

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

Predictive of self-management among the elderly with hypertension in Chiang Kham District, Phayao Province

ชนาพร ดอนมูล¹, ทวีวรรณ ศรีสุขคำ², สมคิด จูหัว^{2*}
Tanaporn Donmoon¹, Taweewun Srisookkum², Somkid Juwa^{2*}

¹นิสิตสาธิตสาธิตสาธิตมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

¹Master student of Public Health, School of Public Health, University of Phayao

²School of Public Health, University of Phayao

*Correspondence to: sjuwa@hotmail.com

Received: Mar 20, 2025 | Revised: May 15, 2025 | Accepted: May 21, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการจัดการตนเอง และปัจจัยทำนายระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอาศัยอยู่ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 224 คน ได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน และได้นำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงแล้ว จึงนำไปเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2567 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ โดยวิธี Enter

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 70.7 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ย 2,073 บาท/เดือน ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 10.8 ปี ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=57.25, S.D.=17.90) ภาพรวมการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (Mean=33.56, S.D.=6.88) และภาพรวมพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=106.75, S.D.=15.90) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และการมีผู้ดูแล มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ซึ่งทั้งสามตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 28.2

ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ สร้างนวัตกรรม และนำไปกำหนดนโยบายในหน่วยงานด้านสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการจัดการตนเอง, โรคความดันโลหิตสูง, ผู้สูงอายุ

Abstract

The cross-sectional research aimed to explain health literacy, social support, and self-management and investigate predictive factors (socio-economic factors, health literacy, and social support) for self-management. Samples were 224 of the elderly with hypertension, sampled by using multi-stage sampling. Instruments were a questionnaire verified by 3 experts and tried out in similar samples, then collected data from October to December 2024. Data were analyzed by descriptive statistics and multiple regression analysis by the enter method.

The findings indicated that the majority of the elderly with hypertension were female, with a mean age of 70.7 years. Most participants were married, adhered to the Buddhist faith, were unemployed, and had an average monthly income of 2073 baht. Additionally, they did not smoke or consume alcohol, and the mean duration of hypertension was 10.8 years. The mean score for health literacy (mean=57.25, S.D.=17.90) and self-management (mean=106.75, S.D.=15.90) was moderate, but social support scored high (mean=33.56, S.D.=6.88). Factors influencing self-management behaviors include health literacy, social support, and the involvement of caregivers, which significantly affect the self-management of elderly with hypertension at a 0.05 significance level; collectively, these characteristics accounted for 28.2 % of the variance in self-management among elderly with hypertension.

This study recommends for the formation of strategic planning for healthcare innovation and the establishment of policies within health institutions in the studied area.

Keywords: health literacy, self-management, hypertension, the elderly

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีประชากรผู้สูงอายุถึง 12,814,778 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 ของประชากรทั้งหมด⁽¹⁾ จังหวัดพะเยามีประชากร

ผู้สูงอายุ 110,871 คน คิดเป็นร้อยละ 31.72 และอำเภอเชียงคำมีประชากรผู้สูงอายุ 11,608 คน คิดเป็นร้อยละ 22.10⁽²⁾ เมื่อก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตไปในทางที่

เสื่อมถอยลงเรื่อย ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านสังคม และทางด้านจิตใจ⁽³⁾ ทางด้านร่างกายผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง⁽⁴⁾ โรคความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุดในวัยสูงอายุ องค์การอนามัยโลก รายงานว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตทั่วโลก 7.5 ล้านคน มีผลสูญเสียปีสุขภาวะ (DALY) 57 ล้านปี⁽⁵⁾ และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน และยังพบว่าในกลุ่มประเทศอนุภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ประชากรวัยผู้ใหญ่ 1 ใน 3 มีภาวะความดันโลหิตสูง สำหรับประเทศไทยความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในช่วง พ.ศ. 2558-2561 จากร้อยละ 15.3 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.5 นอกจากนี้ความชุกของโรคจะเพิ่มขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี และเมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป⁽⁶⁾ เมื่อพิจารณาความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดพะเยา ในช่วงปี พ.ศ. 2562-2567 จากร้อยละ 19.12 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 21.06 ซึ่งความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเชียงคำอยู่ในอันดับที่ 3 ของจังหวัดพะเยา และมีสถานการณ์ที่เพิ่มขึ้นทุกปี โดยพบว่า ในช่วง พ.ศ. 2562-2567 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากร้อยละ 16.96 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.51⁽⁷⁾

การจัดการตนเองของ Creer เป็นแนวคิดพื้นฐานมาจาก ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมที่มีความเชื่อว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ได้ด้วยการเสริมแรงอย่างเป็นระบบ ซึ่งได้พัฒนามาใช้ในการงานทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ รวมทั้งการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งต้องอาศัยความสามารถของ

ผู้ป่วยเองในการจัดการความเจ็บป่วย และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชีวิตประจำวันให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถควบคุมโรคด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง⁽⁸⁾

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี โดยได้กำหนดองค์ประกอบความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ เจตคติ แรงจูงใจ ความตั้งใจที่จะกระทำ ทักษะ และการรับรู้ความสามารถตนเอง⁽⁹⁾ นอกจากนี้ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพยังมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอีกด้วย ดังรายงานการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีอัตราการตายสูง⁽¹⁰⁾ ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้งกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง⁽¹¹⁾

นอกเหนือจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตัวแปรที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ การประกอบอาชีพ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁽¹²⁾ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽¹³⁾ และแรงสนับสนุนทางสังคม⁽¹⁴⁾ โดยงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการใช้แนวคิดทฤษฎีเป็นแนวคิดเดียวกัน แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงนำมาสู่การวิจัยการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ซึ่งผลการศึกษาค้นนี้จะทำให้ทราบถึงสถานการณ์ ปัจจัยด้านสุขภาพและพฤติกรรม

สุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำผลการศึกษาวิจัยไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูง ความพิการ และการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

วิธีการศึกษา

การศึกษารั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา มีผลการคัดกรอง ADL ได้มากกว่า 12 คะแนน คำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม

สำเร็จรูป n4Studies^(15,16) ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 213 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง และความครบถ้วนของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ได้จำนวน 11 คน ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ เท่ากับ 224 คน และเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2567

เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมารวบรวมปรับปรุง และประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา จำนวนชนิดของยาที่ใช้ปัจจุบัน และระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพแบบมาตรฐาน⁽¹⁷⁾ และแบบประเมินความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เรื่อง 3อ.2ส. ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁽¹⁸⁾ จำนวน 33 ข้อ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำถามเป็นตัวเลือก ก ข ค ง ให้เลือกตอบคำตอบที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน จำนวน 10 ข้อ กำหนดเกณฑ์การแปลผลข้อมูล โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายคะแนนของบูม⁽¹⁹⁾

ตอนที่ 2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรา

ประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคือ ไม่ได้ปฏิบัติ (0 คะแนน), ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (1 คะแนน), ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน), ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) และ ปฏิบัติทุกครั้ง (4 คะแนน) กำหนดเกณฑ์การแปลผลข้อมูล โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายคะแนนของเบสท์⁽²⁰⁾

ตอนที่ 3 ด้านการเข้าใจข้อมูลและการสื่อสารสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคือ ไม่ได้ปฏิบัติ (0 คะแนน), ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (1 คะแนน), ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน), ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) และ ปฏิบัติทุกครั้ง (4 คะแนน) กำหนดเกณฑ์การแปลผลข้อมูล โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายคะแนนของเบสท์⁽²⁰⁾

ตอนที่ 4 ด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคือ ไม่ได้ปฏิบัติ (0 คะแนน), ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (1 คะแนน), ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน), ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) และ ปฏิบัติทุกครั้ง (4 คะแนน) กำหนดเกณฑ์การแปลผลข้อมูล โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายคะแนนของเบสท์⁽²⁰⁾

ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคือ ไม่ได้ปฏิบัติ (0 คะแนน), ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (1 คะแนน), ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน), ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) และ ปฏิบัติทุกครั้ง

(4 คะแนน) กำหนดเกณฑ์การแปลผลข้อมูล โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายคะแนนของเบสท์⁽²⁰⁾

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม พัฒนามาจากแนวคิดแบบมาตรฐาน⁽²¹⁾ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคือ ไม่จริง (0 คะแนน), จริงน้อย (1 คะแนน), จริงปานกลาง (2 คะแนน), จริงมาก (3 คะแนน) และจริงมากที่สุด (4 คะแนน) กำหนดเกณฑ์การแปลผลข้อมูล โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายคะแนนของเบสท์⁽²⁰⁾

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองโรคความดันโลหิตสูง พัฒนามาจากแนวคิดแบบมาตรฐาน⁽²²⁾ จำนวน 42 ข้อ ประกอบด้วยด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการรับประทานยา ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน ลักษณะคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเชิงบวกคือ ไม่ทำเลย (0 คะแนน), ทำนานๆ ครั้ง (1 คะแนน), ทำพอๆ กับไม่ทำ (2 คะแนน), ทำบ่อยครั้ง (3 คะแนน) และ ทำเป็นประจำ (4 คะแนน) และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเชิงลบคือ ไม่ทำเลย (4 คะแนน), ทำนานๆ ครั้ง (3 คะแนน), ทำพอๆ กับไม่ทำ (2 คะแนน), ทำบ่อยครั้ง (1 คะแนน) และ ทำเป็นประจำ (0 คะแนน) กำหนดเกณฑ์การแปลผลข้อมูล โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายคะแนนของเบสท์⁽²⁰⁾ ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง โรคความดันโลหิตสูง	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
คะแนนรวม (42 ข้อ)	113.0 - 168.0	57.0 - 112.9	0.0 - 56.9
ด้านการบริโภคอาหาร (18 ข้อ)	49.0 - 72.0	25.0 - 48.9	0.0 - 24.9
ด้านการออกกำลังกาย (9 ข้อ)	25.0 - 36.0	13.0 - 24.9	0.0 - 12.9
ด้านการจัดการอารมณ์ (7 ข้อ)	18.7 - 28.0	9.4 - 18.6	0.0 - 9.3
ด้านการใช้ยา (8 ข้อ)	21.4 - 32.0	10.7 - 21.3	0.0 - 10.6

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และความสอดคล้องของคำถาม โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 0.66-1.00 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยได้คะแนน ดังนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจค่าความเชื่อมั่นโดย KR-21 ได้เท่ากับ 0.7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองตนเองโรคความดันโลหิตสูงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.91, 0.83, 0.85, 0.88, 0.93 และ 0.87 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม

ตัวอย่าง และใช้สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Enter เพื่อใช้ในการทำนายและทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่ HREC-UP-HSST 1.2/156/67 การจัดเก็บข้อมูลจะมีการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยก่อนทำการเก็บข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ ถ้าต้องการ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและใช้ข้อมูลเฉพาะการศึกษานี้ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอโดยภาพรวม ซึ่งจะต้องได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.3 อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 49.1 โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่

ที่ 70.7 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี และอายุสูงสุด 93 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 57.1 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 92.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.9 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 53.2 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,073 บาท ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 95.1 และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 80.8 มีโรคร่วมคือ ไชมันในเลือดสูง ร้อยละ 45.50 ใช้ยารักษาโรคเฉลี่ยอยู่ที่ 2.4 เม็ด ต่ำสุด 1 เม็ด และสูงสุด 9 เม็ด ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ระหว่าง 1-9 ปี ร้อยละ 45.5 ส่วนใหญ่มีผู้ดูแล ร้อยละ 81.3 ดัชนีมวลกายเฉลี่ยอยู่ที่ 23.78 ต่ำสุด 12.49 และสูงสุด

33.78 ค่าความดันตัวบน (Systolic) น้อยกว่า 130 ร้อยละ 59.8 และค่าความดันตัวล่าง (Diastolic) น้อยกว่า 85 ร้อยละ 80.4

2. ค่าเฉลี่ยและระดับความรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามองค์ประกอบ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพรวมและจำแนกตามองค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระดับปานกลางทุกรายการ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ความรู้ด้านสุขภาพ	N	Mean	S.D.	ระดับ
1. ความรู้ ความเข้าใจ	224	6.81	1.38	ปานกลาง
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	224	11.13	5.35	ปานกลาง
3. การสื่อสารสุขภาพ	224	10.71	4.31	ปานกลาง
4. การจัดการตนเอง	224	17.85	6.30	ปานกลาง
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	224	10.75	5.55	ปานกลาง
รวม	224	57.25	17.90	ปานกลาง

3. การสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีคะแนนค่าเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับสูงทุกข้อ โดยพบว่ารายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ เมื่อท่านเจ็บป่วย หรือมีปัญหาเกิดขึ้น ท่านมักได้รับความรัก ความห่วงใย จากคนในครอบครัว (Mean=3.61) รองลงมา ได้แก่ ลูกหรือคนในครอบครัวดูแลช่วยเหลือในการรับส่งท่านเมื่อต้อง

ไปพบแพทย์ (Mean=3.48) และคนในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านได้พูดคุยกับผู้รู้เรื่องการดูแลสุขภาพ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Mean=3.47) ตามลำดับ และคะแนนต่ำสุดคือ คนในครอบครัวจัดหาเสื้อผ้า ของใช้ อาหาร มาให้ท่านตามความเหมาะสม และเมื่อมีข้อสงสัยเรื่องสุขภาพ ท่านสามารถขอคำปรึกษาจากคนในครอบครัวได้ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 3.13 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

ข้อปฏิบัติ	ระดับการสนับสนุนทางสังคม		
	Mean	S.D.	ระดับ
1. ลูกหรือคนในครอบครัวดูแลช่วยเหลือในการรับส่งท่านเมื่อต้องไปพบแพทย์	3.48	0.95	สูง
2. คนในครอบครัวจัดหาเสื้อผ้า ของใช้ อาหาร มาให้ท่านตามความเหมาะสม	3.13	1.10	สูง
3. คนในครอบครัวนำคำแนะนำจากแพทย์ หรือพยาบาล มาบอกแก่ท่าน เช่น การรับประทานยาให้ตรงเวลา การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น	3.38	0.90	สูง
4. เมื่อมีข้อสงสัยเรื่องสุขภาพ ท่านสามารถขอคำปรึกษาจากคนในครอบครัวได้	3.13	0.94	สูง
5. คนในครอบครัวคอยเตือนท่านให้ไปพบแพทย์ หากท่านพบความผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย	3.44	0.82	สูง
6. ท่านมีคนที่น่าไว้วางใจ ให้คำปรึกษา และพูดคุยปัญหาได้ทุกเรื่อง	3.28	0.90	สูง
7. ท่านมั่นใจว่าจะได้รับการช่วยเหลือจากคนใกล้ชิด หากเกิดอันตรายขึ้นกับท่าน	3.38	0.85	สูง
8. คนในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านเข้าร่วมงานประเพณีหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน	3.27	0.93	สูง
9. คนในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านได้พูดคุยกับผู้รู้เรื่องการดูแลสุขภาพ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.47	0.76	สูง
10. เมื่อท่านเจ็บป่วย หรือมีปัญหาเกิดขึ้น ท่านมักได้รับความรัก ความห่วงใย จากคนในครอบครัว	3.61	0.69	สูง
รวม	33.56	6.88	สูง

4. พฤติกรรมการจัดการโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามองค์ประกอบ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการจัดการโรคความดันโลหิตสูง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันตนเองเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการ

รับประทานยาอยู่ในระดับสูง (Mean=21.79) ส่วนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=45.90, 20.45 และ 18.62 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมจัดการโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมจัดการตนเอง	N	Mean	S.D.	ระดับ
1. การรับประทานอาหาร	224	45.90	7.4	ปานกลาง
2. ด้านการออกกำลังกาย	224	20.45	6.2	ปานกลาง
3. ด้านอารมณ์	224	18.62	5.3	ปานกลาง
4. ด้านการรับประทานยา	224	21.79	3.0	สูง
รวม	224	106.75	15.9	ปานกลาง

5. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

5.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กับ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติเรียงลำดับจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุดคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ รองลงมาคือ แรงสนับสนุนทางสังคม การศึกษา การที่มีผู้ดูแล โดยทั้งสามตัวแปรมีความสัมพันธ์ทางบวก ในขณะที่ศาสนามีความสัมพันธ์ทางลบ ตามลำดับดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกับปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปร	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11
พฤติกรรม (V1)	1.000										
อายุ (V2)	0.014	1.000									
สถานภาพ (V3)	0.085	-0.313***	1.000								
ศาสนา (V4)	-0.165**	0.001	0.100	1.000							
การศึกษา (V5)	0.262***	-0.154**	0.240***	-0.170**	1.000						
รายได้ (V6)	-0.067	-0.182**	0.100	0.017	0.199**	1.000					
ผู้ดูแล (V7)	0.141*	0.002	-0.116*	-0.084	0.097	-0.020	1.000				
ยารักษาโรค (V8)	-0.052	0.143*	0.014	0.094	-0.047	-0.069	-0.089	1.000			
ระยะเวลาที่เป็นโรค (V9)	0.063	0.137*	-0.119*	-0.144*	0.043	0.004	-0.049	0.264**	1.000		
แรงสนับสนุนทางสังคม (V10)	0.275***	-0.054	0.070	-0.156**	0.106	-0.074	-0.199**	0.009	-0.112*	1.000	
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (V11)	0.438***	-0.014	-0.045	-0.095	0.193**	0.034	0.035	-0.004	0.064	0.375***	1.000

* P < 0.05, ** P < 0.01, *** P < 0.001

5.2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
ผลการวิเคราะห์โดยใช้วิธี Enter เนื่องจากสัดส่วนตัวแปรอิสระต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีเพียง 1:22 ซึ่ง Hair et. al.⁽²³⁾ ระบุว่า จำนวนตัวอย่างสำหรับ Stepwise ควรมากกว่านี้ในการวิเคราะห์นี้ยังพบอีกว่าวิธีการ Enter สามารถทำนายได้สูงกว่าและได้ตัวแปรทำนายมากกว่าวิธี Stepwise อีกด้วย

ตารางที่ 5 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

Variable	B	Beta	t - test	P- value
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (V11)	0.303	0.341	5.274	0.000
2. แรงสนับสนุนทางสังคม (V10)	0.377	0.163	2.431	0.016
3. ผู้ดูแล (V7)	6.384	0.157	2.559	0.011
Constant	51.081		4.116	0.000
F - test = 8.358, P-value < 0.001, Adjusted R ² = 0.282				

5.3 สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่าตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองมากที่สุด คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ รองลงมาคือ แรง

$$\text{พฤติกรรมจัดการตนเอง} = 0.341(V11) + 0.163(V10) + 0.157(V7)$$

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=57.25, S.D.=17.90) เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบ ทั้ง 5 องค์ประกอบอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ได้แก่ ความรู้และความเข้าใจ (Mean=6.81, S.D.=1.38) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Mean=11.13, S.D.=5.35) การสื่อสารสุขภาพ (Mean=10.71, S.D.=4.35) การจัดการตนเอง (Mean=17.85, S.D.=6.30)

สำหรับผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ได้แก่ การมีผู้ดูแล แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้ด้านสุขภาพ โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 28.2 ดังตารางที่ 5

สนับสนุนทางสังคม และการมีผู้ดูแล ตามลำดับ ซึ่งสามารถเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Mean=10.75, S.D.=5.55) ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วนิตา แสงเขียว และคณะ ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลอำเภอ และ รพ.สต. พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน (Mean=35.78, S.D.=4.39)⁽²⁴⁾ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาทิพย์ เอมเปีย

และคณะ ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไม้แดง จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 40.69⁽²⁵⁾ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เคยได้รับความรู้และคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการทำความเข้าใจ สามารถเข้าถึงข้อมูล แยกแยะรูปแบบการสื่อสารต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี⁽¹⁴⁾

การสนับสนุนทางสังคม การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=33.56, S.D.=6.88) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกฤติยา ชาสุวรรณ และคณะที่ศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า คะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน (Mean=51.99, S.D.=5.51) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและผู้ป่วยซึ่งได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี ทำให้สามารถจัดการตนเองและจัดการกับความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม⁽¹⁴⁾

พฤติกรรมการจัดการตนเองโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามองค์ประกอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการ

จัดการโรคความดันโลหิตสูงรวมและจำแนกตามรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาทิพย์ เอมเปีย และคณะ ที่พบว่าความรู้ ความเข้าใจ ข้อมูลสุขภาพ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง⁽²⁵⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วันวิสา ยะเกียะง่า และคณะ ที่พบว่าการจัดการตนเองด้านสุขภาพ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มเสี่ยงสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก อยู่ในระดับพอใช้⁽²⁶⁾ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยมาก⁽¹⁷⁾ ทำให้มีเงื่อนไขในการจัดการตนเองให้เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมายในการดำเนินพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร ส่งผลให้การปฏิบัติตนและพฤติกรรมการจัดการสุขภาพได้ไม่ค่อยดี ส่วนพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้ป่วยที่รับประทานยาแล้วเห็นผลเชิงประจักษ์ คือ ความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ ไม่มีอาการเจ็บป่วย อาทิเช่น ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ เป็นต้น จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wannasirikul ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคล การรู้หนังสือ วัฒนธรรมและสังคม ความรู้ ความร่วมมือในการใช้ยาและระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสระแก้ว

พบว่า ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับดี และความร่วมมือในการใช้ยามีผลทางตรงต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ⁽²⁷⁾

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายเกี่ยวกับพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา พบว่า การมีผู้ดูแล แรงสนับสนุนทางสังคม และความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 28.2 ($P < 0.001$) เนื่องจากการที่ผู้ป่วยมีผู้ดูแลและเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอีกประการหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการจัดการกับพฤติกรรมตนเองไปในทางที่ดี อาทิ เช่น ผู้ดูแลมีการรับ-ส่ง เมื่อต้องไปพบแพทย์ตามนัด นำคำแนะนำจากแพทย์มาบอกในเรื่องการรับประทานยาให้ตรงเวลา รับประทานอาหารและหมั่นออกกำลังกายให้เหมาะสม สามารถให้คำแนะนำและคำปรึกษา พูดคุยปัญหาได้ เป็นต้น จึงทำให้การที่มีผู้ดูแลและแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในครั้งนี้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกฤติยา ชาสุวรรณ และคณะ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้มากที่สุด ($\beta = 0.516, P < 0.001$)⁽¹⁴⁾ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ ฉันทิพย์ พลายุสุวรรณ และคณะ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผลและการรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการได้ ร้อยละ

31.2 ($R^2 = 0.328, F = 52.381, P < 0.001$)⁽²⁸⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร ตันติเอกรัตน์ และคณะ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดบุรีรัมย์ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05⁽²⁹⁾ และความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุคคลให้การสนับสนุนด้านข้อมูลทางด้านสุขภาพทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว อสม. และเพื่อนบ้าน ส่งผลให้มีความสามารถในการตัดสินใจและกระทำการใด ๆ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วณิดา แสงเขียว และคณะ ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลอำเภอ และ รพ.สต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.393, P < 0.001$)⁽¹³⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุทธินันท์ คอดริงตัน และคณะ ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.553, P < 0.001$)⁽³⁰⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ การ์สรรพ และคณะ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดชลบุรีมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.37, P = 0.002$)⁽³¹⁾ ซึ่งหาก

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลเอาใจใส่ กำลังใจจากครอบครัว ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและข้อมูลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ อสม. และเพื่อนบ้าน ก็จะนำไปสู่การจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมโรคต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านวิชาการ ต้องมีความรู้สาเหตุของพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการเป็นข้อมูลรายงาน และนำผลที่ได้ไปกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการดูแลตนเองต่ำ

2. ด้านสังคม สามารถนำผลที่ได้ไปขยายผลในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. การศึกษาวิจัยนี้ดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเท่านั้น จึงควรศึกษาในกลุ่มประชากรทั่วไปเพิ่มเติม เพื่อที่จะสามารถนำผลการวิจัยไปกำหนดนโยบายที่ป้องกันโรคดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง

2. ควรมีการศึกษาพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพิ่มเติม เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูง “Thailand Science Research and Innovation (TSRI) Fund” ได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยนี้ รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hhdclampang.anamai.moph.go.th:8080/hhdcdashboard/clusters?id=5&year=2025>
2. คลังข้อมูลสุขภาพจังหวัดพะเยา (HDC). อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร จังหวัดพะเยา [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/pyo/public/standard-report-detail/6d0c58de6b948dd0eac3c736c7584b59>
3. สุภาภรณ์ สุตหนองบัว. การดูแลผู้สูงอายุ: สถานการณ์และคุณภาพชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2565.
4. กองควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus พ.ศ. 2566 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 21 พ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: http://thaincd.com/document/file/download/knowledge/คู่มือแนวทางการดำเนินงานNCD_ClinicPlus66.pdf
5. World hypertension league organization. Hypertension globally [Internet]. 2017 [cited 2024 Jun 27]. Available from: <https://www.whleague.org/>

6. กองควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.2562 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=13865&tid=&gid=1-015-005>
7. คลังข้อมูลสุขภาพจังหวัดพะเยา (HDC). ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://pyo.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=cf7d9da207c0f9a7ee6c4fe3f09f67dd&id=2e3813337b6b5377c2f68affe247d5f9
8. Creer LT. Self-management of chronic illness. In Boekaerts M, Prinrich PR, Zeidner M, editors. Handbook of self-regulation. San Diego: Academic Press; 2000. p. 601-29.
9. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine. Dec 2008; 67(12):2072-8.
10. Baker DW, Parker RM, Williams MV, Clark WS. Health Literacy and the Risk of Hospital Admission. Journal of General Internal Medicine 1998; 13(12):791-8.
11. Griffey RT, Kennedy SK, D'Agostino McGowan L, Goodman M, Kaphingst KA. Is low health literacy associated with increased emergency department utilization and recidivism. Acad Emerg Med 2014; 21(10):1109-15.
12. ธราดล โพธิสา, น้ำเงิน จันทรมณี, ทวีวรรณ ศรีสุขคำ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจัดการตนเองในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแม่กา อำเภอมือง จังหวัดพะเยา. วารสารวิชาการสาธารณสุข ชุมชน 2563; 6(3):22-33.
13. วนิดา แสงเขียว, โรจน์ จินตนาวัฒน์, นิดา จันทโสภีพันธ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2566; 34(1): 17-29.
14. สุกฤติยา ชาสวรรณ, เดชา ทำดี, ศิริรัตน์ ปานอุทัย. ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข ภาคใต้ 2566; 10(1):136-52.
15. Wayne WD. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences. 6th edition. John Wiley & Sons, Inc; 1995.
16. Ngamjarus C, Pattanittum P. n4Studies Plus: application for sample size calculation in health science research. Version 1.4. App store; 2024.
17. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ขึ้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์วิจารณ์. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง; 2562.
18. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed/mFile/20180627124613.pdf>

19. Bloom SJ. Taxonomy of education ob
jective, hand book1: cognitive domain.
New York: David Mckay; 1975.
20. Bast WJ. Research in Education. Boston
MA: Allyn and Bacon; 1997.
21. วิลาวรรณ รัตนา. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
[สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต].
สุราษฎร์ธานี:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ;
2552. 122 หน้า.
22. สุพัตรา สิทธิวัง. ผลของโปรแกรมส่งเสริม
การจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ
และระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรค
ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ [วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต]. เชียงใหม่:มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่; 2560. 121 หน้า.
23. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE.
Multivariate Data Analysis [Internet].
Annabel Ainscow; 2019 [cited 2024
July 10]. 834 p. Available from: [https://
eli.johogo.com/Class/CCU/SEM/_
Multivariate%20Data%20Analysis_
Hair.pdf](https://eli.johogo.com/Class/CCU/SEM/_Multivariate%20Data%20Analysis_Hair.pdf)
24. วนิตา แสงเขียว, โรจน์ จินตนาวัฒน์, นิดา
จันทโสภีพันธ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและ
การจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดัน
โลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสารวิทยาลัย
พยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2566;
34(1):17-29.
25. จุฑาทิพย์ เอ็มเปี้ย, กรกฎ ฤทธิ์ประสม,
ณัฐพัฒน์ ทุมดวง, นิรชา แท้มสีคาม. ความ
สัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความ
ดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัด
ชลบุรี. วารสารสุศึกษา 2566; 48(2):142-52.
26. วันวิสา ยะเกียงคำ, ณิชารีย์ ใจคำวัง, พงษ์ศักดิ์
อันมอย. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและ
พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่ง
กระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก.
วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
2563; 15(2):97-116.
27. Wannasirikul P, Termsirikulchai L,
Sujirarat D, Benjakul S, Tanasugarn C.
Health Literacy, Medication adherence,
and blood pressure level among
hypertensive older adults treated at
primary health care center. Southeast
Asian J Trop Med Public Health 2016;
47(1):109-20.
28. ฉันททิพย์ พลายุสุวรรณ, สุพร วงศ์ประทุม,
ชวิศา รัตนกมลกันต์, พรรณี ปานเทวัญ,
ฐานิตา พิงฉิง. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้
ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต
สูงในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ.
วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2564;
14(2):52-64.
29. ศศิธร ตันติเอกรัตน์, ภัทราวดี มากมี, นิชาภา
สุขสงวน, นวพร สัตพันธ์. ปัจจัยที่มีความ
สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงใน
จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้ทฤษฎี Precede
Framework. วารสารวิจัยและพัฒนาวลัย
อลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ 2563;
15(1):59-73.

30. สุทธินันท์ คอดริงตัน, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ทศพร คำผลศิริ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร 2564; 48(4):268-79.
31. กรรณิการ์ การีสรรรพ์, พรทิพย์ มาลาธรรม, นุชนาฏ สุทธิ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. Rama Nurs J 2562; 25(3):280-95.