Program, Boromrajonnani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Nakhon Si Thammarat, Thailand

Received: 17 February 2025 / Revised: 20 March 2025 / Accepted: 25 March 2025

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง: การทบทวนวรรณกรรม อย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมาน

นฤเบศร์ โกศล, พย.ม.¹, ชนัดดา อนุพัฒน์, พย.ม.¹, กัลยา อินทร์จันทร์², วณิชา คงประมัญญ², เบญญทิพย์ พัฒจันทร์²,
กิงฟ้า เปล่งแสง², กนกวรรณ จันทรเมืองไทย², สุวนันท์ นาคาพงษ์², ชไมพร สุพรรณพงศ์²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัย และสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

รูปแบบการวิจัย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมาน ตามแนวทางของ PRISMA

วิธีดำเนินการวิจัย: สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง ซึ่งตีพิมพ์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 จากฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ PubMed, Google Scholar และ ThaiJO

ผลการวิจัย: ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพศึกษาจำนวน 22 งานวิจัย ภายใต้ทฤษฎีระดับกลางของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 3 กลุ่มปัจจัย ประกอบด้วย 1) กลุ่มปัจจัยปัญหาสุขภาพ คือ โรคร่วม ความรุนแรงของโรค ระยะเวลาการป่วย และสุขภาพจิต 2) กลุ่มปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ความสามารถ รายได้ อาชีพ ทักษะคิด ความรู้ การรับรู้สุขภาพ/ป่วย และ 3) กลุ่มปัจจัยสิ่งแวดล้อม คือ พื้นที่ชุมชน การสนับสนุนทางสังคม และระบบสุขภาพ

สรุปและข้อเสนอแนะ: ปัญหาสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลตนเอง ทีมสุขภาพสามารถนำข้อมูลนี้ไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ในด้านการศึกษา อาจารย์สามารถใช้ข้อมูลนี้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสอนให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ส่วนด้านการวิจัย ควรศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะยาวที่ครอบคลุมทั้ง 3 ปัจจัย เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ปัจจัย ความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

วารสารพยาบาลศาสตร์. 2568;43(1):87-108.

ผู้ประสานงานการตีพิมพ์เผยแพร่: อาจารย์นฤเบศร์ โกศล, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000, e-mail: naruebeth@bcnnakhon.ac.th

¹อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²นักศึกษาลัทธิสุตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

วันที่รับบทความ: 17 กุมภาพันธ์ 2568 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 20 มีนาคม 2568 / วันที่ตอบรับบทความ: 25 มีนาคม 2568

ความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกและยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2562 พบว่าผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า จากประมาณ 650 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 1,990-1,200 ล้านคน โดยสองในสามคนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและมีรายได้ปานกลาง¹ อีกทั้งโรคความดันโลหิตสูงยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดอื่น ๆ รวมไปถึงโรคไต² เช่นเดียวกับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มคนไทยตะวันออกเฉียงใต้ รวมทั้งประเทศไทยที่พบว่ามีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น^{1,3} จากรายงานการศึกษาลักษณะและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการติดตามการรักษาครั้งล่าสุดเกินครึ่งหนึ่งสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ตามเกณฑ์ได้ โดยเกือบครึ่งหนึ่งสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ติดต่อกันสองครั้งล่าสุด ในทางตรงกันข้ามยังพบว่า อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์อาศัยอยู่ในภาคใต้ อีกทั้งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความชุกของภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ และไตร้อยละ 4.2, 4.3 และ 13.1 ตามลำดับ⁴⁻⁵ ซึ่งปัจจุบันมีหลักฐานจำนวนมากชี้ให้เห็นว่า ภาวะแทรกซ้อนโรคหัวใจและหลอดเลือดเหล่านี้สามารถป้องกันได้มากถึงร้อยละ 80 ด้วยวิธีการปรับพฤติกรรมและการดูแลตนเองหรือปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ โดยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมน้ำหนักตัว การดื่มแอลกอฮอล์ในระดับปานกลาง รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ และหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่⁶

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นสิ่งจำเป็นในการจัดการกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระยะยาวที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ทางคลินิก

ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และลดอัตราการเสียชีวิตได้ ซึ่งปัจจุบันมีแนวคิดทฤษฎีระดับกลาง (middle range theory) ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง อธิบายไว้ว่า การดูแลตนเองหมายถึงกระบวนการในการรักษาสุขภาพซึ่งเป็นปรากฏการณ์สำคัญผ่านทางแนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการความเจ็บป่วยโดยพฤติกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นทั้งในสถานะที่มีสุขภาพดีและภาวะที่มีการเจ็บป่วย พฤติกรรมการดูแลตนเองครอบคลุมแนวคิดหลัก 3 ด้าน⁷ ประกอบด้วย (1) ด้านการดูแลตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพ (self-care maintenance) มีเป้าหมายคือการรักษาสุขภาพและป้องกันการกำเริบของอาการ⁷ ด้วยการปรับวิถีการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมทางสุขภาพควบคู่กับการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย การลดน้ำหนัก การรับประทานอาหารเช้า ลดความดันโลหิตสูง (Dietary Approaches to Stop Hypertension, DASH) การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร การเลิกบุหรี่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การลดความเครียด⁸ เป็นต้น (2) ด้านการดูแลตนเองเฝ้าระวังติดตามอาการ (self-care monitoring) มีเป้าหมายคือการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น⁷ ซึ่งผู้ป่วยอาจมีหรือไม่มีอาการผิดปกติอย่างอื่นที่บ่งชี้ว่าความดันโลหิตสูงขึ้น เช่น ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยขาปลายมือ ข้อมือศีรษะ หน้ามืด เดินหรือยืนทรงตัวเซ เป็นต้น นอกจากการเฝ้าระวังติดตามค่าความดันโลหิตและอาการเปลี่ยนแปลงที่บ่งชี้ว่ามีความดันโลหิตกำเริบสูงขึ้นแล้ว ผู้ป่วยจะต้องเฝ้าระวังติดตามอาการหรือการเปลี่ยนแปลงอื่นที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตรวจประเมินทางคลินิก ได้แก่ น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย ขนาดรอบเอว ค่าน้ำตาลในเลือด ค่าไขมันในเลือด และค่าดัชนีชี้การทำงานของไต และ (3) การดูแลตนเองจัดการกับอาการ (self-care management) เป้าหมายสำคัญคือการรักษาอาการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกระบวนการจัดการอาการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงนั้น

ผู้ป่วยจะต้องรู้เกี่ยวกับค่าความดันโลหิตของตัวเองที่ตรวจในแต่ละครั้ง ประเมินอาการต่าง ๆ ที่เป็นอาการผิดปกติบ่งชี้ว่าความดันโลหิตกำเริบสูงขึ้นกว่าเดิม รวมถึงการลงมือปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดเมื่อรับรู้ว่ามีอาการความดันโลหิตสูงกำเริบหรือคุมความดันโลหิตไม่ได้ ได้แก่ การรับประทานยาอย่างเคร่งครัด การลดปริมาณการบริโภคเกลือโซเดียมหรือเพิ่มการควบคุมอย่างเคร่งครัด การทำจิตใจไม่ให้เครียด และการประเมินประสิทธิผลของการใช้วิธีการเหล่านี้ในการจัดการอาการความดันโลหิตสูงกำเริบ ซึ่งการปรับเปลี่ยนวิถีพฤติกรรม การดูแลตนเองเหล่านี้มีปัจจัยที่สัมพันธ์ให้ผู้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมหลายประการ⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระดับสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง (situation-specific theory) ของการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวฉบับปรับปรุง¹⁰ ที่ถูกนำมาพัฒนาต่อในทฤษฎีระดับกลางของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง⁷ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง¹¹ สามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มปัจจัย ประกอบด้วย กลุ่มปัจจัยปัญหาสุขภาพ (problem factors) เช่น โรคร่วม การรู้คิดบกพร่อง ภาวะซึมเศร้า ความรุนแรงของโรค เป็นต้น กลุ่มปัจจัยส่วนบุคคล (person factors) เช่น อายุ ความรู้ระดับการศึกษา ทักษะ ความรอบรู้ แรงจูงใจ ความมั่นใจ ความเพียงพอของรายได้ การรับรู้อาการหรือภาวะสุขภาพ เป็นต้น และกลุ่มปัจจัยสิ่งแวดล้อม (environment factors) เช่น การสนับสนุนทางสังคม ชุมชนอาศัยเมืองหรือชนบทอาหาร เป็นต้น¹⁰ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และจากการศึกษาผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สัมพันธ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมาทั้งในระดับชาติและนานาชาติจำนวนมาก มีความหลากหลาย มีผลความสัมพันธ์ที่ต่างกันไป อีกทั้งการทบทวนและสังเคราะห์ถึงคุณลักษณะของงานวิจัยในประเด็นดังกล่าวมีอยู่อย่างจำกัด และไม่ครอบคลุมทั้ง 3 กลุ่มปัจจัย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มาศึกษาด้วยวิธีการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ โดยศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัย และองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อสรุปภาพรวมของการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการคัดสรรปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงครอบคลุมมากที่สุด อีกทั้งเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารอบแนวคิดงานวิจัยในอนาคตที่ยังมีหลักฐานงานวิจัยอย่างจำกัดเกี่ยวกับการศึกษารูปแบบระยะยาวและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีพฤติกรรมการดูแลตนเอง (self-care behavior trajectories) ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงครอบคลุมทั้ง 3 กลุ่มปัจจัย และเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลในการวางแผนให้การดูแลหรือพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสม โดยคำนึงถึงความแตกต่างแต่ละปัจจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อสรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อวิเคราะห์และระบุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษารังนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบตามแนวทางของ PRISMA¹² และสังเคราะห์ผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีขั้นตอนดังนี้¹³

1. กำหนดหัวข้อปัญหาและวัตถุประสงค์สำหรับการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใช้เกณฑ์ ในการประเมินคุณภาพการวิจัย

2. สืบค้นและรวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 กำหนดวิธีการสืบค้นวรรณกรรม มี 2 วิธี คือ 1) สืบค้น จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ดำเนินการสืบค้นรายงานวิจัย ที่ตีพิมพ์จากฐานข้อมูลนานาชาติ ได้แก่ PubMed และ Google scholar และฐานข้อมูลในประเทศไทย ได้แก่ ThaiJO 2) สืบค้นด้วยมือ จากรายงานอ้างอิงทั้งหมดของงานวิจัยที่ทบทวน

2.2 กำหนดคำสืบค้น ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ตามหลักการ PIO โดยมีรายละเอียดดังนี้ P: Participant คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง, Hypertension I: Phenomenal of interest คือ ปัจจัย, Factors และ O: Outcome คือ พฤติกรรม การดูแลตนเอง, Self-care behavior ซึ่งคำที่ใช้ในกลยุทธ์ การสืบค้น คือ “hypertension” AND “factors” AND “self-care behaviors” OR “self-care maintenance” OR “self-care monitoring” OR “self-care management”

2.3 กำหนดระยะเวลาในการสืบค้น คือ งานวิจัยที่ผ่านมา ทั้งหมด ที่เผยแพร่ระหว่าง ค.ศ. 2014 (พ.ศ. 2557) ถึง ค.ศ. 2024 (พ.ศ. 2567)

3. คัดเลือกงานวิจัย โดยผู้ทบทวนวรรณกรรมและคัดเลือก ที่ตรงกับประเด็นที่ต้องการศึกษา ดังนี้

3.1 เกณฑ์การเลือกคัดเข้า (inclusion criteria) 1) งานวิจัย ปฐมภูมิที่ตีพิมพ์เผยแพร่ทางวารสาร รายงานวิจัย ทั้งที่เป็น ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ 2) รูปแบบงานวิจัย เป็นการวิจัยเชิง พรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) 3) ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไป 4) ตัวแปรต้นที่ศึกษา คือ กลุ่มปัจจัย ปัญหาสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และ 5) ตัวแปรผลลัพธ์ที่ศึกษา คือ พฤติกรรม การดูแลตนเอง

3.2 เกณฑ์การเลือกคัดออก (exclusion criteria) คือ งานวิจัยที่ศึกษาเฉพาะพฤติกรรมการดูแลตนเองเพียงอย่างเดียว ไม่มีเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

4. ประเมินความน่าเชื่อถือ และคุณภาพของหลักฐาน งานวิจัยที่นำมาทบทวน โดยประเมินระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ ภายหลังคัดเลือกผลงาน ทิ่แต่ละคนอ่านวิจัยทุกเรื่องที่ผ่านมาเกณฑ์ การเลือกคัดเข้าโดยละเอียด และทำการวิเคราะห์คุณภาพผลงาน โดยใช้แบบตรวจสอบคุณภาพงานวิจัย Critical Appraisal Tool: Analytical cross sectional studies ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ ในด้านระเบียบวิธีวิจัย การออกแบบการวิจัย และการวิเคราะห์ ข้อมูลลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการงาน (checklist) จำนวน 8 ข้อ โดยมีคำตอบในการประเมินแต่ละข้อจำนวน 4 ตัวเลือก คือ ใช่ (yes), ไม่ใช่ (no), ไม่ชัดเจน (unclear) และไม่เกี่ยวข้อง (not applicable) หากพบว่าบทความวิจัยแสดงข้อมูล ตรงตามข้อคำถามที่ประเมินให้ 1 คะแนน ไม่มีข้อมูลหรือไม่ชัดเจน ให้ 0 คะแนน นำคะแนนรวมที่ได้มาคำนวณเป็นค่าร้อยละ 14 ผู้วิจัยสองคนแรกประเมินความน่าเชื่อถือและคุณภาพของงานวิจัย โดยผลงานวิจัยที่ถูกคัดเลือกให้เป็นผลงานที่มีคุณภาพผ่าน เกณฑ์การพิจารณาอย่างน้อยร้อยละ 60¹³

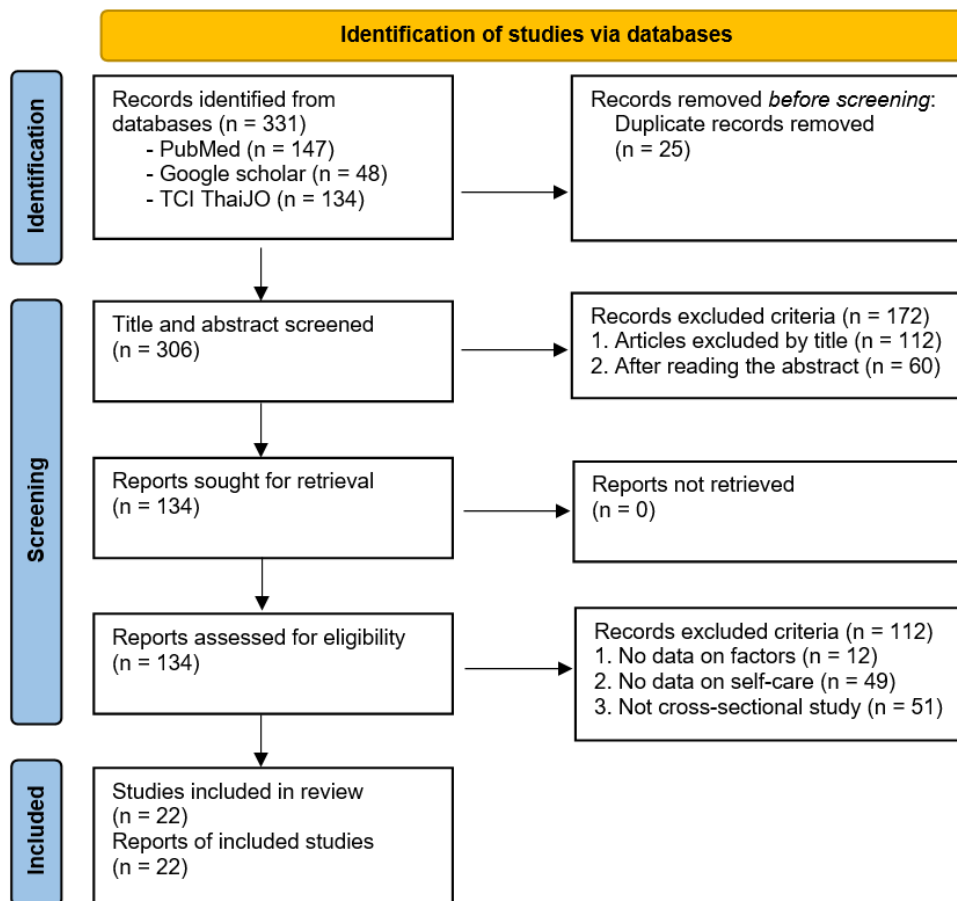
5. วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปผลการทบทวนงานวิจัย จัดเป็นกลุ่มปัจจัยตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระดับสถานการณ์ ที่เฉพาะเจาะจงของการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ฉบับปรับปรุง ที่ถูกนำมาพัฒนาต่อในทฤษฎีระดับกลางของการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังสามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มปัจจัย ประกอบด้วย กลุ่มปัจจัยปัญหาสุขภาพ กลุ่มปัจจัยส่วนบุคคล และกลุ่มปัจจัยสิ่งแวดล้อม¹⁰ ผู้วิจัยสองคนแรกแยกกันอ่านงานวิจัย ทั้งหมด 22 เรื่องอย่างละเอียด และทำการสกัดข้อมูลวิจัย เมื่อเกิดความคิดเห็นไม่ตรงกัน ได้แก้ไขด้วยการอภิปรายร่วมกัน โดยข้อมูลที่สกัดประกอบด้วย 1) ข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย ได้แก่ ชื่อผู้วิจัย 2) รายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย ได้แก่ รูปแบบงานวิจัย กลุ่มตัวอย่าง และพื้นที่ศึกษา 3) ผลการวิจัย ที่สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

6. นำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรม โดยการ นำเสนอตารางสรุป ร่วมกับบรรยายเชิงเนื้อหา และ วิเคราะห์ห่อหุ้ม เพื่อให้เห็นภาพชัดเจน และสามารถนำไป ประยุกต์ใช้ได้สะดวก

ผลการวิจัย

ผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีบทความวิจัยจากการสืบค้นในฐานข้อมูลนานาชาติ ได้แก่ PubMed และ Google scholar และฐานข้อมูลในประเทศไทย ได้แก่ ThaiJO จำนวน 331 งานวิจัย โดยคัดงานวิจัยที่ซ้ำออกด้วยโปรแกรม Endnote จำนวน 25 งานวิจัย คัดเลือกงานวิจัย

จากหัวข้องานวิจัยและบทคัดย่องานวิจัย ซึ่งคัดออก 172 งานวิจัย และคัดงานวิจัยที่ไม่ตรงเกณฑ์การเลือกคัดเข้าจำนวน 112 งานวิจัย พบว่าเนื้อหาที่ตรงกับประเด็นที่ต้องการศึกษามาสังเคราะห์และผ่านเกณฑ์คุณภาพศึกษาจำนวน 22 งานวิจัย¹⁵⁻³⁶ ดังแผนภูมิที่ 1 ซึ่งผลการประเมินคุณภาพของหลักฐานงานวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง (moderate quality)^{15-18,20-23,25-26,28,33} ถึงระดับสูง (high quality)^{19,24,27,29-32,34-36}



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการคัดเลือกงานวิจัย

คุณลักษณะของงานวิจัย จากการสืบค้นงานวิจัยทั้งหมด 331 งานวิจัย มีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าทั้งหมด 22 งานวิจัย ซึ่งงานวิจัยทั้งหมดเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross sectional study) (ร้อยละ 100)¹⁵⁻³⁶ เป็นงานวิจัยในประเทศไทยจำนวน 15 งานวิจัย (ร้อยละ 68.2)^{15-28,31} ส่วนใหญ่พื้นที่ในการศึกษาพื้นที่ภาคใต้จำนวน 5 งานวิจัย (ร้อยละ 33.3)^{15-16,18-19,31} รองลงมาพื้นที่ภาคกลาง จำนวน

4 งานวิจัย (ร้อยละ 26.7)^{17,21,25,28} ภาคเหนือ 23-24,27 จำนวน 3 งานวิจัย (ร้อยละ 20) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ^{20,22,26} จำนวน 3 งานวิจัย (ร้อยละ 20) ตามลำดับ เป็นงานวิจัยในต่างประเทศจำนวน 7 งานวิจัย^{29-30,32-36} (ร้อยละ 31.8) โดยส่วนใหญ่ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 9 งานวิจัย^{15-16,18,20,23,25,31-32,35} (ร้อยละ 40.9)

รองลงมาศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 7 งานวิจัย^{19,24,29-30,33-34,36} และศึกษาในชุมชนจำนวน 6 งานวิจัย^{17,21-22,26-28} จำนวนของผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีตั้งแต่ 77-1,493 คน รวมทั้งสิ้น 6,437 คน งานวิจัยทั้งหมดทำการศึกษาในกลุ่มประชากรที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง มี 3 งานวิจัยที่ทำการศึกษาในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ¹⁹⁻²¹ โดยในงานวิจัยส่วนใหญ่มีกลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในช่วงร้อยละ 32-84.1^{15-17,24} จากรายงานวิจัยที่รายงานอายุเฉลี่ยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 60.76 ปี วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) จำนวน 10 งานวิจัย^{15-16,22,26-27,31-32,34-35} (ร้อยละ 45.5) งานวิจัยรายงานผลระยะเวลาการเจ็บป่วย หรือได้รับวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในช่วง 1-5 ปี อยู่ในช่วงร้อยละ 56.5-78.4 ระยะเวลาการเจ็บป่วย 6-10 ปี ร้อยละ 36.5 และระยะเวลาการเจ็บป่วย 1-10 ปี ร้อยละ 96.2 โดยจากรายงานวิจัยที่รายงานระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ยพบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 5.17 ปี

งานวิจัยจากการสืบค้นเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแต่ละงานวิจัยใช้ทฤษฎีที่แตกต่างกัน เช่น แบบจำลอง PRECEDE เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ^{15,20,23,27} ทฤษฎีการดูแลตนเอง (theory of self-care) ของโอเรม^{16,25}

ทฤษฎีระดับกลางของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง³¹ เป็นต้น การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนใหญ่ใช้แบบสอบถาม งานวิจัยทั้ง 22 งานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาสังกัดเนื้อหา ข้อมูลที่สกัดได้ ประกอบด้วย ชื่อผู้วิจัย รูปแบบงานวิจัย สถานที่การศึกษา จำนวนกลุ่มตัวอย่างและลักษณะกลุ่มตัวอย่าง และผลการวิจัย ดังตารางที่ 1

ผลการทบทวนงานวิจัยโดยจัดเป็นกลุ่มปัจจัยตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระดับสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงของการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวฉบับปรับปรุง ที่ถูกนำมาพัฒนาต่อในทฤษฎีระดับกลางของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังแบ่งเป็น 3 กลุ่มปัจจัย ประกอบด้วย กลุ่มปัจจัยปัญหาสุขภาพ (problem factors) คือ โรคร่วม ความรุนแรงของโรค ระยะเวลาการป่วย และสุขภาพจิต กลุ่มปัจจัยส่วนบุคคล (person factors) คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ความสามารถในการดูแลตนเอง รายได้ อาชีพ ทักษะความรู้ การรับรู้สุขภาพ/ป่วย และกลุ่มปัจจัยสิ่งแวดล้อม (environment factors) คือ พื้นที่ชุมชน การสนับสนุนทางสังคม และระบบสุขภาพ ซึ่งปัจจัยที่มีการศึกษาและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คือ ปัจจัยความรู้จำนวน 10 งานวิจัย และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมจำนวน 10 งานวิจัย รองลงมาปัจจัยเพศจำนวน 7 งานวิจัย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองน้อยที่สุดคือ ความรุนแรงของโรค จำนวน 1 งานวิจัย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	สถานที่การวิจัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง/ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
1. ประภาส ขำมาก และคณะ ¹⁵	การศึกษาเชิงพรรณนา แบบหาค่าความสัมพันธ์	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 138 คน - กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.9 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 84.1 ระยะเวลาก่อนที่ทราบว่าป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 56.5	ผลการวิจัย พบว่า เพศ ($\chi^2 = 7.82, p = .02$) ความรู้ (Pearson correlation = 0.60, $p < .001$) และทัศนคติ (Pearson correlation = 0.50, $p < .001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. สมรัตน์ ขำมาก ¹⁶	การศึกษาเชิงพรรณนา	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา จำนวน 163 คน - กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.6 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 75 ระยะเวลาก่อนที่ทราบว่าป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 78.4	ผลการวิจัย พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนด้านมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.58, p = .01$)
3. สิทธิพร เลียงใหญ่ ¹⁷	การวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง	ชุมชนบ่อฝ้าย ตำบลหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงใน ชุมชนบ่อฝ้าย ตำบลหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 106 คน - กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 78.3	ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม อายุ ($\chi^2 = 6.20, p = .045$) และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($\chi^2 = 55.73, p < .001$) มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
4. เสาวนีย์ ลาเสือ และคณะ ¹⁸	การวิจัยเชิงพรรณนา แบบหาค่าความสัมพันธ์	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต๋องเป่า ตำบลท่ากาชา อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 150 คน ที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต๋องเป่า ตำบลท่ากาชา อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี - กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58 มีอายุอยู่ในช่วง 40-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.3 มีระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.7	ผลการวิจัย ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า - เพศ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($p < .05$) - การได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และความรู้อะไรเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($p < .01$)
5. ลักษณ์ หัสตินทร์ ¹⁹	การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย	คลินิกโรคมะเร็งต่อรัง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระนอง จังหวัดสงขลา	ผู้ป่วยสูงอายุนานกว่า 10 ปี เป็นความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ที่อยู่ในช่วงอายุ 60-70 ปี งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระนอง จำนวน 77 คน - กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.9 มีอายุเฉลี่ย 65.55 ปี ($SD = 3.50$) ระยะเวลาก่อนที่ทราบว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 6.23 ปี	ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง ($\beta = .61, p < .001$) สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุนานกว่า 10 ปี ได้ดี โดยเป็นตัวแปรเดียวในสมการทำนายที่อธิบายความแปรปรวนให้ร้อยละ 36.6 ($R^2 = .366$)
6. ศศิธร ดันติเอกรัตน์ และคณะ ²⁰	การวิจัยเชิงสำรวจ แบบภาคตัดขวาง แบบหาค่าความสัมพันธ์	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนกลาง ตำบลบ้านคู อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์	ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนกลาง ตำบลบ้านคู อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 130 คน - กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.2 ส่วนใหญ่มีอายุ 71 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.8 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 37.7 และมีการรับยาโรคความดันโลหิตสูงอยู่ ร้อยละ 100	ผลการวิจัย ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า อายุ ($\chi^2 = 11.16, p = .04$) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ($\chi^2 = 0.26, p = .01$) รายได้ ($\chi^2 = 17.78, p = .01$) การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($r = 0.38, p = .01$) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ($r = 0.52, p = .01$)
7. เทญญา วิเชียร และคณะ ²¹	การวิจัยเชิงพรรณนา แบบหาค่าความสัมพันธ์	ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี	ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 201 คน - กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นชาย อายุ 66-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.8 มีปัญหาความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานาน 1-5 ปี แต่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง	ผลการวิจัย ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ความรู้ ($r = .36, p < .05$) ทัศนคติ ($r = .46, p < .05$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุนานกว่า 10 ปี

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	สถานที่การวิจัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง/ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
8. สิริทรัพย์ สี่พะวงษ์ และคณะ ²²	การวิจัยเชิงพรรณนา แบบหาความสัมพันธ์	อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี	กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยตามทะเบียนบ้านจำนวน 3 ตำบล อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 138 คน - กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.1 อายุเฉลี่ยคือ 63.83 ปี (SD = 12.15) ไม่มีการแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 84.1	ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยทัศนคติความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญ ($r = 0.21, p = .012$)
9. พงษ์ศักดิ์ ขุนสะอาด และคณะ ²³	การวิจัยเชิงวิเคราะห์	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ฮ้อย จังหวัดเชียงราย	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ฮ้อย จำนวน 229 คน	ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ ($p = .005$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
10. สายฝน ไชยทรัพย์สุกุล ²⁴	การศึกษาเชิง สหสัมพันธ์	โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ จำนวน 220 คน - กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55 ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 32 มีอายุเฉลี่ย 55.71 ปี ระยะเวลาที่ใช้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 5.18 ปี	ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนเอง ($\beta = .29, p < .001$) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง ($\beta = .21, p < .001$) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ($\beta = .18, p = .001$) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .18, p = .001$) ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ($\beta = .15, p = .03$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
11. บุญเลิศา กิจสุดแสง ²⁵	การวิจัยสำรวจเชิง พรรณนา แบบหา ความสัมพันธ์	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองออก อำเภอยางาย จังหวัด เพชรบุรี	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ทุกช่วงวัย) ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองออก อำเภอยางาย จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่าง 140 คน - กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.6 และอายุ 51 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 55.7	ผลการวิจัย พบว่า ระดับการศึกษา ($F = 11.45, p = .017$) อาชีพ ($F = 26.77, p = .003$) ทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ($r = .51, p = .042$) การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ($r = .90, p = .016$) สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
12. ไพรัตน์ อำไพ และคณะ ²⁶	การวิจัยเชิงพรรณนาที่ บรรยายความสัมพันธ์	ตำบลโคโค อำเภอมือง จังหวัดสุรินทร์	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 30-60 ปี อาศัยอยู่ในตำบลโคโค อำเภอมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 157 คน - กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.4 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50-55 ปี ร้อยละ 61.1 รองลงมาอายุ 56-60 ปี ร้อยละ 38.9 ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง 1-10 ปี ร้อยละ 96.2	ผลการวิจัย พบว่า อายุ ($\chi^2 = 0.29, p = .043$) ระดับการศึกษา ($\chi^2 = 0.11, p = .027$) ความรุนแรงของโรค ($\chi^2 = 0.19, p = .035$) ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ($\chi^2 = 1.80, p = .049$) มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
13. ชนกนันท์ ผักมิดร และคณะ ²⁷	การวิจัยเชิง ภาคตัดขวาง แบบหา ความสัมพันธ์เชิง ทำนาย	ตำบลเด่นชัย ตำบลแม่จัว ตำบลไทรน้อย ตำบลห้วยไร่ และ ตำบลปางหา อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้สูงอายุโดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และขึ้นทะเบียนเป็นประวัติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานบริการสุขภาพของรัฐ ในอำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่ จำนวน 364 คน - กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.5 อายุอยู่ในช่วง 66-70 ปี ระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 36.5	ผลการวิจัย พบว่า อายุ ($\beta = -.14, p < .001$) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ($\beta = .32, p < .001$) การรับรู้ประโยชน์ของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ($\beta = .12, p = .003$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .16, p < .001$) ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 26.1
14. ศตพร ศิลปะการ สกล และศิริศิริ วสิริศิริ ²⁸	การวิจัยเชิงสำรวจ แบบภาคตัดขวางหา ความสัมพันธ์เชิง ทำนาย	อำเภอลองสถาน จังหวัด กำแพงเพชร	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35 ปีขึ้นไปในพื้นที่อำเภอลองสถาน จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 389 คน - กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.8 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 64.28 ปี อายุต่ำสุด 36 ปี และอายุสูงสุดเท่ากับ 94 ปี	ผลการวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\beta = .19, p < .001$) รายได้ครอบครัว ($\beta = .16, p = .001$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = -.15, p = .002$) เพศ ($\beta = -.13, p = .005$) การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($\beta = .14, p = .005$) อายุ ($\beta = -.12, p = .010$) มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

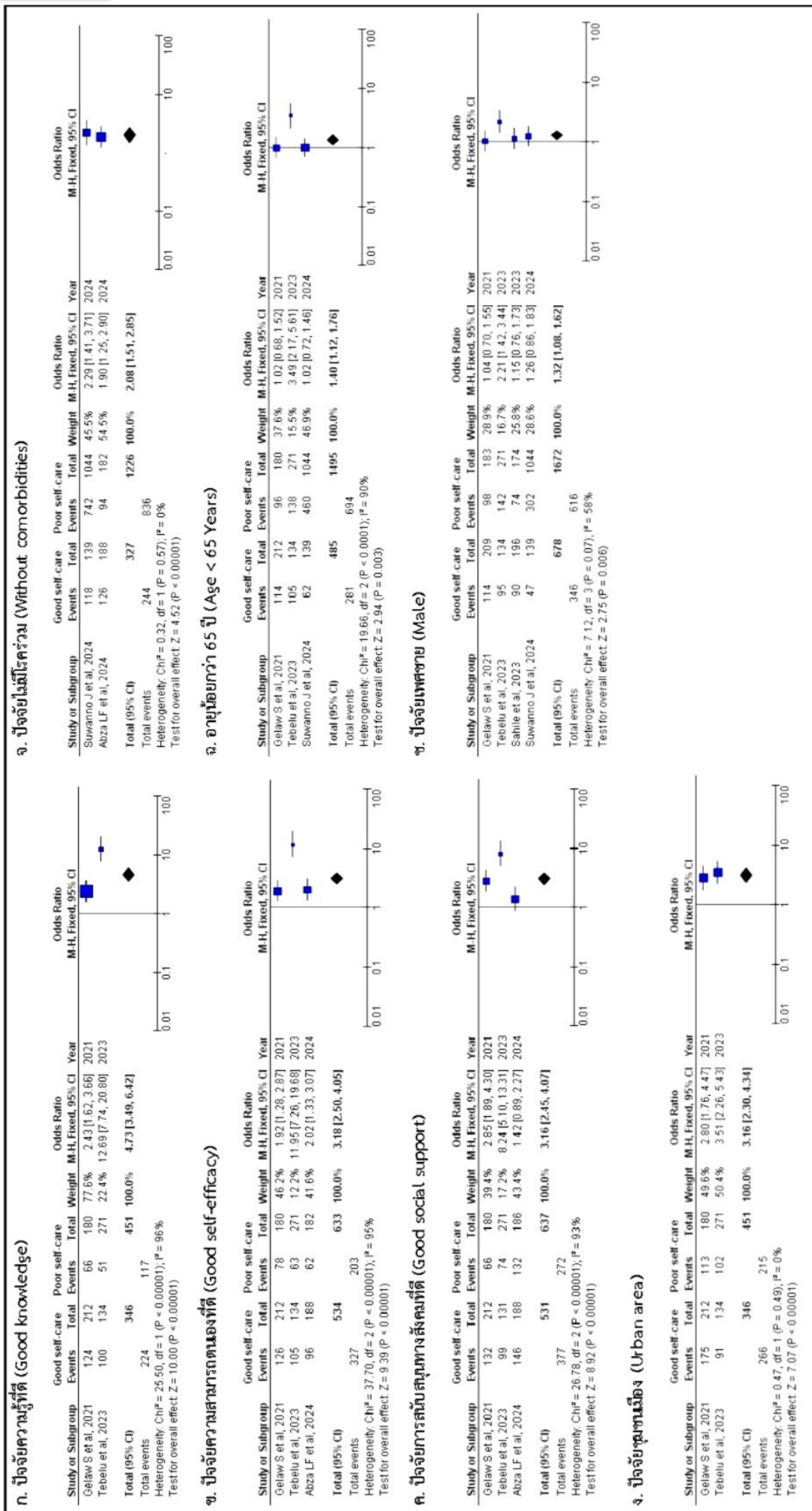
ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	สถานที่การวิจัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง/ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
15. Gelaw, et al. ²⁹	การศึกษาระดับภาคตัดขวางหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย	โรงพยาบาลทางตะวันตกเฉียงเหนือของเอธิโอเปีย	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกรายที่มีการติดตามผลอย่างน้อย 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 399 คน - กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.3 อายุเฉลี่ย 61.80 ปี โดยส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 65 ปี ร้อยละ 53.6 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยระหว่าง การตรวจสุขภาพตามปกติ ร้อยละ 44.9 และได้รับการวินิจฉัยภายหลังจากมีอาการ ร้อยละ 38 ระยะเวลาเฉลี่ยของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง คือ 4.25 ปี โดยมีช่วงตั้งแต่ 0.8-20 ปี	ผลการวิจัย การวิเคราะห์แบบปิงจี้เดี่ยว (crude odd ratio) และแบบปิงจี้พหุ (adjusted odd ratio) พบว่า อายุ 40-64 ปี (AOR = 3.15, 95%CI [1.19, 8.30]; ref.group อายุน้อยกว่า 39 ปี); อายุมากกว่า 65 ปี (AOR = 3.80, 95%CI [1.35, 10.70]; ref.group อายุไม่น้อยกว่า 39 ปี); ที่พักอาศัยในพื้นที่เมือง (AOR = 2.17, 95%CI [1.21, 3.90]; ref.group พื้นที่ชนบท); กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการจัดการความเครียด (AOR = 1.6, 95%CI [1.06, 2.67]; ref.group ไม่ใช้การจัดการความเครียด); การสนับสนุนทางสังคมที่ดี (AOR = 2.12, 95%CI [1.30, 3.39]; ref.group การสนับสนุนทางสังคมไม่ดี); และความรู้ในระดับดี (AOR = 1.83, 95%CI [1.15, 2.91]; ref.group ความรู้ในระดับไม่ดี) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีที่ดี
16. Pahría, et al. ³⁰	การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย	โรงพยาบาลใน Cilacap Regency ชวากลาง	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรงพยาบาล จำนวน 102 คน - กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.8 อายุเฉลี่ย 56.37 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 56-65 ปี ร้อยละ 36.3 ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 48 โรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 38.2	ผลการวิจัย พบว่า - การสนับสนุนจากครอบครัว ($r = .75, p < .001$) - การรับรู้ความเจ็บป่วย ($r = .77, p < .001$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ
17. Suwann, et al. ³¹	การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตั้งอยู่ในจังหวัดชนบทของประเทศไทยทั้งหมด 15 แห่ง	ผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงและได้รับยาสำหรับโรคความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,493 คน - กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.7 อายุเฉลี่ย 66 ปี อายุอยู่ในช่วง 36-97 ปี ผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นเวลาเฉลี่ย 5 ปี และได้รับยาในกลุ่มความดันโลหิตสูง 2 กลุ่มหลัก	ผลการวิจัย พบว่า ระดับการศึกษาชั้นกลางและระดับสูง (OR = 1.95, 95%CI [1.22, 3.12]; ref.group ระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นกลาง) จำนวนโรคร่วมตามวัยจำนวนน้อย) ไม่มีโรคร่วมตามวัย (OR = 0.43, 95%CI [0.27, 0.71]; ref.group จำนวนโรคร่วมตามวัย) การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของพยาบาลที่มีระดับการศึกษาระดับสูง (OR = 1.97, 95%CI [1.27, 3.04]; ref.group ระดับการศึกษาปริญญาตรี) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เพียงพอ
18. Nakarmi, et al. ³²	การวิจัยเชิงภาคตัดขวาง	ผู้อยู่อาศัยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในเขตกาฐมาณฑุ	ผู้ใหญ่อายุ ≥ 18 ปี ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในเขตกาฐมาณฑุ โดยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 1 ปี และผู้ป่วยได้รับยาความดันโลหิตอย่างน้อย 1 ตัว กลุ่มตัวอย่างจำนวน 375 คน - กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.3 กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 19-87 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 57.7 ปี ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 5 ปี	ผลการวิจัย พบว่า การศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรืออุดมศึกษา (AOR = 4.42, 95%CI [1.11, 17.62]; ref.group ไม่ได้รับการศึกษา) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมตาม แนวทางโภชนาการเพื่อหยุดความดันโลหิตสูง การศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรืออุดมศึกษา (AOR = 4.70, 95%CI [1.62, 13.63]; ref.group ไม่ได้รับการศึกษา) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการควบคุมน้ำหนัก และการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรืออุดมศึกษา (AOR = 2.47, 95%CI [1.16, 5.29]; ref.group ไม่ได้รับการศึกษา) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการไม่สูบบุหรี่ เพศชาย (AOR = 2.05, 95%CI [1.19, 3.55]; ref.group เพศหญิง) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการออกกำลังกาย และเพศชาย (AOR = 0.17, 95%CI [0.06, 0.50]; ref.group เพศหญิง) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เหมาะสม กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เหนือความยากจน (AOR = 2.24, 95%CI [1.08, 4.63]; ref.group กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่าความยากจน) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการไม่สูบบุหรี่ และการรับรู้ภาวะสุขภาพปานกลางถึงแย่) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับประทานอาหารที่สม่ำเสมอตาม แนวทางโภชนาการเพื่อหยุดความดันโลหิตสูง
19. Kurnia, et al. ³³	การศึกษาระดับภาคตัดขวาง	หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ประเทศอินโดนีเซีย	ผู้ใหญ่อายุ ≥ 18 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง 321 คน - กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.5 โดยส่วนใหญ่วัยกลางคนอายุระหว่าง 45-59 ปี ร้อยละ 44.2 ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษารักษาโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 91.3	ผลการวิจัย พบว่า เพศ ($\chi^2 = 14.10, p = .001$) ระดับการศึกษา ($\chi^2 = 21.09, p = .020$) สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	สถานที่การวิจัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง/ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
20. Tebelu, et al. ³⁴	การศึกษาภาคตัดขวาง หาความสัมพันธ์เชิง ทำนาย	โรงพยาบาลของรัฐ 3 แห่ง ทางตะวันออกเฉียงใต้ของ เอธิโอเปีย	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการดูแลติดตามผลที่ โรงพยาบาลของรัฐเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด 405 คน - กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.5 อายุเฉลี่ย 53 ปี โดยส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 65 ปี ร้อยละ 60 ระยะเวลาการ วินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 59	ผลการวิจัย พบว่า เพศหญิงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ดี (COR = 2.21, 95%CI [1.42, 3.44]; ref.group เพศชาย) สูงกว่าเพศชาย อายุต่ำกว่า 65 ปี ทั้งปัจจัยเดียว (COR = 3.49, 95%CI [2.17, 5.61]; ref.group อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป) และปัจจัยพหุ (AOR = 3.77, 95%CI [1.60, 8.89]; ref.group อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป) กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในพื้นที่เมือง (COR = 3.50, 95%CI [2.26, 5.43]; ref.group พื้นที่ชนบท) ระยะเวลาการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 5 ปี (COR = 2.26, 95%CI [1.44, 3.52]; ref.group ระยะเวลาการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 5 ปี) ความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองเรื่องความดันโลหิตสูงทั้งปัจจัยเดียว (COR = 12.68, 95%CI [7.74, 20.79]; ความรู้ที่ไม่ดี) และปัจจัยพหุ (AOR = 6.36, 95%CI [2.07, 19.56]; ref.group ความรู้ที่ไม่ดี) ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะซีมเศร้าทั้งปัจจัยเดียว (COR = 2.29, 95%CI [1.34, 3.94]; ref.group มีภาวะซีมเศร้า) และปัจจัยพหุ (AOR = 6.08, 95%CI [1.24, 29.73]; ref.group มีภาวะซีมเศร้า) ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองที่ทั้งปัจจัยเดียว (COR = 11.95, 95%CI [7.26, 19.67]; ref.group ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดี) และปัจจัยพหุ (AOR = 3.33, 95%CI [1.12, 9.87]; ref.group ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดี) การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง (COR = 2.69, 95%CI [2.12, 3.42]; ref.group ระดับต่ำ) และระดับเข้มแข็ง (COR = 1.13, 95%CI [1.48, 2.71]; ref.group ระดับต่ำ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี
21. Sahile และ Nurhussien ³⁵	การศึกษาภาคตัดขวาง หาความสัมพันธ์เชิง ทำนาย	ศูนย์สุขภาพตำบลโบล ใน กรุงแอตติอาบาบา เมือง หลวงของประเทศ เอธิโอเปีย	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลติดตามผลการรักษาเป็นเวลา อย่างน้อย 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด 370 คน - กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.7 อายุเฉลี่ย 63.39 ปี โดยส่วนใหญ่ระยะเวลาการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง น้อยกว่า 2 ปี ร้อยละ 36.5	ผลการวิจัย พบว่า เมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาภาคตัดขวาง (COR = 2.12, 95%CI [1.15, 3.92]; AOR = 2.38, 95%CI [1.22, 4.61]) ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรและสูงกว่า (COR = 1.89, 95%CI [1.08, 3.33]; AOR = 2.08, 95%CI [1.07, 4.05]) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา และผู้ป่วยที่มีการดูแลตนเองที่ดีนั้นสูงกว่า 56% ในกลุ่มพ่อค้า (AOR = 0.44, 95%CI = 0.05, 0.35) สูงกว่า 20% ในกลุ่มข้าราชการ (AOR = 0.80, 95%CI = 0.10, 0.63) และสูงกว่า 5% ในกลุ่มผู้เกษียณอายุ (AOR = 0.95, 95% CI: 0.12, 0.75) เมื่อเปรียบเทียบกันผู้ป่วยที่ว่างงาน
22. Abza, et al. ³⁶	การศึกษาภาคตัดขวาง หาความสัมพันธ์เชิง ทำนาย	โรงพยาบาลของรัฐที่ได้รับ การคัดเลือก 3 แห่ง (โรงพยาบาลเฉพาะทาง มหาวิทยาลัย Wolkite โรงพยาบาลทั่วไป Attat และโรงพยาบาลทั่วไป Butajira) ในเขต Guraghe ประเทศเอธิโอเปีย	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกคนที่อายุ 18 ปีขึ้นไปและติดตามการ รักษาอย่างน้อย 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 370 คน - กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.1 อายุเฉลี่ย 53.08 ปี ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 65 ปี ร้อยละ 86.5	ผลการวิจัย พบว่า เพศหญิง (COR = 1.65, 95%CI [1.09, 2.50]; ref.group เพศชาย) ระยะเวลาการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 5 ปี ทั้งปัจจัยเดียว (COR = 1.83, 95%CI [1.18, 2.84]; ref.group ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป) และปัจจัยพหุ (AOR = 2.53, 95%CI [1.46, 4.38]; ref.group ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป) ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคร่วม ทั้งปัจจัยเดียว (COR = 1.90, 95%CI [1.25, 2.90]; ref.group มีโรคร่วม) และปัจจัยพหุ (AOR = 1.76, 95%CI [1.03, 3.00]; ref.group มีโรคร่วม) ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี (COR = 2.02, 95%CI [1.33, 3.07]; ref.group ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ดี) การสนับสนุนทางสังคมระดับเข้มแข็ง ทั้งปัจจัยเดียว (COR = 3.17, 95%CI [1.77, 5.69]; ref.group ระดับต่ำ) และปัจจัยพหุ (AOR = 3.84, 95%CI [1.99, 7.40]; ref.group ระดับต่ำ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี

ตารางที่ 2 สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผู้วิจัย, ปี	กลุ่มปัจจัยปัญหาสุขภาพ				กลุ่มปัจจัยส่วนบุคคล								กลุ่มปัจจัยสิ่งแวดล้อม			
	โรคร่วม	ความรุนแรงของโรค	ระยะเวลาการป่วย	สุขภาพจิต	อายุ	เพศ	ระดับการศึกษา	ความสามารถ	รายได้	อาชีพ	ทัศนคติ	ความรู้	การรับรู้สุขภาพ/ป่วย	พื้นที่ชุมชน	การสนับสนุนทางสังคม	ระบบสุขภาพ
1. ประภาส ขำมาก และคณะ, 2558						✓					✓	✓				
2. สมรัตน์ ขำมาก, 2559															✓	
3. สิทธิพร เสี่ยงใหญ่, 2559					✓				✓							
4. เสาวนีย์ ลาเสือ, และคณะ, 2561						✓						✓				
5. ลักษณา หัสดีรินทร์, 2563								✓								
6. ศศิธร ดันเดอรัตน์ และคณะ, 2563									✓	✓		✓		✓		✓
7. เพ็ญภา วิเชียร และคณะ, 2564											✓	✓				
8. สิริทรัพย์ สีหะวงษ์ และคณะ, 2564											✓					
9. พยงค์ ขุนสะอาด และคณะ, 2565												✓				
10. สายฝน โชคทรัพย์สุกุล, 2565											✓	✓	✓	✓		
11. บุญยิตดา กิจสุดแสง, 2566		✓	✓		✓		✓			✓	✓				✓	✓
12. ไพรัตน์ อำไพ และคณะ, 2566							✓					✓				
13. ชนกนันท์ ฝ่างมิตร และคณะ, 2567										✓		✓	✓	✓		
14. ศตพร ศิลปะการสกุล และวิราสิริ วสิริสิริ, 2567						✓		✓	✓			✓				
15. Gelaw, et al., 2021				✓	✓							✓		✓		
16. Pahria, et al., 2022													✓		✓	
17. Suwanno, et al., 2023	✓						✓									✓
18. Nakami, et al., 2023						✓	✓		✓				✓			
19. Kumia, et al., 2023						✓	✓									
20. Tebelu, et al., 2023			✓	✓	✓	✓		✓				✓		✓	✓	
21. Sahile และ Nurhussien, 2023							✓			✓						
22. Abza, et al., 2024	✓		✓			✓		✓							✓	
รวมผลรายงานการวิจัย, จำนวนเรื่อง (%)	2 (9.10)	1 (4.54)	3 (13.64)	2 (9.10)	4 (18.18)	7 (31.82)	6 (27.27)	4 (18.18)	4 (18.18)	5 (22.73)	5 (22.73)	10 (45.45)	4 (18.18)	2 (9.10)	10 (45.45)	3 (13.64)



ภาพที่ 2 ผลการวิเคราะห์ห่อถักการวิจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์อภิมานโดยใช้โปรแกรม Review Manager (RevMan) version 5.4 เพื่อสังเคราะห์ผลลัพธ์ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นำเสนอผลลัพธ์ในรูปของ effect size โดยใช้ Odd Ratio (OR) พร้อมช่วงความเชื่อมั่น 95% Confidence Interval³⁷ ผลการวิเคราะห์ อภิมานพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่า มีความไม่เป็นเนื้อเดียวกัน ของข้อมูลในระดับสูง (high heterogeneity) โดยค่าที่ได้คือ $\text{Tau}^2 = 8.06$, $\text{Chi}^2 = 2330.84$, $\text{df} = 12$ ($p < .001$) และ $I^2 = 99\%$ ซึ่งบ่งชี้ว่าผลลัพธ์จากการศึกษาต่าง ๆ มีความแปรปรวนสูง ความแตกต่างนี้อาจเกิดจากขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน และความหลากหลายของเครื่องมือที่ใช้ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อระบุปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง การวิเคราะห์ อภิมานกลุ่มย่อย (subgroup analysis) จึงถูกนำมาใช้เพื่อลดอคติที่อาจเกิดขึ้น

ผลการวิเคราะห์ห่อภิณภนกลุ่มย่อยพบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ที่ดี ในการดูแลตนเองเรื่องความดันโลหิตสูง มีอัตราส่วน พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ที่ไม่ดีถึง 4.73 เท่า (OR = 4.73, 95%CI [3.49, 6.42], $I^2 = 96\%$ รองลงมาปัจจัยความสามารถตนเองที่ดี มีอัตราส่วนผู้ป่วย มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีกว่า 3.18 เท่าในผู้ป่วยที่มีความ สามารถตนเองที่ไม่ดี (OR = 3.18, 95%CI [2.50, 4.05], $I^2 = 95\%$) ผู้ป่วยที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีมีอัตราส่วน พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีการสนับสนุนทางสังคม ที่ไม่ดี 3.16 เท่า (OR = 3.16, 95%CI [2.45, 4.07], $I^2 = 93\%$) ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองมีอัตราส่วนพฤติกรรมการดูแล ตนเองที่ดีกว่าผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบท 3.16 เท่า (OR = 3.16, 95%CI [2.30, 4.34], $I^2 = 0\%$) ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคร่วม มีอัตราส่วนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีกว่า 2.08 เท่าในผู้ป่วย ที่มีโรคร่วม (OR = 2.08, 95%CI [1.51, 2.85], $I^2 = 0\%$) ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปี มีอัตราส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ดีสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอายุ ≥ 65 ปี 1.40 เท่า (OR = 1.40, 95%CI [1.12, 1.76], $I^2 = 90\%$) และเพศชายมีอัตราส่วน พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีสูงกว่าเพศหญิง 1.32 เท่า (OR = 1.32, 95%CI [1.08, 1.62], $I^2 = 58\%$) ดังแผนภาพที่ 1

การอภิปรายผล

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศทั้งหมด 22 งานวิจัย โดยผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี ระดับสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงของการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวฉบับปรับปรุง ที่ถูกนำมาพัฒนาต่อในทฤษฎีระดับกลางของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังสามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มปัจจัย ประกอบด้วย กลุ่มปัจจัยปัญหาสุขภาพ กลุ่มปัจจัยส่วนบุคคล และกลุ่มปัจจัยสิ่งแวดล้อม¹⁰ สามารถอธิบายได้ดังนี้

กลุ่มปัจจัยปัญหาสุขภาพ (problem factors) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองจำนวน 4 ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยโรคร่วม (comorbidities) ซึ่งผู้ป่วยที่ไม่มีโรคร่วม มีอัตราส่วนของพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีโรคร่วม 2.08 เท่า (OR = 2.08, 95%CI [1.51, 2.85], $I^2 = 0\%$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการมีโรคร่วมเป็นตัวแปรสำคัญอีกประการหนึ่ง ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวหรือพฤติกรรมการดูแลตนเอง ตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นเพราะการมีโรคร่วม อาจทำให้โรคกำเริบก่อให้เกิดอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง และมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแนวทางการดูแลตนเอง น้อยลง เหตุผลสำคัญอีกประการหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการมีโรคร่วม อาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่มีโรคร่วมมีภาระจากการใช้ยาหลายชนิด สำหรับโรคต่าง ๆ ซึ่งทำให้พวกเขาไม่สามารถปฏิบัติตามการรักษาได้ รวมถึงพฤติกรรมการดูแลตนเอง³⁶ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ในประเทศไทย ที่พบว่าโรคร่วมที่เกี่ยวข้องกับอายุที่เพิ่มมากขึ้น จะพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยทั่วไปอาจไม่ได้รับความสนใจที่เหมาะสม เป็นผลให้เกิดอุปสรรคของพฤติกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจาก ความท้าทายในการเรียนรู้ การสื่อสาร ความสนใจรวมไปถึงการจัดการ ความต้องการในการดูแลตนเองที่ซับซ้อน และขาดการแนะนำ ที่ชัดเจน³¹ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ ผู้ป่วยแต่ละคนมีภาวะสุขภาพ ที่แตกต่างกัน และเข้าถึงทรัพยากรที่ไม่เหมือนกัน ส่งผลให้ การตัดสินใจดูแลตนเองขึ้นอยู่กับคำแนะนำจากทีมสุขภาพ ควบคู่ไปกับความสามารถ ความรู้พื้นฐาน ทศนคติ สถานะ ทางการเงิน และประสบการณ์ส่วนบุคคล³⁸ อีกทั้งปัจจัย ระยะเวลาการเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอและเป็นระยะเวลานาน มักได้รับคำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีความรู้ความเข้าใจและแนวทางในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคดังกล่าว ดังนั้นระยะเวลาการรักษาอาจมีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง²⁶ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า ระยะเวลาการใช้จ่ายลดความดันโลหิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยผู้ป่วยที่เริ่มใช้ยาภายในระยะเวลาน้อยกว่าห้าปีมีโอกาสปฏิบัติตามแนวทางการดูแลตนเองได้ดีกว่าถึง 2.5 เท่าอาจเป็นเพราะการใช้ยาเป็นเวลานานทำให้เกิดความเบื่อหน่ายหรือไม่พอใจ ส่งผลให้ความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพลดลง นอกจากนี้ ผู้ที่ใช้ยาลดความดันโลหิตมาเป็นเวลานานมักละเลยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในขณะที่ผู้ที่เพิ่งเริ่มใช้ยามีแนวโน้มปฏิบัติตามการใช้ยาและการดูแลสุขภาพได้ดีกว่า แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มใช้ยาลดความดันโลหิตมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแนวทางการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่ใช้อย่างเป็นระยะเวลานาน³⁶ รวมไปถึงปัจจัยภาวะสุขภาพจิต เช่น ความเครียดและภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความเครียดได้มีแนวโน้มปฏิบัติตามแนวทางการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น 60% เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่สามารถควบคุมความเครียดได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการจัดการความเครียดเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยทั่วไปผู้ป่วยมักใช้การพูดคุยกับครอบครัวและเพื่อนเป็นวิธีบรรเทาความเครียด อย่างไรก็ตามงานวิจัยบางฉบับระบุว่า บางคนเลือกใช้อัลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่เพื่อลดความเครียดชั่วคราว ความแตกต่างในแนวทางการจัดการความเครียดนี้อาจเกิดจากความตระหนักที่เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งทำให้การควบคุมความเครียดกลายเป็นส่วนสำคัญของการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับ

ความดันโลหิต โดยการพูดคุยกับครอบครัวหรือเพื่อนถือเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิตสูง²⁹ นอกจากนี้ปัจจัยความเครียดภาวะซึมเศร้าก็เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี โดยผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีโอกาสในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าถึงหกเท่า ซึ่งอาจเกิดจากผลกระทบทางด้านสติปัญญาของภาวะซึมเศร้า ที่ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการมีสมาธิและจดจำแนวทางการดูแลตนเอง³⁴

กลุ่มปัจจัยส่วนบุคคล (person factors) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองจำนวน 9 ปัจจัย โดยปัจจัยด้านอายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง แต่จากการทบทวนวรรณกรรมยังมีผลงานวิจัยที่แตกต่างกัน โดยมีทั้งอายุที่เพิ่มมากขึ้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ดูแลตนเองดีขึ้น โดยสามารถอธิบายได้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมักจะมีเวลามากขึ้นในการดูแลตนเองเนื่องจากอาจจะเกษียณจากงาน ทำให้มีความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าผู้ที่อายุน้อยกว่า 60 ปี¹⁷ นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมักอยู่ในช่วงอายุ 50-60 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างมาก ส่งผลให้ผู้เข้าสู่วัยนี้มักมีความเสี่ยงสูงต่อการตรวจพบโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเมื่ออายุมากขึ้นจึงต้องคำนึงถึงการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมา²⁶ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปีมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปถึง 3.77 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์อภิมานในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปีมีอัตราส่วนพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอายุ ≥ 65 ปี 1.40 เท่า (OR = 1.40, 95%CI [1.12, 1.76], I² = 90) สาเหตุที่เป็นไปได้คือ ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมักจะได้รับการศึกษาและมีแรงจูงใจในการดูแลตนเองที่ดีมากกว่าผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะเป็นผลจากการทำงานของสมองที่ลดลงในผู้สูงอายุนานถึงสามทศวรรษมากขึ้นและปัจจัยอื่นๆ ที่อาจทำให้การดูแลสุขภาพเป็นไปได้ยากขึ้น³⁴

ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเพศที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตได้ว่าอาจเกิดจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างของสัดส่วนประชากรเพศชายและเพศหญิงไม่เท่ากัน อาจทำให้ผลการวิจัยที่แตกต่างตามสัดส่วนของเพศมีเพียงรายงานวิจัยของจอม สุวรรณโณ ที่สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามเพศ³¹ และเมื่อวิเคราะห์ห่อภิมาณปัจจัยเพศจาก 4 งานวิจัย พบว่าเพศชายมีอัตราส่วนพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีสูงกว่าเพศหญิง 1.32 เท่า (OR = 1.32, 95%CI [1.08, 1.62], $I^2 = 58\%$) ปัจจัยระดับการศึกษา พบว่า ระดับ การศึกษาสูงเกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งระดับการศึกษาอาจช่วยเสริมสร้าง ความรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และ การเข้าใจในด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ระดับการศึกษาสูงยังช่วยให้บุคคลมีทักษะ และทรัพยากรที่จำเป็นในการรับมือกับโรคเรื้อรังของตนเอง³¹ ซึ่งการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่ามีความน่าจะเป็นที่เพิ่มขึ้น ในการปฏิบัติตามการรับประทานอาหารตามแนวทาง DASH และ การไม่สูบบุหรี่³² ปัจจัยความมั่นใจหรือความสามารถในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-efficacy) คือความเชื่อ ที่ทำให้บุคคลมั่นใจในความสามารถของตนในการทำพฤติกรรม ที่เฉพาะเจาะจง ผู้ที่มีความมั่นใจในความสามารถในการดูแล สุขภาพตนเองจะมั่นใจในการทำตามพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง กับการดูแลสุขภาพ¹⁰ การวิเคราะห์ห่อภิมาณพบว่า ปัจจัย ความสามารถตนเองที่ดีมีอัตราส่วนของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ดีกว่า 3.18 เท่าในผู้ป่วยที่มีความสามารถตนเองต่ำ (OR = 3.18, 95%CI [2.50, 4.05], $I^2 = 95\%$) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงมีโอกา สในการปฏิบัติตามพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีมากถึง 3.33 เท่า ในผู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงเมื่อเทียบกับผู้ที่มี ความสามารถในการดูแลตนเองต่ำ โดยอาจเกิดจากที่ผู้ป่วยที่มี ความสามารถในการดูแลตนเองรับรู้ภาวะของตนสามารถควบคุมได้ และมั่นใจในการจัดการกับโรค ทำให้พวกเขาสามารถมีส่วนร่วม

ในพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพได้³⁴ เมื่อผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองที่ดี ก็จะทำให้เกิดความเชื่อว่าตนสามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมเหล่านั้นได้ ซึ่งนำไปสู่การควบคุมความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมตามมา¹⁹ รายได้ส่วนบุคคลและรายได้ของครอบครัวมีความเชื่อมโยง กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การมีรายได้ ของตนเองช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึงสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแล สุขภาพได้มากขึ้น²⁰ รายได้ของครอบครัวอาจเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ส่งผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโดยเฉพาะในกรณีที่มีรายได้ต่ำ หรือไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ส่งผลให้ผู้ป่วยแต่ละคน มีแนวทางและเป้าหมายทางการเงินที่แตกต่างกันในการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการจัดสรรงบประมาณสำหรับสุขภาพ และการประเมินประสิทธิภาพของการใช้จ่ายเพื่อการดูแลสุขภาพ ของตนเอง อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบางราย อาจยังขาดการเข้าถึง เข้าใจ หรือรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแล สุขภาพที่ถูกต้องส่งผลให้ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการจัดการตนเอง อย่างเต็มที่²⁸ และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือ ทำงานด้านเกษตรกรรมมักมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีขึ้น เนื่องจากมีเวลามากขึ้นในการดูแลสุขภาพของตนเอง²⁰ ในทางกลับกัน การมีอาชีพหรือการทำงาน อาจส่งผลให้พฤติกรรม การดูแลตนเอง ลดลง เนื่องจากปัจจัยด้านการทำงานมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพ ของผู้ป่วยในหลายแง่มุม จากการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่า ผู้ป่วยที่กลับเข้าสู่การทำงานอาจเผชิญกับอุปสรรคในการดูแลตนเอง เช่น อาการอ่อนล้า ความเครียดจากงาน และปัญหาสมดุลระหว่าง ชีวิตและการทำงาน ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทาง การดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง เช่น การออกกำลังกาย การ รับประทานอาหารที่เหมาะสม และการใช้ยา ตามที่แพทย์กำหนด นอกจากนี้ ความเครียดจากการทำงานยังอาจส่งผลกระทบต่อ สุขภาพจิตของผู้ป่วยโดยมีรายงานว่าผู้ป่วยบางรายมีอาการซึมเศร้า และความวิตกกังวล ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน เช่น การสนับสนุนจากองค์กร ระดับการควบคุมงาน และสมดุล ระหว่างชีวิตและงาน ล้วนมีความสำคัญต่อการช่วยให้ผู้ป่วย

สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและจัดการกับโรคเรื้อรังได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นการพัฒนานโยบายและมาตรการสนับสนุนที่เหมาะสม เช่น การส่งเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานที่ยืดหยุ่นการให้เวลาพักที่เพียงพอ และการสนับสนุนด้านสุขภาพในสถานที่ทำงาน อาจช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น และลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว³⁹

รวมไปถึงความรู้และทัศนคติเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง เนื่องจากทัศนคติมีบทบาทสำคัญในการกำหนด การกระทำของบุคคลในทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงกับความรู้ด้านสุขภาพ ของแต่ละบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องช่วยเหลือตนเองโดยการยอมรับและปฏิบัติตาม คำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ความรู้ที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง สามารถส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติได้^{15,21}

แม้ว่าความรู้และการดูแลตนเองจะเป็นองค์ประกอบสำคัญ ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ แต่งานวิจัยระบุว่าความรู้ เพียงอย่างเดียวไม่สามารถรับประกันพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้นได้ เนื่องจากทัศนคติเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยแปลงความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง ทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง เช่น การรับประทาน อาหารที่มีเกลือต่ำหรือการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้บุคคลมีแนวโน้ม ที่จะปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพมากขึ้น ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมองว่าพฤติกรรมดังกล่าวทำได้ยากหรือไม่เห็นผลดี อย่างชัดเจน ก็อาจไม่ปฏิบัติตาม แม้ว่ามีความรู้ที่ถูกต้องก็ตาม ดังนั้น การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ แต่ควรมีการ สนับสนุนให้เกิดทัศนคติในเชิงบวกควบคู่กันไป การปรับเปลี่ยน มุมมองให้เห็นถึงความง่ายและประโยชน์ของพฤติกรรม การดูแลตนเองสามารถช่วยลดอุปสรรคและเพิ่มโอกาสที่บุคคล จะปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น¹⁰ อีกทั้ง ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง²⁴ ความรุนแรงของโรค²⁶ และอุปสรรคของโรคความดันโลหิตสูง²⁷ ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง

เนื่องจากบุคคลที่จะมีความเป็นไปได้ในการแสดงพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อที่ว่า บุคคลคนนั้นมีโอกาสเสี่ยง ในการเป็นโรคนาน้อยเพียงใด และโรคนั้นมีความรุนแรงเพียงใด รวมถึงการรับรู้ของบุคคลว่าการกระทำนั้นให้ประโยชน์เพียงใด จึงเกิดการปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม²⁴

กลุ่มปัจจัยสิ่งแวดล้อม (environment factors) พบว่า ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยมีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงโดยผู้ป่วยในเขตเมืองมีแนวโน้มที่จะดูแลตนเอง ได้ดีกว่าผู้ที่อาศัยในชนบท เนื่องจากสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ บริการทางการแพทย์ และบุคลากรเฉพาะทางได้สะดวกกว่า อีกทั้งยังพบว่าร้อยละ 55 ของผู้ป่วยในเขตเมืองมีความรู้เกี่ยวกับโรค ในระดับที่ดี ซึ่งช่วยให้พวกเขาสามารถจัดการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น²⁹ ในทางกลับกันผู้ป่วยในชนบทยังคงเผชิญกับ ข้อจำกัดหลายด้าน เช่น การเดินทางที่ไม่สะดวก การขาดแคลน บุคลากรทางการแพทย์และปัญหาทางเศรษฐกิจซึ่งส่งผลให้พวกเขา มีอัตราการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยในเมืองถึง 1.6 เท่า แม้ว่าการแพทย์ทางไกล (telemedicine) จะถูกมองว่าเป็น แนวทางแก้ไขที่เป็นไปได้ แต่ข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐาน อินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์เทคโนโลยียังคงเป็นอุปสรรคสำคัญ ผู้ป่วยในชนบทอาจได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จากแหล่งที่จำกัด เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นต้น¹⁰ อีกทั้งในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใช้แนวทางในการดูแลแบบองค์รวม โดยมีทั้งพยาบาลเฉพาะทาง ที่ผ่านการศึกษาระดับสูงและพยาบาลทั่วไปที่ได้รับการศึกษามาตรฐาน ซึ่งในแต่ละสถานพยาบาล บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาล ก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยพยาบาลที่มีการศึกษาสูงและเชี่ยวชาญด้านการจัดการโรคเรื้อรัง สามารถให้ความรู้ คำแนะนำ และสนับสนุนผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น พยาบาลที่มีการศึกษาสูงกว่าเช่น พยาบาลเฉพาะทางหรือพยาบาล ที่ผ่านหลักสูตรการดูแลโรคเรื้อรัง สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้

เกี่ยวกับโรคและการจัดการสุขภาพของตนเองดีขึ้น เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง (self-efficacy) และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลที่มีการศึกษาสูงมีอัตราการควบคุมความดันโลหิตที่ดีขึ้นและลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด อย่างไรก็ตาม การพัฒนาการศึกษาของพยาบาลยังคงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะในประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด เช่น ประเทศไทยและประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เป็นต้น การส่งเสริมหลักสูตรการศึกษาระยะสั้นที่มุ่งเน้นพยาบาลเวชปฏิบัติหรือการดูแลโรคเรื้อรังอาจเป็นแนวทางสำคัญในการเพิ่มขีดความสามารถของระบบสาธารณสุขและพัฒนาผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในระยะยาว³¹ อีกทั้งปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ที่ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว ญาติ เพื่อน หรือคนรอบข้างมีแนวโน้มปฏิบัติตามคำแนะนำด้านยาและอาหารได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งยังไปพบแพทย์เป็นประจำทำให้สามารถดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และการสนับสนุนจากครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการควบคุมความดันโลหิต การปฏิบัติตามการใช้ยา และการวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการสนับสนุนเชิงแรงจูงใจ ข้อมูลข่าวสาร การให้รางวัล และการช่วยเหลือเชิงปฏิบัติ แรงจูงใจ ข้อมูลข่าวสาร การให้รางวัล และการช่วยเหลือเชิงปฏิบัติ ซึ่งช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นในทางตรงกันข้าม หากขาดการสนับสนุนทางสังคม อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว และส่งผลต่อการดูแลตนเองในทางลบ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมทั้งในด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากร จึงมีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และช่วยให้พวกเขาปรับตัวให้อยู่ร่วมกับสังคมได้ดีขึ้น^{28,30,36} ดังนั้น การพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ชนบทและการเสริมสร้างสมรรถนะการศึกษาของพยาบาลควบคู่กับการสนับสนุนทางสังคม จะช่วยลดความเหลื่อมล้ำ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น และลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

ข้อจำกัดของการศึกษา งานวิจัยที่สืบค้นได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในครั้งนี้มีรายละเอียดของการดำเนินการและเครื่องมือในการสอบถามที่แตกต่างกัน จึงเป็นข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยมาวิเคราะห์หาคำตอบได้เพียงบางปัจจัยที่มีการใช้เครื่องมือการวัดในทิศทางเดียวกัน เพื่อยืนยันอิทธิพลของปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง อีกทั้งยังพบว่างานวิจัยบางเรื่องไม่รายงานข้อมูลอย่างชัดเจนเกี่ยวกับค่าทางสถิติ วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ควรนำผลการวิจัยไปใช้อย่างระมัดระวัง ดังนั้น ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้วิธีการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อลดความแปรปรวนของผลลัพธ์ และเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อสรุป

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการทบทวนวรรณกรรม 22 งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ ปัจจัยปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคร่วม ความรุนแรงของโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วย และภาวะสุขภาพจิตที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการดูแล ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ความสามารถในการดูแลตนเอง อาชีพ รายได้ ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยที่มีผลต่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นที่ชุมชน การสนับสนุนทางสังคม และระบบสุขภาพที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ร่วมกับบทบาทของพยาบาลที่มีการศึกษาสูงในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น พยาบาลเฉพาะทางหรือพยาบาลที่ผ่านหลักสูตรการดูแลโรคเรื้อรัง เป็นต้น ทั้งนี้ ปัจจัยเหล่านี้มีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ และลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะด้านการพยาบาล

พยาบาลและทีมสุขภาพสามารถนำผลการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองโดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละปัญหาสุขภาพในแต่ละบุคคล เช่น โปรแกรมส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ภาวะสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรค

ความดันโลหิตสูง ควบคู่กับการปรับปรุงการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ชนบทผ่านการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ ควรส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลปฐมภูมิผ่านการศึกษาขั้นสูงหรือการอบรมเฉพาะทางเพื่อพัฒนาทักษะในการประเมิน วินิจฉัย และจัดการภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพการรักษาดูแลการะของแพทย์ และเพิ่มประสิทธิผลของระบบสุขภาพปฐมภูมิ อันเป็นการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะด้านการศึกษา

อาจารย์ทางด้านสุขภาพในสถาบันการศึกษาสามารถนำผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบการเรียนการสอน สร้างความตระหนักให้นักศึกษาเห็นถึงความสำคัญของกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

การวิจัยในประเทศไทยส่วนใหญ่ศึกษาเฉพาะปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบแยกกลุ่ม ไม่ครอบคลุมทั้งปัจจัยด้านปัญหาสุขภาพ บุคคล และสิ่งแวดล้อม อีกทั้งเป็นการศึกษาภาคตัดขวางเท่านั้น ไม่ได้ติดตามการเปลี่ยนแปลงของวิถีพฤติกรรมดูแลตนเองตามระยะเวลาที่อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม หรือไม่เหมาะสมตามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ซึ่งเป็นช่องว่างของความรู้ (gap of knowledge) ดังนั้น ควรมีการศึกษาวិถีพฤติกรรมดูแลตนเองระยะยาว 6 เดือนที่ครอบคลุมทั้ง 3 ปัจจัย และวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านี้ เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

References

1. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet*. 2021; 398(10304):957-80. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01330-1.
2. Zhou B, Perel P, Mensah GA, Ezzati M. Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension. *Nat Rev Cardiol*. 2021;18(11):785-802. doi: 10.1038/s41569-021-00559-8.
3. Aekplakorn W, Pakjaroen H, Satheannoppakao W. Thai national health examination survey VI (2019-2020). Bangkok: Aksorn Graphic & Design; 2019 [cited 2024 Jul 24]. Available from: <https://online.fliphtml5.com/bcbgj/znee/#p=187>. (in Thai).
4. Sakboonyarat B, Rangsin R. Characteristics and clinical outcomes of people with hypertension receiving continuous care in Thailand: a cross-sectional study. *Lancet Reg Health Southeast Asia*. 2023;21:100319. doi: 10.1016/j.lansea.2023.100319.
5. Sakboonyarat B, Rangsin R, Kantiwong A, Mungthin M. Prevalence and associated factors of uncontrolled hypertension among hypertensive patients: a nation-wide survey in Thailand. *BMC Res Notes*. 2019;12(1):380. doi: 10.1186/s13104-019-4417-7.
6. Olsen MH, Angell SY, Asma S, Boutouyrie P, Burger D, Chirinos JA, et al. A call to action and a lifecourse strategy to address the global burden of raised blood pressure on current and future generations: the Lancet Commission on hypertension. *Lancet*. 2016;388(10060):2665-712. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31134-5.
7. Riegel B, Jaarsma T, Lee CS, Strömberg A. Integrating symptoms into the middle-range theory of self-care of chronic illness. *ANS Adv Nurs Sci*. 2019;42(3):206-15. doi: 10.1097/ANS.0000000000000237.

8. Puengsema R. Hypertension: the important role of nurses. Thai Red Cross Nursing Journal. 2022; 15(1):40-9. (in Thai).
9. Koson N, Suwanno J. Predictors of risk level for developing cardiovascular disease in patient with hypertension. Thai Journal of Cardio-Thorac Nursing. 2019;30(2):66-81. (in Thai).
10. Riegel B, Dickson VV, Vellone E. The situation-specific theory of heart failure self-care: an update on the problem, person, and environmental factors influencing heart failure selfcare. J Cardiovasc Nurs. 2022;37(6):515-29. doi: 10.1097/JCN.0000000000000919.
11. Dickson VV, Fletcher J, Riegel B. Psychometric testing of the self-care of hypertension inventory version 3.0. J Cardiovasc Nurs. 2021;36(5):411-9. doi: 10.1097/JCN.0000000000000827.
12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.
13. Kummatid A, Markrat M. Using the systematic review to provide a complete summary on a research question in evidence-based practice: a 3-step method. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2016;3(3): 246-59. (in Thai).
14. Barker TH, Stone JC, Sears K, Klugar M, Leonardi-Bee J, Tufanaru C, et al. Revising the JBI quantitative critical appraisal tools to improve their applicability: an overview of methods and the development process. JBI Evid Synth. 2023; 21(3):478-93. doi: 10.11124/JBIES-22-00125.
15. Kummak P, Kummak S, Kaewmunee M. Factors related to self-care behaviors among patients with hypertension. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2015;2(3): 74-91. (in Thai).
16. Kummak S. Self-Care behaviors among hypertension patients in Tambon Nanglao Health Promoting Hospital, Amphur Satingpha, Songkhla Province. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2016;3(3):153-69. (in Thai).
17. Sieangyai S. Self-care behaviors among hypertensive patient in Borfai community under responsibility of Huahin hospital Prachuap Khiri Khan Province. Hua Hin Sook Jai Klai Kangwon Journal. 2016;1(1): 85-97. (in Thai).
18. Lasuea S, Muang-u P, Charoenthao A, Tantanokit S. Factors associated with self-care behaviors of patients with hypertension who received services at the Health Promotion Hospital Tambon Ban Tanyong Paothakaocha Sub-District Nongchik District, Pattani Province. Chalermkarnchana Academic Journal. 2018;5(1):111-20. (in Thai).
19. Hudsadin L. Factors predicting with self-care behaviors in hypertension agings in out-patient department Ranode Hospital. Journal of MCU Nakhondhat. 2020;7(7):373-86. (in Thai).
20. Tantiekkarat S, Makmee P, Suksangum N, Sattaphan N. Factors associated with self-care behaviors of the elder with hypertension in Buriram Province by using PRECEDE framework theory. VRU Research and Development Journal Science and Technology. 2020;15(1):59-73. (in Thai).

21. Vichean P, Sripharut K, Somnarin O, Rojanapremasuk J. The factors related to self-care behavior of the elderly with hypertension in Subdistrict Banklang Muang Pathumthani. The Journal of Pacific Institute of Management Science (Humanities and Social Sciences). 2021;7(2):660-70. (in Thai).
22. Sihawong S, Katichop N, Chantakhot A, Singhawara P, Soikham P. Factors related to hypertensive patients' self-care behaviors in a community at Samrong District, Ubon Ratchathani Province. Journal of Health and Nursing Research. 2021;37(2):182-91. (in Thai).
23. Khunsaard P, Duangkamnerd K, Pimnumyen S. Factors related to self-care behavior of hypertension patients in Mae-ao Sub-district Phan District Chiangrai Province. Journal of Science and Technology Northern. 2022;3(2):88-99. (in Thai).
24. Choksubskoon S. Causal factor affected on self-care behavior among hypertension patients, Nong Muang Khai Hospital, Phrae Province. Journal of Phrae Public Health for Development. 2022;2(1):1-15. (in Thai).
25. Kidsudsang B. Factors related to self-care behavior of hypertensive patients Nong Chok Health Promoting Hospital, Tha Yang District Phetchaburi Province. The Academic and Nursing Journal of Boromarajonani College of Nursing, Chakiraj. 2023;3(1):34-53. (in Thai).
26. Amphai P, Songyindee S, Intajarurnsan J, Muanvaja P. Factors associated with self-care behaviors of hypertension patients in Kho Kho Subdistrict, Muang District, Surin Province. Koch Cha Sam Journal of Science. 2023;45(2): 23-35. (in Thai).
27. Fakmit C, Phikulthong T, Daradas A. Factors affecting self-care behavior of elderly people with high blood pressure in Den Chai District, Phrae Province. Journal of Disease Prevention and Control : DPC.2 Phitsanulok. 2024;11(2):15-30. (in Thai).
28. Sinlapakansakun S, Waseeweerasi W. Factors Influencing self-management in preventing complications of patients with hypertension in Khlonglan District Kampanget Province. Mahachulagajasa Journal. 2024;15(1):166-83. (in Thai).
29. Gelaw S, Yenit MK, Nigatu SG. Self-care practice and associated factors among hypertensive patients in Debre Tabor Referral Hospital, Northwest Ethiopia. Int J Hypertens. 2021;2021:3570050. doi: 10.1155/2021/3570050.
30. Pahria T, Nugroho C, Yani DI. Factors influencing self-care behaviors in hypertension patients with complications. Vasc Health Risk Manag. 2022;18:463-71. doi: 10.2147/VHRM.S366811.
31. Suwanno J, Phonphet C, Mayurapak C, Ninla-aesong P, Thaimwong L. Exploring factors associated with hypertension self-care in primary care: the role of nurse education levels and patient-related factors. Int J Nurs Pract. 2024;30(5):e13208. doi: 10.1111/ijn.13208.
32. Nakarmi CS, Uprety S, Ghimire A, Chakravartty A, Adhikari B, Khanal N, et al. Factors associated with self-care behaviours among people with hypertension residing in Kathmandu: a cross-sectional study. BMJ Open. 2023;13(6):e070244. doi: 10.1136/bmjopen-2022-070244.

33. Kurnia AD, Hariyati S, Melizza N, Al Husna CH, Amatayakul A, Handoko A. Personal factors related to self-care management among people with hypertension at primary health care: a cross-sectional study. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. 2023;11(3):203-13. doi: 10.24198/jkp.v11i3.2340.
34. Tebelu DT, Tadesse TA, Getahun MS, Negussie YM, Gurara AM. Hypertension self-care practice and its associated factors in Bale Zone, Southeast Ethiopia: a multi-center cross-sectional study. *J Pharm Policy Pract*. 2023;16(1):20. doi: 10.1186/s40545-022-00508-x.
35. Sahile AT, Nurhussien HA. Level of self-care practices and associated factors among hypertensive patients in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Cardiovasc Disord*. 2023;23(1):48. doi: 10.1186/s12872-023-03062-9.
36. Abza LF, Yesuf MA, Emrie AA, Belay AS, Bekele TG, Tetema MD, et al. Self-care adherence and associated factors among hypertensive patients at Guraghe Zone, 2023. *Heliyon*. 2024;10(17):e36985. doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e36985.
37. Thanakwang K. Meta-analysis: concepts and application to nursing research. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*. 2010;25(4):10-22. (in Thai).
38. Rattanaprom A, Srisuk N, Koson N. Self-care behaviors among patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2023;41(4): 56-72. (in Thai).
39. Dickson VV, Jun J, Melkus GD'E. A mixed methods study describing the self-care practices in an older working population with cardiovascular disease (CVD): balancing work, life and health. *Heart Lung*. 2021;50(3):447-54. doi: 10.1016/j.hrtlng.2021.02.001.