

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเชียงราย[1]

ASSOCIATION BETWEEN INTRINSIC MOTIVATION AND DISEASE CONTROL BEHAVIORS AMONG OLDER ADULTS WITH HYPERTENSION IN CHIANG RAI PROVINCE

เบญญลักษมิ์ หมุดดี[2] ญาณัชฌาน์ แก้วตา[2,*] สาวิตรี จีระยา[2]
Benyaluk Muddee Yanutcha Kaewta Sawitri Jeeraya

[1]ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากวิทยาลัยเชียงราย
This research was funded by Chiang Rai University

[2]อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย จังหวัดเชียงราย 57000
Nursing Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Rai University, Chiang Rai, 57000, Thailand
[*]Corresponding author E-mail: rujsarakaewta@gmail.com

Received: *June 6, 2023* Revised: *November 28, 2023* Accepted: *December 25, 2023*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) แรงจูงใจภายในและพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเชียงราย และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในและพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเชียงราย โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการตัดสินใจด้วยตนเอง ของ Deci and Ryan (1985) ตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย จำนวน 312 คน เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามแรงจูงใจภายใน และแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 ทั้งสองฉบับ และมีความเที่ยงของเครื่องมือจากการวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์ แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .81 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนแรงจูงใจภายในเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 81.38, SD = 5.18) และคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 56.61, SD = 4.62) 2) แรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .411, p = .000)

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า แรงจูงใจภายในเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเชียงราย ดังนั้น บุคลากรสุขภาพสามารถส่งเสริม

แรงจูงใจภายในแก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้มีพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : แรงจูงใจภายใน, พฤติกรรมการควบคุมโรค, โรคความดันโลหิตสูง, ผู้สูงอายุ

Abstract

This descriptive correlational research aimed to study 1) intrinsic motivation and disease control behaviors among older adults with hypertension and 2) the association between intrinsic motivation and disease control behaviors among older adults with hypertension in Chiang Rai Province. The study framework utilized the concept of self-determination theory by Deci and Ryan (1985). The sample consisted of individuals aged 60 years and over with hypertension receiving services at Subdistrict Health Promoting Hospitals in Chiang Khong District, Chiang Rai Province, from April to May 2023. 312 participants were selected. The research instruments included a demographic data form, intrinsic motivation questionnaires, and questionnaires on disease control behaviors among older adults with hypertension. The content validity indices of both questionnaires were 1.0, and reliability, as measured by Cronbach's alpha coefficients, showed values of .81 and .85, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

The research results found that: 1) Participants exhibited a high level of intrinsic motivation for disease control among older adults with hypertension (M = 81.38, SD = 5.18), and they demonstrated a high level of behaviors for disease control among older adults with hypertension (M = 56.61, SD = 4.62); and 2) Older adults with hypertension who had a high level of intrinsic motivation showed statistically significant correlation with a high level of behaviors for disease control (r = .411, p = .000).

This study demonstrated that intrinsic motivation is an important factor related to disease control behaviors among older adults with hypertension in Chiang Rai Province. These results provide health providers with insights to promote intrinsic motivation among older adults with hypertension to encourage appropriate disease control behaviors.

Keywords: intrinsic motivation, disease control behavior, hypertension disease, older adults

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก โดยพบความชุกของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงสุดในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ร้อยละ 74.50 (Ostchega, Fryar, Nwankwo, & Nguyen, 2020) ประเทศไทยพบข้อมูลอัตราการป่วยโรคความดันโลหิตสูงสุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 37.21 ต่อแสนประชากร (Strategy and Planning Division Permanent Secretary Ministry of Public Health, 2019) จังหวัดเชียงรายพบอัตราการป่วยโรคความดันโลหิตในผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2556 เท่ากับ .54 ต่อแสนประชากร และมีอัตราการป่วยเพิ่มสูงถึง 1.12 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2564 อำเภอเชียงของและเวียงเชียงรุ้ง พบอัตราการป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ.2556 - 2564 เพิ่มขึ้นร้อยละ 11.98 และร้อยละ 9.06 ตามลำดับ ซึ่งอัตราการป่วยดังกล่าวมากเป็นอันดับ 1 และ 2 ของจังหวัดเชียงราย (Chiang Rai Provincial Health Office, 2022)

โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากกระบวนการชรา ที่หลอดเลือดแดงมีการแข็งตัวและขาดความยืดหยุ่น จากการเกาะตัวของหินปูนบริเวณผนังหลอดเลือดชั้นใน การเชื่อมตามขวางของคอลลาเจนและไฟโบรเนกติน จนเกิดแรงต้านทานหลอดเลือดส่วนปลาย ทำให้ค่าแรงดันซีสโตลิคเพิ่มสูงขึ้น (Oliveros et al., 2019) หากผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ได้แก่ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะไตวายเฉียบพลันและเรื้อรัง เป็นต้น (Peng et al., 2017) ดังนั้น ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงต้องมีพฤติกรรมการควบคุมโรคที่ดีเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวมาข้างต้น ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอนาคต

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ (Saensunon & Suwannaphant, 2021) เพศ (Kaewbanjak, Shumwangwapee, & Suwanaphant, 2020) ระดับการศึกษา โรคร่วม เช่น โรคไตเรื้อรัง โรคไขมันในเลือดสูง (Meesub, 2021) อาชีพ และรายได้ (Tantiekkarat, Makmee, Suksanguam, & Sattaphan, 2020) รวมถึงปัจจัยภายนอก เช่น แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (Jaiyungyuen & Voraroon, 2016) และการรับรู้ความสามารถตนเอง (Hudsadin, 2020) เป็นต้น อย่างไรก็ตาม สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยได้มีการทบทวนหลักฐานจากการศึกษาทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trials :RCT) พบว่า การปรับรูปแบบของการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เป็นคำแนะนำที่อยู่ในระดับ 1 คือ ควรปฏิบัติเป็นประจำจึงจะทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (Thai Hypertension Society, 2019) นอกจากนี้จากการศึกษาของ Suwan (2015) เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 50 - 80 ปี พบว่า ผู้ที่ใช้ยาได้ถูกต้องและมีระดับความเครียดน้อยจะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีกว่าผู้ที่มีการใช้ยาไม่ถูกต้องและมีระดับความเครียดมาก

การวิจัยครั้งนี้จึงมีการวัดพฤติกรรมการควบคุมโรค ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาของ Sheeran et al. (2020) เกี่ยวกับโปรแกรมที่ใช้ทฤษฎีการตัดสินใจด้วยตนเอง (self-determination theory: SDT) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า การเสริมสร้างแรงจูงใจภายในมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ได้เสนอแนะไว้ว่าการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

แรงจูงใจภายในมาจากทฤษฎีการตัดสินใจด้วยตนเอง (self-determination theory: SDT) ของเดซี และไรอัน (Deci & Ryan, 1985) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงการเติมเต็มความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ 3 ด้าน ได้แก่ การมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง (autonomous) ความสามารถของตนเอง (competence) และการมีส่วนร่วมกับผู้อื่น (relatedness) ทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมจนสำเร็จตามที่ตนเองมุ่งหวัง โดยปราศจากการถูกกดดัน บีบบังคับ หรือกำหนดกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ดังการศึกษาในประเทศสวีเดน พบว่า การส่งเสริมความเป็นอิสระและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองตามขอบเขตของผู้สูงอายุเองจะทำให้มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Hedman, 2018) การศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุในประเทศไทยและต่างประเทศพบรายงานการศึกษาค่อนข้างน้อย โดยในประเทศไทยพบการศึกษาของ Boonkaew, Jitramontree, and Wirojratan (2015)

ที่ศึกษาพบว่าแรงจูงใจภายในตามทฤษฎีการตัดสินใจด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดโดยรวมของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานในผู้สูงอายุมีความใกล้เคียงกับพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา แต่ในส่วนของรายละเอียดมีความแตกต่างกัน เช่น ชนิดของอาหารที่เหมาะสมกับโรค ประเภทการออกกำลังกาย ยาที่ได้รับ อีกทั้งผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต้องมีการจัดการความเครียดร่วมด้วย ส่วนการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับแรงจูงใจภายในและพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในคู่สมรสที่มีอายุระหว่าง 19 – 74 ปี พบว่า การสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเองร่วมกับการมีส่วนร่วมกับผู้อื่น สามารถช่วยลดระดับความดันโลหิตในระยะยาวได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Weinstein, Legate, Kumashiro, & Ryan, 2016) แต่ผลงานวิจัยดังกล่าวเป็นการศึกษาในกลุ่มช่วงวัยที่แตกต่างกันและเป็นการศึกษาเฉพาะการมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง (autonomous) และการมีส่วนร่วมกับผู้อื่น (relatedness)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเชียงราย เพื่อผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลสำคัญในการนำไปวางแผนแก้ไขปัญหาความยั่งยืนของการปรับ/ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตลอดจนนำไปพัฒนาเป็นแนวทางในการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาแรงจูงใจภายในและพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเชียงราย

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเชียงราย

คำถามวิจัย

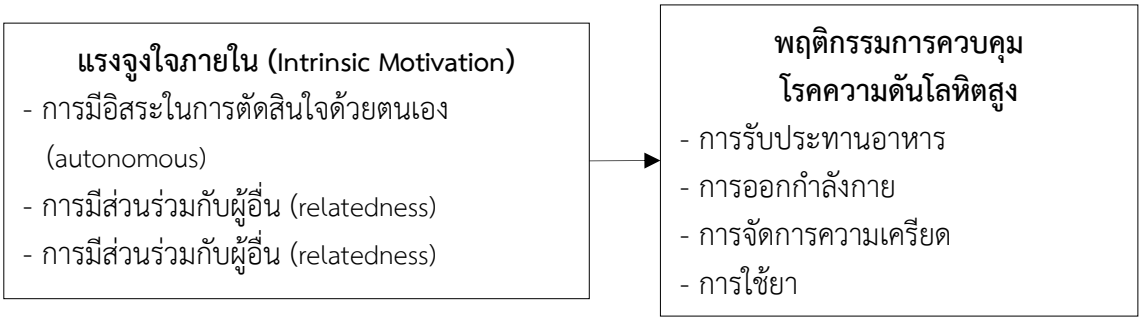
1. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเชียงรายมีแรงจูงใจภายในและพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เป็นอย่างไร

2. แรงจูงใจภายในและพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเชียงรายมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยโดยอิงทฤษฎีการตัดสินใจด้วยตนเองของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 1985) และข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้สรุปได้ว่า พฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่บ่งบอกถึงการกระทำหรือการปฏิบัติที่ควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการกำเริบของโรคในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการใช้ยา ทั้งนี้แรงจูงใจภายในเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพ แรงจูงใจภายในจะทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่ตนเอง

มุ่งหวังโดยปราศจากการบีบบังคับหรือกดดัน เพื่อเติมเต็มความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ 1) การมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง คือ บุคคลที่มีอิสระในตนเองเพื่อเลือกแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งอย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมถึงการถูกยอมรับในแนวทางที่ตนเองเลือก 2) ความสามารถของตนเอง คือ บุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งอยู่ในระดับใด และรับรู้ว่าตนเองต้องการสิ่งใดเพิ่มเติมเพื่อเติมเต็มความสามารถของตนให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ 3) การมีส่วนร่วมกับผู้อื่น คือ หากบุคคลมีการพบปะพูดคุย การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน รวมถึงการแลกเปลี่ยนปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งร่วมกัน จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเชื่อมั่นและปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น แรงจูงใจภายในจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเชียงราย

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในอำเภอเชียงของและอำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย จำนวน 9,686 คน (Chiang Rai Provincial Health Office, 2022)

ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง ในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) ดังนี้

1. สุ่มอำเภอที่เป็นตัวแทนของตัวอย่างที่ศึกษาโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับสลากซึ่งสุ่มมาเพียง 1 อำเภอของจังหวัดเชียงราย ซึ่งจับสลากได้อำเภอเชียงของ

2. สุ่มตำบลที่จะเป็นตัวแทนของตัวอย่างที่ศึกษาโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 3 ตำบล ผลการจับสลากได้ตำบลศรีดอนชัย ตำบลห้วยซ้อ และตำบลบุญเรือง

3. เรียงลำดับรายชื่อของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของทั้ง 3 ตำบลที่สุ่มได้ตามลำดับพยัญชนะ ก - ฮ จากนั้นจับสลากแบบไม่คืนจนกว่าจะได้ตัวอย่างครบตามจำนวน

การวิจัยนี้กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของทาโร่ ยามาเน Yamane (1967

as cited in Srisathitnarakoon, 2020) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีรายละเอียดการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{P(1-P)}{\frac{e^2}{Z^2} + \frac{P(1-P)}{N}}$$

$$n = \frac{Z^2 P(1-P)N}{Z^2P(1-P) + N(e)^2}$$

เมื่อ n แทนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

P แทนสัดส่วนระดับความแปรปรวน (การวิจัยนี้กำหนด P = .30)

Z แทนค่าพื้นที่ใต้โค้งของการแจกแจงปกติ ณ ระดับความเชื่อมั่น 95% (การวิจัยนี้กำหนด Z = 1.96)

N แทนจำนวนประชากร

e แทนค่าความคลาดเคลื่อน (กำหนด e = .05)

แทนค่า

$$n = \frac{(1.96)^2\ [0.3(1-0.3)]\ 9{,}686}{[(1.96)^2(0.3)]\ [(1-0.3)] + [9{,}686(0.3)^2]}$$

n = 312 คน

ดังนั้น ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 312 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคร่วม สมาชิกในครอบครัว ยาที่รับประทานเป็นประจำ และความดันโลหิต

2. แบบสอบถามแรงจูงใจภายใน ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถาม The Basic Need Satisfaction in Life Scale ของ Serametakul, Wonghongkul, Klunklin, and Mesukko (2019) เพื่อประเมินแรงจูงใจภายในในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ มีจำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) การมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง 7 ข้อ 2) ความสามารถของตนเอง 6 ข้อ และ 3) การมีส่วนร่วมกับผู้อื่น 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดยหากไม่เห็นด้วยให้ 1 คะแนน และเห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน แปลผลโดยใช้คะแนนรวม ซึ่งมีค่าตั้งแต่ 21 – 105 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ด้วยวิธีการหาอันตรภาคชั้น ได้แก่ แรงจูงใจภายในเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ (21 - 49 คะแนน) ปานกลาง (50 - 78 คะแนน) และสูง (79 - 105 คะแนน)

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) การรับประทานอาหาร 5 ข้อ 2) การออกกำลังกาย 3 ข้อ 3) การจัดการความเครียด 2 ข้อ และ 4) การใช้ยา 2 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน หากไม่เคยปฏิบัติให้ 1 คะแนน และปฏิบัติเป็นประจำให้ 5 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15 - 75 คะแนน แปลผลโดยใช้คะแนนรวม แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ด้วยวิธีการหาอันตรภาคชั้น ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในระดับต่ำ (15 - 34 คะแนน) ปานกลาง (35 - 55คะแนน) และสูง (56 - 75 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบสอบถามแรงจูงใจภายในและแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคความดันโลหิตสูง 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีการตัดสินใจด้วยตนเอง 1 ท่าน พยาบาล

ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคความดันโลหิตสูง 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) ฉบับแก้ไขเท่ากับ 1.00 ทั้งสองฉบับ และผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มีลักษณะคล้ายตัวอย่างวิจัย จำนวน 10 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .81 และ .85 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเชียงราย ตามเอกสารรับรองเลขที่ CRC.IRB No.033/2565 ลงวันที่รับรอง 26 มกราคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ทำการชี้แจงข้อมูลกับผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมจึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยหรือผู้ร่วมวิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ เผยแพร่เฉพาะผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยเชียงราย ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุญเรือง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีดอนชัย ผู้วิจัยคัดเลือกตัวอย่างที่ศึกษาตามวิธีการและคุณสมบัติที่กล่าวมาข้างต้น จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบตัวอย่างที่ศึกษาตามรายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิ์ และให้ตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมด 3 ฉบับ โดยการอ่านข้อคำถามและทำเครื่องหมายในข้อที่ตรงกับคำตอบของตนเอง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 30 นาที จากนั้นผู้วิจัยรอรับแบบสอบถามคืน และตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล ซึ่งการวิจัยนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล แรงจูงใจภายในและพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย จำนวน 312 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.50 อายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 62.50 อายุเฉลี่ย 67.77 ปี (*SD* = 5.77) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.50 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 45.80 รายได้ระหว่าง 1,000 - 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 81.10 ไม่มีโรคร่วม ร้อยละ 46.80 อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีสมาชิกตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ร้อยละ 87.2 และรับประทานยาลดความดันโลหิตเพียงชนิดเดียว ร้อยละ 84.30 ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิค (syslotic blood pressure: SBP) เท่ากับ 136.13 $\pm$ 14.29 มิลลิเมตรปรอท และค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิค (diastolic blood pressure: DBP) เท่ากับ 74.78 $\pm$ 8.91 มิลลิเมตรปรอท

2. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเชียงรายมีแรงจูงใจภายในเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง (*M* = 81.38, *SD* = 5.18) และมีพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง (*M* = 56.61, *SD* = 4.62) ดังตาราง 1

3. แรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .411, p = .000) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับพฤติกรรมการควบคุมโรคความโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเชียงราย (*n* = 312)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน	*M*	*SD*	แปลผล	*r*	*p*
แรงจูงใจภายใน	21 - 105	81.38	5.18	ระดับสูง	.411	.000
พฤติกรรมการควบคุมโรคความโลหิตสูง	15 - 75	56.61	4.62	ระดับสูง		

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 68.3 มีแรงจูงใจภายในเพื่อควบคุมโรคอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเชียงราย ร้อยละ 62.50 มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี อายุเฉลี่ย 67.77 ปี ซึ่งอยู่ในวัยใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย จึงยังสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้มีอิสระในด้านความคิด และกล้าตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติตามที่ตนเองต้องการ รวมถึงเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง (Hudsadin, 2020) นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาข้อคำถามในแบบสอบถามแรงจูงใจภายใน พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุชอบไปพบเจอและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ และคนอื่น ๆ (*M* = 4.18) รองลงมา คือ ผู้สูงอายุรู้สึกเหมือนว่าตนเองมีอิสระที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการรับประทานอาหารและออกกำลังกายด้วยตนเอง (*M* = 4.06) จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุส่วนมากยินดีที่จะมาพบแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ตามนัด และยินดีที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ และพร้อมที่จะตัดสินใจเลือกปฏิบัติตามอิสระทางความคิดของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการตัดสินใจด้วยตนเองของ Deci and Ryan (1985) ที่กล่าวว่าหากมีการเติมเต็มความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ จะทำให้เกิดแรงจูงใจภายในเพิ่มมากขึ้น

2. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการควบคุมโรคอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ร้อยละ 87.20 และจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกับผู้อื่นเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ซึ่งเกือบทั้งหมดมีความเห็นว่า ตนเองเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าครอบครัว เพื่อน ญาติพี่น้อง มีส่วนสำคัญในการให้กำลังใจและคอยสนับสนุนให้ตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.50 เป็นเพศหญิง ซึ่งเพศหญิงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศชาย (Yosaphol, 2017) เช่นเดียวกับผลการศึกษาปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุเพศชายที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง 4.77 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kaewbanjak et al., 2020)

3. แรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องจากแรงจูงใจภายในเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุตามที่ตนเองมุ่งหวัง โดยปราศจากการบีบบังคับหรือกดดัน เมื่อผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงถูกเติมเต็มความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ การมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง ความสามารถของตนเอง และการมีส่วนร่วมกับ

ผู้อื่น จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในการทำพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการใช้ยาอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Boonkaew et al. (2015) ที่พบว่าแรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .45, p < .001) ซึ่งพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานในผู้สูงอายุมีความใกล้เคียงกับพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังเหมือนกัน จึงแสดงให้เห็นว่า ถ้าสามารถเพิ่มแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้มากขึ้น ก็จะมีโอกาสทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษานี้ทำให้ได้ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุที่จะนำไปสู่การวางแผนหรือออกแบบกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมแรงจูงใจภายในแก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้มีพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

1.2 ด้านการศึกษา สามารถนำความรู้จากการวิจัยครั้งนี้ไปเพิ่มในเนื้อหาการจัดการเรียนการสอน โดยให้นักศึกษาพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมแรงจูงใจภายในแก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้มีพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตที่มีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจภายในและพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง หรือกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีสภาพใกล้เคียงกัน เพื่อให้เกิดการควบคุมโรคเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

Boonkaew, N., Jitramontree, N., & Wirojratana, V. (2015). The relationship between intrinsic motivation and glycemic control behaviors among older persons with type 2 diabetes. *Nursing Journal*, *45*(1), 212-225.

Chiang Rai Provincial Health Office. (2022). *Morbidity rate with hypertension per population 2022*. Retrieved from http://61.19.32.29/hdc/reports/report.php?

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Boston, MA: Springer.

Hedman, M. (2018). *Autonomy and participation in care for older people* (Doctor of Philosophy). Faculty of Medicine, Uppsala University, Sweden, Uppsala.

Hudsadin, L. (2020). Factors predicting with self-care behaviors in hypertensive aging in out-patient department Ranode hospital. *Journal of MCU Nakhondhat, 7*(7), 373-386.

Jaiyungyuen, U., & Voraroon, S. (2016). Relationships among perceived self-efficacy, family support and health-promoting behaviors of older people with hypertension. *Journal of Nursing, Siam University, 17*(33), 20-30.

Kaewbanjak, N., Shumwangwapee, P., & Suwanaphant, K. (2020). Health literacy factors associated with health behavior among elderly with hypertension disease in Khoksi sub-district, Muang district, Khon Kaen province. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences, 3*(3), 1-15.

Meesub, P. (2021). Prevalence and factors affecting uncontrolled blood pressure in elderly hypertensive patients in Chiang Khong hospital, Chiang Rai province. *Journal of Primary Care and Family Medicine, 4*(2), 61-69.

Oliveros, E., Patel, H., Kyung, S., Fugar, S., Goldberg, A., Madan, N., & Williams, K. A. (2020). Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. *Clinical cardiology, 43*(2), 99-107.

Ostchega, Y., Fryar, C. D., Nwankwo, T., & Nguyen, D. T. (2020). Hypertension prevalence among adults aged 18 and over: United States, 2017–2018. *National Center for Health Statistics Data Brief, 364*(1), 1-8.

Peng, S., Shen, T., Liu, J., Tomlinson, B., Sun, H., Chen, X., . . . Zhang, Y. (2017). Uncontrolled hypertension increases with age in an older community-dwelling Chinese population in Shanghai. *Aging and disease, 8*(5), 558-569.

Saensunon, C., & Suwannaphant, K. (2021). Factors associated with quality of life among hypertension patients in Banphai district, Khon Kaen province. *Academic Journal of Comminuty Public Health, 7*(2), 42-61.

Serametakul, D., Wonghongkul, T., Klunklin, P., & Mesukko, J. (2019). A causal model of self-management for adolescents with asthma. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 23*(4), 320-333.

Sheeran, P., Wright, C. E., Avishai, A., Villegas, M. E., Lindemans, J. W., Klein, W. M., . . . Ntoumanis, N. (2020). Self-determination theory interventions for health behavior change: Meta-analysis and meta-analytic structural equation modeling of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *88*(8), 726-737.

Sithikan, W. (2017). *Factors associated with health promotion behaviors of the elderly in Ban Hong subdistrict municipality, Ban Hong district, Lamphun province* (Master of Public Health). Faculty of science and technology Chiang Mai Rajabhat University, Chiang Mai.

Srisathitnarakoon, B. (2020). *Effect size power analysis sample size calculation using G*Power program*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House.

Strategy and Planning Division Permanent Secretary Ministry of Public Health. (2019). *Summary incidence of illness report 2019.* Bangkok: Digital health group strategy and planning division.

Suwan, N. (2015). *Drug use behaviors and related factors of hypertensive patients in Kong Khaek health promotion hospital, Mae Chaem district, Chiang Mai province* (Master of Public Health). Faculty of Public Health, University of Chiang Mai, Chiang Mai.

Tantiekkarat, S., Makmee, P., Suksanguam, N., & Sattaphan, N. (2020). Factors associated with self-care behavior of the elder with hypertension in Buriram Province by using the precede framework theory. *Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage Research and Development Journal Science and Technology, 15*(1), 59-73.

Thai Hypertension Society. (2019). *2019 Thai guidelines on the treatment of hypertension*. Bangkok: Trickthink publication.

Weinstein, N., Legate, N., Kumashiro, M., & Ryan, R. M. (2016). Autonomy support and diastolic blood pressure: Long term effects and conflict navigation in romantic relationships. *Motivation and Emotion*, *40*(2), 212-225.

Yosaphol, D. (2017). *Factors related to self- care behaviors of elderly with hypertension in Aranyik sub-district, Nakhon Luang district, Pranakhon Si Ayutthaya province* (Master of Public Health). Faculty of Liberal Arts, Krirk University, Bangkok, Bang Khen.