ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการรักษา ในโรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน

Factors Influencing Self-Care Behaviors in Hypertension Patient, Wiang Sa Hospital, Nan Province.

นันทิกา พริบไหว
Nantika Pribwai
โรงพยาบาลเวียงสา
Wiang Sa Hospital
Corresponding author, E-mail: imnantika@gmail.com
(Revised: March 9, 2025; Revised March 21, 2025; Accepted: July 20, 2025)

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก หากควบคุมไม่ได้ อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และ 2) ปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน จำนวน 300 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามแบบมาตรประมาณค่าที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.73-0.97 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบ Stepwise

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับของพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$= 3.43, SD = 0.56) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว (β = 0.608, p-value < 0.001) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (β = 0.182, p-value < 0.001) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (β = 0.142, p-value = 0.001) การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (β = 0.083, p-value = 0.031) ตามลำดับ และมีสมการทำนายจากคะแนนดิบ คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง = 4.519 + 0.657 (การสนับสนุนจากครอบครัว) + 0.140 (การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม) + 0.110 (ความรอบรู้ด้านสุขภาพ) + 0.153 (การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง) ผลการวิจัยเสนอให้พัฒนาระบบสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย พร้อมศึกษาปัจจัยวัฒนธรรมท้องถิ่นในงานวิจัยครั้งต่อไป

คำสำคัญ : โรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง

Abstract

Hypertension is a chronic condition that has a major impact on the health and quality of life of patients. If left uncontrolled, it can lead to severe complications such as cardiovascular diseases and stroke. This cross-sectional analytic study aimed to examine (1) the level of self-care behaviors and (2) the factors influencing self-care behaviors among patients with hypertension at Wiang Sa Hospital, Nan Province. The sample consisted of 300 hypertensive patients receiving services at Wiang Sa Hospital, selected through systematic sampling. Data was collected using questionnaires with a reliability coefficient ranging from 0.73 to 0.97. Data analysis was performed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that the participants demonstrated a high level of self-care behavior The results showed that the participants had a high level of self-care behaviors ($\bar{x}$ = 3.43, SD = 0.56). Statistically significant factors influencing self-care behaviors at the 0.05 level included family support (β = 0.608, p-value < 0.001), perceived behavioral control (β = 0.182, p-value < 0.001), health literacy (β = 0.142, p-value = 0.001), and perception of hypertension (β = 0.083, p-value = 0.031), respectively. The predictive equation, based on raw scores, was: **Self-care behaviors of hypertensive patients** = 4.519 + 0.657 (Family Support) + 0.140 (Perceived Behavioral Control) + 0.110 (Health Literacy) + 0.153 (Perception of Hypertension). The findings suggest developing family engagement programs and further research on local cultural factors

Keywords: Hypertension, Hypertensive Patients, Self-Care Behaviors

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกมีจำนวน 970 ล้านคน จาก 194 ประเทศ โดย 330 ล้านคน เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในประเทศพัฒนาแล้ว และ640 ล้านคน อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และในปีพ.ศ. 2568 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นถึง 1.56 พันล้านคน นอกจากนี้ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือดเกิดจากโรคความดันโลหิตสูง[1] โรคความดันโลหิตสูงเป็นฆาตกรเงียบที่เป็นสาเหตุการตายก่อนวัยอันควร เนื่องจากโรคนี้มักไม่มีสัญญาณเตือนที่เป็นอาการและอาการแสดงของโรค หากเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานแล้วไม่ได้รับการรักษา จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ไตวาย ซึ่งทำให้เกิดความพิการ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษา และมีโอกาสเสียชีวิตได้ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ.2561 รายงานว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลก สูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ทั้งยังมีผลทำให้สูญเสียปีสุขภาวะ 57 ล้านปี หรือคิดเป็นร้อยละ 3.7 ของ DALYs (Disability adjusted life years)[2] โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งพบว่าค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการในกรณีเป็นผู้ป่วยในเฉลี่ย 1,489.78 บาทต่อวันนอน และสำหรับการรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 1,010.22 บาทต่อครั้ง และมีค่าเสียโอกาสเนื่องจากขาดงานและความพิการเฉลี่ย 101,681.20 บาทต่อปี และสูญเสียเนื่องจากการเสียชีวิตเฉลี่ย 15,766.66 บาทต่อปี รวมต้นทุนเฉลี่ยจากการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 162,664.97 บาทต่อปี จากการประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ.2557 พบว่า ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปี ต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณ 10 ล้านคน[3] นับได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสุขภาพของประชาชนไทยที่ทำให้สูญเสียทั้งเสียชีวิตและเศรษฐกิจของประเทศชาติโดยรวม

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ได้แนะนำแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตของผู้ป่วย ด้วยการควบคุมน้ำหนัก การปรับรูปแบบการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร การเพิ่มกิจกรรมทางการหรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์[4] จะเห็นได้ว่าแนวทางดังกล่าวนั้นเป็นลักษณะของการเสริมสร้างและพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยปัจจัยหลักสองปัจจัย

ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระยะเวลาป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทัศนคติต่อการดูแลตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง เป็นต้น และปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อม การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำ[5-7]

จากงานที่เร่งรีบในปัจจุบันทำให้ประชาชนไม่มีเวลาเตรียมอาหารเองต้องเปลี่ยนมาพึ่งอาหารสำเร็จรูป หรือกึ่งสำเร็จรูปที่สะดวกและรวดเร็วจากแหล่งอื่นแทน เช่น ตลาดห้างสรรพสินค้าและรถเร่มากขึ้น การรับประทานอาหารดังกล่าวจึงเสี่ยงต่อการได้รับการปนเปื้อนสารพิษมีส่วนประกอบของไขมันและเกลือสูง เป็นปัญหาสำคัญที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจเหตุเพราะความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง ท่อเลือดแดงโป่งพอง และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย เพราะเมื่อความดันสูงมากๆ หัวใจทำงานไม่ไหว เหนื่อยและล้มเหลว ทำให้เสียชีวิตในทันที[8] โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือและไขมันสูง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ซึ่งนำมาสู่ภาระโรคที่เพิ่มขึ้น[9] ความรู้เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ทางความคิดและความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิธีการที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้ คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรค และพฤติกรรมการดูแลตนเองในขณะเจ็บป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากความรู้สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองได้

ในปีงบประมาณ 2565 – 2567 จังหวัดน่านมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำนวน 68,452 คน 71,560 คน และ 74,882 คน ตามลำดับ โดยในส่วนของอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ 2565 - 2567 จำนวน 10,807 คน 11,148 คน และ 11,695 คน มารับการรักษาต่อเนื่อง จำนวน 4,038 คน 8,252 คน และ 8,836 คน คิดเป็นร้อยละ 37.36 74.02 และ 75.55 ตามลำดับ โดยมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี จำนวน 7,008 คน 7,289 คน และ 7,324 คน คิดเป็นร้อยละ 64.85, 65.38 และ 62.63 ตามลำดับ ซึ่งในส่วนของโรงพยาบาลเวียงสา ปีงบประมาณ 2565 – 2567 มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบมารับบริการจำนวน 2,104 คน 2,171 คน และ 2,266 คน มารับการรักษาต่อเนื่อง จำนวน 1,354 คน 1,586 คน และ 1,814 คน คิดเป็นร้อยละ 64.35, 73.05 และ 80.05 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น จำแนกเป็นผู้ป่วยที่สามารถคุมความดันโลหิตได้ดี จำนวน 1,263 คน 1,365 คน และ 1,544 คน คิดเป็นร้อยละ 60.03, 62.87 และ 68.14 ตามลำดับ พบอุบัติการณ์เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 คน 5 คน และ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.56, 11.63 และ 6.25 ตามลำดับ และพบอุบัติการณ์เสียชีวิตด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 1 คน

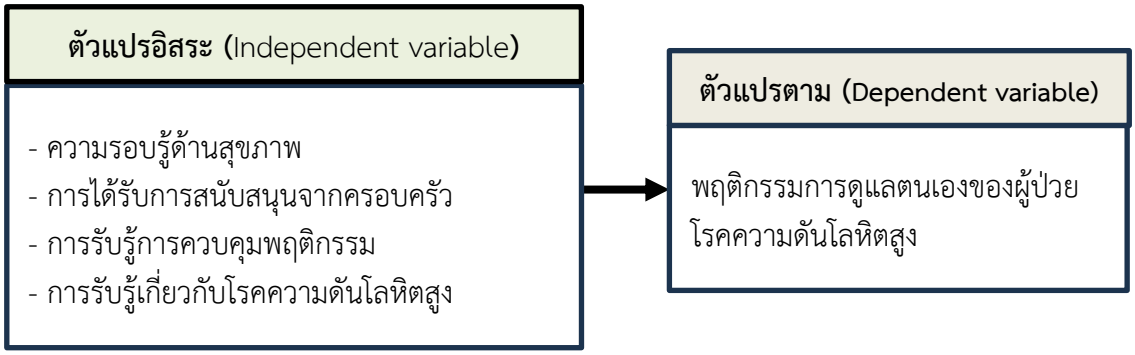
ดังนั้นผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการรักษา ในโรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน นำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่สอดคล้องและตรงกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราตายจากภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมีชีวิตที่ยืนยาวอยู่อย่างมีความสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และศึกษาปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน

กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ ทฤษฎีที่ใช้เพื่ออธิบายพฤติกรรม คือทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ของแบนดูร่า[12] ซึ่งแนวคิดพื้นฐานของแบนดูร่าเชื่อว่าพฤติกรรมภายนอกที่บุคคลแสดงออกมาเป็นเป็นผลมาจาก 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยทางจิตคือพฤติกรรมภายใน คือ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม คือ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีดังกล่าวเพื่อกำหนดตัวแปรอิสระ ที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สรุปเป็นกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytic Study) เก็บรวบรวมข้อมูลจาก ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน ในช่วงวันที่ 9 ธันวาคม 2567 ถึงวันที่ 20 มีนาคม 2568

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับปริการ ณ โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จำนวน 2,266 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับปริการ ณ โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของแฮร์และคณะ[10] โดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีนำเข้าข้อมูลการวิเคราะห์แบบ Stepwise Selection เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรในภาพรวมขนาดกลุ่มตัวอย่าง ที่เหมาะสม คือ 50 คนต่อ 1 ตัวแปรอิสระ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรทำนายจำนวน 5 ตัวแปร ขนาดตัวอย่างที่ควรมีไม่น้อยกว่า 250 คน ทั้งนี้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยทำการเก็บจากแบบสอบถาม เพื่อชดเชยกลุ่มตัวอย่างที่อาจตอบแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์ อีกร้อยละ 20[12] ดังนั้น จึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมดจำนวน 300 คน โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบตามเกณฑ์ คัดเข้า-คัดออก โดยแทนที่ชื่อผู้ป่วยด้วยรหัส P001-P300 เรียงกันตามลำดับ คำนวณช่วงการสุ่มโดยใช้สูตร k = N/n เมื่อ N แทนจำนวนประชากร 2,266 คน และ n แทนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ 300 คน ได้ช่วงการสุ่มเท่ากับ 8 เลือกจุดเริ่มต้นของการสุ่ม โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจากหมายเลข 1-8 ได้หมายเลข 4 เป็นจุดเริ่มต้น ดำเนินการสุ่มตามช่วงที่กำหนด คือ ผู้ป่วยลำดับที่ 4, 12, 20, 28,....กระทั่งครบ 300 คน ตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก หากผู้ป่วยรายใดไม่เข้าเกณฑ์ จะเลือกผู้ป่วยในลำดับถัดไปทันที

เกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ การมองเห็น การได้ยินปกติ สามารถอ่านเขียน และสื่อสารสื่อสารเข้าใจภาษาไทยได้ดี และสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์คัดออก คือ กลุ่มตัวอย่างมีความประสงค์ถอนตัวออกจากวิจัย มีการย้ายที่อยู่ออกจาก

พื้นที่ระหว่างการวิจัย เกิดภาวะโรค การเจ็บป่วย หรือปัญหาอุปสรรคใด ที่ส่งผลต่อการวิจัย

กรณีที่พบข้อมูลไม่สมบูรณ์ (Missing data) ผู้วิจัยจะวิเคราะห์รูปแบบของข้อมูลที่หายไป หากข้อมูลหายไปแบบสุ่ม (Missing at Random) จะใช้วิธี Multiple Imputation ในการประมาณค่าที่หายไป หากข้อมูลหายไปไม่เป็นแบบสุ่ม จะพิจารณาตัดข้อมูลรายนั้นออกจากการวิเคราะห์และใช้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างสำรองแทน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์จากงานวิจัยเรื่องปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่[13] และการพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้านที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง[14] จำนวน 1 ฉบับ โดยแบ่งออกเป็น 6 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 2 – 6 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรต่างๆ ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึงมากที่สุด (5 คะแนน) จำนวน 10 ข้อคำถาม

2. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึงมากที่สุด (5 คะแนน) จำนวน 9 ข้อคำถาม

3. แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึงมากที่สุด (5 คะแนน) จำนวน 8 ข้อคำถาม

4. แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึงมากที่สุด (5 คะแนน) จำนวน 11 ข้อคำถาม

การแปลผลระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพการสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม พิจารณาจากเกณฑ์การประเมินระดับ ตามแนวคิดของเบสท์[15] โดยแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับสูง หมายถึง บุคคลที่มีคะแนนรวมเฉลี่ย ตั้งแต่ 3.34-5.00 คะแนน

ระดับปานกลาง หมายถึง บุคคลที่มีคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.68-3.33 คะแนน

ระดับต่ำ หมายถึง บุคคลที่มีคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.00-1.67 คะแนน

5. แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบใช่ ไม่ใช่ จำนวน 16 ข้อคำถาม มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ การแปลผลระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พิจารณาจากเกณฑ์การประเมินระดับ ตามแนวคิดของบลูม[16] โดยแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับสูง หมายถึง บุคคลที่มีคะแนนรวม อยู่ระหว่าง 13-16 คะแนน

ระดับปานกลาง หมายถึง บุคคลที่มีคะแนนรวม อยู่ระหว่าง 10-12 คะแนน

ระดับต่ำ หมายถึง บุคคลที่มีคะแนนรวม อยู่ระหว่าง 0-9 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 30 คน แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.850 0.930 0.968 และ 0.902 ตามลำดับ

ส่วนแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.734

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อประสานงานและขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจ ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการเก็บข้อมูลเป็นความลับ สิทธิในการตอบและปฏิเสธในการตอบแบบสอบถามของผู้ถูกวิจัย ในการตัดสินใจ เข้าร่วมการวิจัยร่วมกับใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย โดยผู้วิจัยอธิบายคำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียดและชัดเจน

2. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม หากพบคำตอบขาดหายไป ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยความสมัครใจและสามารถปฏิเสธได้ หากไม่ประสงค์ที่จะตอบคำถาม

3. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้งแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความสัมพันธ์รายตัวแปร วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบ Stepwise Selection

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เอกสารรับรองโครงการวิจัย เลขที่ 10/2568 เลขที่โครงการ NAN REC 68 – 10 ลงวันที่ 2 ธันวาคม 2567 ในกระบวนการการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยและตอบแบบสอบถาม และใช้ระบบ Anonymous Coding โดยแทนที่ชื่อผู้ป่วยด้วยรหัส P001-P300 ข้อมูลถูกเก็บในซองปิดผนึก 2 ชั้น และส่งต่อให้ผู้วิเคราะห์ข้อมูลที่ไม่ทราบรหัสผู้ป่วย ไฟล์ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ถูกเข้ารหัส บันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวที่มีรหัสป้องกันบุคคลอื่นไม่ให้สามารถเปิดได้ จะเก็บไฟล์ไว้ต่อเป็นเวลา 1 ปี หลังสิ้นสุดการวิจัย และจะทำลายข้อมูลด้วยวิธีการลบไฟล์ออกจากเครื่องในลักษณะที่ไม่สามารถกู้ข้อมูลกลับมาได้

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งหมดมีจำนวน 300 คน ไม่มีกลุ่มตัวอย่างยุติการเข้าร่วมงานวิจัย หรือตอบแบบสอบถามไม่ครบ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 54 เพศหญิง ร้อยละ 46 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 51.33 รองลงมา อายุระหว่าง 35-60 ปี ร้อยละ 46 ส่วนมากจบการศึกษาระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 37.67 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 32 ส่วนมากป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 10-15 ปี ร้อยละ 40.67 รองลงมา 5 – 10 ปี ร้อยละ 32.67 และส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 84.67

ข้อมูลระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามปัจจัยต่างๆ พบว่าส่วนมากกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ($\bar{X}$= 3.43, SD = 0.56) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ในระดับสูง ($\bar{X}$= 3.36, SD = 0.55) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ในระดับสูง ($\bar{X}$= 3.76 SD = 0.56) การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในระดับสูง ($\bar{X}$= 14.51, SD = 2.60) พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในระดับสูง ($\bar{X}$= 3.43, SD = 0.48) ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามปัจจัย (n = 300)

ปัจจัย	จำนวน (คน) (ร้อยละ)			Mean (SD)	แปลผล
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	3 (1.00)	106 (35.33)	191 (63.67)	3.43 (0.56)	ระดับสูง
การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว	1 (0.33)	128 (42.67)	171 (57.00)	3.36 (0.55)	ระดับสูง
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม	1 (0.33)	54 (18.00)	245 (81.67)	3.76 (0.56)	ระดับสูง
การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	25 (8.33)	25 (8.33)	250 (83.34)	14.51 (2.60)	ระดับสูง
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	1 (0.33)	115 (38.33)	184 (61.33)	3.43 (0.48)	ระดับสูง

ปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน

ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเกี่ยวกับการกระจายตัวของตัวแปรพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และ พฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกค่ามีค่าต่ำกว่า 0.85 คือ ไม่พบปัญหาภาวะร่วมเส้นตรง (Multicollinearity)[17] โดยคู่ตัวแปรทำนายที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และตัวแปรพฤติกรรมการดูแลตนเอง (r=0.74) คู่ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยที่สุด ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (r = 0.21) จึงมีความเหมาะสมที่จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณต่อไป รายละเอียดแสดงตามตาราง 2

ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย (n = 300)

ตัวแปร	X1	X2	X3	X4	X5
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (X1)	1.000	0.387**	0.439**	.364**	.488**
การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว (X2)		1.000	0.344**	0.216**	0.744**
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (X3)			1.000	0.300**	0.479**
การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (X4)				1.000	0.321**
พฤติกรรมการดูแลตนเอง (X5)					1.000

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง = 4.519 + 0.657(การสนับสนุนจากครอบครัว) + 0.140 (การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม) + 0.110 (ความรอบรู้ด้านสุขภาพ) + 0.153 (การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง)

ผลการทดสอบตรวจสอบภาวะร่วมเส้นตรง (Multicollinearity) โดยใช้ค่า VIF พบว่าตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีค่า VIF เท่ากับ 1.234 1.327 1.432 และ 1.190 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 10 แสดงว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน[10] เมื่อนำตัวแปรที่ศึกษามาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise พบว่า ตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว (β = 0.608, p-value <0.001) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (β = 0.182, p-value <0.001) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (β = 0.142, p-value = 0.001) การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (β = 0.083, p-value = 0.031) โดยตัวแปรทั้ง 4 ตัว สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูง ที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน ได้ร้อยละ 63.9 (R^2=0.639) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน ในรูปแบบคะแนนดิบ ได้ดัง ดังตาราง 3

ตาราง 3 สัมประสิทธิ์ถดถอยตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n = 300)

ปัจจัยทำนาย	B	SE	Beta	t	P value	Multicollinearity Statistics VIF
(ค่าคงที่)	4.519	1.457		3.102*	0.002	
การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว (X2)	0.657	0.042	0.608	15.585*	0.000	1.234
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (X3)	0.140	0.031	0.182	4.506*	0.000	1.327
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (X1)	0.110	0.032	0.142	3.377*	0.001	1.432
การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (X4)	0.153	0.070	0.083	2.173*	0.031	1.190
r = 0.797, r^2= 0.639, Adjust r^2 = 0.631, F = 128.722, p-value = 0.000						

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาระดับพฤติกรรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาร้อยละของจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเอง พบว่าส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูงเช่นกัน อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุ จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 10 -15 ปี อีกทั้งส่วนมากควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จึงส่งผลให้มีความสนใจเกี่ยวกับการศึกษาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดี ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับมาก (ระดับสูง) [18] ซึ่งข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะคล้ายกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้

จากการศึกษาปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ตัวแปรทั้งสี่ตัวแปร ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานของการวิจัยทุกข้อ และเมื่อพิจารณาตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายตัวแปรสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

การสนับสนุนจากครอบครัว สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = 0.608, p-value <0.001) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา[10] ที่กล่าวว่า เกิดจากการกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรม ซึ่งในที่นี้คือ พฤติกรรมในการดูแลตนเอง และปัจจัยสภาพแวดล้อม แสดงให้เห็นถึงความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง เป้าหมาย และความตั้งใจ ปัจจัย

ดังกล่าวกำหนดลักษณะและทิศทางของพฤติกรรมเมื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูง คิด เชื่อ และรู้สึก และรู้สึกว่าตนได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว ทำให้มีพฤติกรรมในการดแลสุขภาพตนเองในการความควบคุมระดับความดันโลหิต เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวและการรับรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ ($r = 0.21$, $p < 0.01$) แสดงให้เห็นว่าถ้าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าครอบครัวที่ให้การสนับสนุนมักจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ให้คำแนะนำ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเรียนรู้เกี่ยวกับโรคของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Luo และคณะ[19] ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังครอบครัวที่ทำหน้าที่สนับสนุนข้อมูล ช่วยเพิ่มความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย จะช่วยเพิ่มความมั่นใจในตนเองของผู้ป่วย ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.182$, p-value <0.001) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเป็นความรู้สึกของบุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับรู้ว่าสามารถที่จะเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยสามารถควบคุมและจัดการกับอุปสรรคต่างๆ ได้ ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความตั้งใจและมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามมาได้ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05[20,21]

ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.142$, p-value = 0.001) อธิบายจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา[10] ที่กล่าวถึงการกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยส่วนบุคคล คือความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนมีกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และสภาพแวดล้อมคือการได้รับข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพ ปัจจัยดังกล่าวกำหนดลักษณะและทิศทางของพฤติกรรม เมื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูง คิด เชื่อ และรู้สึก และนำข้อมูลมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง จะทำให้เขาแสดงพฤติกรรมในการดแลสุขภาพตนเองในการความควบคุมระดับความดันโลหิต ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นพลังความสามารถของบุคคลที่เข้าถึงข้อมูลที่หลากหลาย และมีความสามารถใช้ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมา โดยไตร่ตรองตามหลักเหตุผลและตัดสินใจลงมือปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองตลอดจนสามารถแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี จึงจำเป็นต้องใช้ทักษะดังกล่าวเพื่อเรียนรู้ในเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านต่างๆ ซึ่งมีความจำเพาะ แตกต่างไปจากที่เคยปฏิบัติ ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพจะทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ นอกจากนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้[22]

การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.083$, p-value = 0.031) เป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา[12] ที่กล่าวว่าเกิดจากการกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และสภาพแวดล้อม แสดงให้เห็นถึงความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป้าหมายและความตั้งใจ ปัจจัยดังกล่าวกำหนดลักษณะและทิศทางของพฤติกรรม เมื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูง คิด เชื่อ และรู้สึก และนำข้อมูลมาใช้ในการปฏิบัติ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง จะทำให้เขาแสดงพฤติกรรมในการดแลสุขภาพตนเองในการความควบคุมระดับความดันโลหิต ซึ่งสอดคล้องกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[23]

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (β = 0.608) สูงกว่าปัจจัยอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญ โดยมีค่าสูงกว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (β = 0.083) ถึง 7 เท่า ความแตกต่างนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยทางสังคมในบริบทวัฒนธรรมไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่ครอบครัวยังมีบทบาทสำคัญในการดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วย สอดคล้องกับข้อเสนอของ Garcia-Huidobro และคณะ [24] ที่กล่าวถึงบริบทสังคมที่ให้ความสำคัญกับครอบครัว (family-oriented society) ว่าการสนับสนุนจากครอบครัวส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าความรู้หรือทัศนคติส่วนบุคคล เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพไม่ได้พัฒนาจากความรู้เพียงอย่างเดียว แต่พัฒนาจากความสัมพันธ์ในครอบครัวที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ ผลการวิจัยนี้แตกต่างผลการวิจัยของ Warren-Findlow และคณะ [25] ที่ศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาและพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีค่าสูงสุด ความแตกต่างนี้อาจอธิบายได้ด้วยความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยสังคมตะวันตกเน้นความเป็นปัจเจกนิยม ขณะที่สังคมไทยเน้นการพึ่งพาอาศัยกันในครอบครัวและชุมชน

ผลการวิจัยนี้มีนัยสำคัญต่อการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในบริบทไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท ค่าอิทธิพลสูงของการสนับสนุนจากครอบครัว (β = 0.608) ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย เช่น การจัดอบรมให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัว การสร้างเครือข่ายครอบครัวผู้ป่วย หรือการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว นอกจากนี้ แม้ว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคจะมีค่าอิทธิพลต่ำ (β = 0.083) แต่ยังควรพัฒนาให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค เนื่องจากเป็นพื้นฐานสำคัญของการตัดสินใจทางสุขภาพ อย่างไรก็ตาม วิธีการให้ความรู้ควรปรับให้เหมาะสมกับบริบทสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่น

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดสำคัญที่ควรพิจารณาในการตีความผลการวิจัย 1) การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ซึ่งไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรได้ 2) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรงพยาบาลเวียงสาเพียงแห่งเดียว อาจมีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้กับผู้ป่วยในบริบทอื่น 3) การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามที่ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง อาจมีอคติจากความทรงจำและความพึงพอใจทางสังคม อาจส่งผลต่อความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับ การศึกษาในอนาคตควรใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลายและติดตามผู้ป่วยในระยะยาวเพื่อยืนยันความสัมพันธ์ที่พบในการศึกษานี้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. เน้นการปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยในคลินิกและส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ภายในปีงบประมาณ 2569 ได้แก่

1.1 จัดกิจกรรมที่เน้นการเสริมสร้างความรู้ เช่น คลินิกให้ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง จัดเป็นรอบเล็กๆ หรือรายบุคคล ซึ่งควรเชิญสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมาร่วมรับฟังด้วย โดยแพทย์หรือพยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับกลไกการเกิดโรค ความสำคัญของการควบคุมความดันโลหิต วิธีการดูแลตนเอง และการสังเกตอาการผิดปกติ

1.2 กิจกรรมที่เน้นการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ การยกตัวอย่างผู้ป่วยที่ประสบ

ความสำเร็จ และอธิบายถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการดูแลตนเอง

2. ติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในระยะยาว (ทุก 6 เดือน) เพื่อดูว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร และมีผลต่อการดูแลตนเองในระยะยาวอย่างไร

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพที่ซับซ้อนและหลากหลายของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการรักษา เช่น ความเชื่อเรื่องยาสมุนไพร ความกลัวผลข้างเคียงของยาแผนปัจจุบัน หรือความเชื่อเรื่องโชคลาง

2. ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่มีอิทธิพลและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยตามระยะเวลา เพื่อดูว่าปัจจัยใดมีการเปลี่ยนแปลงและส่งผลต่อพฤติกรรมอย่างไรในระยะยาว

3. ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัวอื่นๆ ร่วมด้วย หรือผู้ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล เพื่อทำความเข้าใจความต้องการและอุปสรรคที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. ภานุวัฒน์ ปานเกต, จุรีพร คงประเสริฐ, นิตยา ภัทรกรรม, นงนุช ตันติธรรม, ศุภวรรณ มโนสุนทร และพัชริยา ยิ่งอินทร์. รายงานการพยากรณ์โรคความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ; 2557.
2. องค์การอนามัยโลก. รายงานการปฏิบัติภารกิจของคณะทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ณ ประเทศไทย. องค์การอนามัยโลก; 2561.
3. ณัฐธิวรรณ พันธ์มุง, อลิสรา อยู่เลิศลบ, สราญรัตน์ ลัทธิ. ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลกปี 2562. เข้าถึงได้จาก http://www.thaincd.com/document/; 2562.
4. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562. เชียงใหม่: บริษัท ทริค ธิงค์ จำกัด; 2562.
5. อัมภากร หาญณรงค์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2560;25(3):52-65.
6. Ma C. An investigation of factors influencing self-care behaviors in young and middle-aged adults with hypertension based on a health belief model. Heart & Lung. 2018; 47(2): 136-11. doi: 10.1016/j.hrtlng.2017.12.001.
7. Sangsaikaew A, Pilayon B, Junsevg K, Inchaiya C, Dankasai C, Koontalay A. Factors Influencing Self-Care Behavior in Older Persons with Hypertension. International Journal of Nursing Education. 2021; 13(1): 40-46. doi: 10.37506/ijone.v13i1.13309
8. ศูนย์หัวใจโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. บำรุงราษฎร์เปิดตัว "ศูนย์ลิ้นหัวใจ" รับอนาคตประชากรไทยขยายตัวสู่สังคมผู้สูงวัย [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2566.] เข้าถึงได้จาก: https://www.posttoday.com/economy/news/606499.
9. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในปี 2559-2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 21 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://www.thaincd.com/2016/mission/documentsdetail. php?id=13684&tid=32&gid=1-020 กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข
10. Bandura, A. Social Foundation of thought and action. A Social Cognitive Theory. Prentice-Hall; 1989.
11. Hair JF, Black WC, Babin GJ, Anderson RE,Tatham RL. Multivariate Data Analysis. 7th ed. Pearson Prentice Hall; 2010.
12. Polit DF. Statistics and Data Analysis for Nursing Research. 2th ed. Pearson Education Inc; 2010.
13. สายฝน โชคทรัพย์สุขกูล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่. วารสารสาธารณสุขแพร่เพื่อการพัฒนา [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2567]; 2:1–15. เข้าถึงได้จาก: https://thaidj.org/index.php/jpphd/article/download/12514/10374/20520

14. นิพิฐพนธ์ แสงด้วง. การพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้านที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง [รายงานการวิจัย]. แพร่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่; 2566.
15. Best J. Research in Education. 4th ed. Prentice-Hall International; 1981.
16. Bloom BSJ, editor. Taxonomy of Education Objective, Hand Book 1: Cognitive Domain. David Mckay; 1975.
17. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. Guilford publications; 2023.
18. บุณย์ลิตา กิจสุดแสง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิชาการและการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 15 สิงหาคม 2567]; 3:34–53. เข้าถึงได้จาก: https://he04.tci-thaijo.org/index.php/ jckr/article/view/140.
19. Luo ZN, Li K, Chen AQ, Qiu YC, Yang XX, Lin ZW, Liu JH, Wu YB, Chen JY. The influence of family health on self-efficacy in patients with chronic diseases: the mediating role of perceived social support and the moderating role of health literacy. BMC Public Health. 2024 Dec;24(1):1-5. doi.org/10.1186/s12889-024-20906-x
20. จรวยพร โสแก้ว. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายดงยาง อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร. ระบบเผยแพร่ผลงานวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 3 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://leave.ppho.go.th/open_access/web/uploads/file42_PCT44011907.pdf
21. สิริภา ธัญญผลพลากร, วนลดา ทองใบ, ปรีย์กมล รัชนกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของเกษตรกรสวนยางพาราในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 3 พฤศจิกายน 2567]; 51:40-55 เข้าถึงได้จาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/270223/185448.
22. หทัยกานต์ ห้องกระจก, นฤมล ปทุมารักษ์, เขมารดี มาสิงบุญ. อิทธิพลของความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ. วารสารแพทย์นาวี [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2567]; 4:39-54. เข้าถึงได้จาก https://research.kpru.ac.th/sac/fileconference/392018-05-03.pdf.
1. นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ, รัชนีกานต์ กล่องพุดซา, วรางคณา สัตบุษ, วิภาวรรณ รัศมี. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหนองบัว อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย. ใน: การประชุมวิชาการระดับชาติ สำหรับนักศึกษา ครั้งที่ 2 สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร;. วันที่ 15 มีนาคม 2565; ออนไลน์ผ่านโปรแกรม Microsoft Teams; 2565. หน้า 163-170. เข้าถึงได้จาก: https://research.kpru.ac.th/sac/fileconference/392018-05-03.pdf.
2. Garcia-Huidobro D, Mendenhall T. Family oriented care: opportunities for health promotion and disease prevention. J Fam Med Dis Prev. 2015 Aug 31;1(009).
3. Warren-Findlow J, Seymour RB, Brunner Huber LR. The association between self-efficacy and hypertension self-care activities among African American adults. J Community Health. 2012;37(1):15–24. doi:10.1007/s10900-011-9410-6