

ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง Factors Predicting Self-Management among Older Persons with Hypertension

สุกฤติยา ชาสูวรรณ^{1*}, เตชา ทำดี², ศิริรัตน์ ปานอุทัย²

Krittiya Chasuwan^{1*}, Decha Tamdee², Sirirat Panuthai²

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี^{1*}, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่²
Boromarajonani College of Nursing, Suratthani^{1*}, Faculty of Nursing, Chiang Mai University²

(Received: October 30, 2021; Revised: September 7, 2022; Accepted: January 18, 2023)

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม และเพื่อศึกษา ปัจจัยที่สามารถทำนายการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความ ดันโลหิตสูง จำนวน 196 ราย ที่เข้ามารับการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่งใน อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วน ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 เครื่องมือที่ใช้วิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเอง แบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบ วัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคความดัน โลหิตสูง ซึ่งเครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และนำไปทดสอบความ เชื่อมั่นกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการ วิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทาง สังคม ในระดับสูง
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองของ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 69.60 โดยการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการ จัดการตนเองได้สูงสุด ($\beta = .516, p < .001$) รองลงมาเป็นการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($\beta = .386, p < .001$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\beta = .156, p = .003$)

ผลของการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพในการ วางแผนส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้ แล้วควรมีการศึกษาใน บริบทที่แตกต่างกัน หรือ ทำการศึกษาเพิ่มเติมกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะแตกต่างกัน เช่น ใน กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยเพียงลำพัง เป็นต้น

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง, ปัจจัยทำนายการจัดการตนเอง, ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

*ผู้ทำการติดต่อ (Corresponding e-mail: krittiya@bcnsurat.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 089-4732459)



Abstract

This predictive correlational research aimed to study self-management, health literacy, perceived self-efficacy, and social support among older persons with hypertension, and to explore if any of these factors could predict self-management among older persons with hypertension. The participants were 196 older persons with hypertension who received treatment at four Health Promoting Hospitals in Kanchanadit District of Surat Thani. The participants were selected during April to June, 2021, using proportional random sampling. The research tools were an interview form on personal information, a questionnaire on self-management, an interview form on health literacy, a questionnaire on perceived self-efficacy, and a questionnaire on social support of older persons with hypertension. All the tools were examined for content validity and reliability. The data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that the sample group had high levels of self-management, perceived self-efficacy, and social support. The sample group also had a medium level of health literacy. Health literacy, perceived self-efficacy, and social support, could together predict self-management for older persons with hypertension at 69.60%. The most predictive factor was social support ($\beta = .516, p < .001$), followed by perceived self-efficacy ($\beta = .386, p < .001$), and health literacy ($\beta = .156, p = .003$).

The results of this study can be used to develop activities to promote health literacy, perceived self-efficacy, and social support that might enhance self-management for older persons with hypertension then should be studies in different contexts or older persons with different characteristics, in particular, the elderly who live alone.

Keywords: Self-Management, Factors Predicting Self-Management, Older Persons with Hypertension

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก โดยเป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต ในปี พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นจำนวนมาก ประมาณ 1.13 พันล้านคน เพิ่มจาก 594 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2518 (Zhou, Bentham, Cesare, Bixby, Danaei, & Cisneros et al., 2017) จากการสำรวจสุขภาพของประชากรของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ข้อมูลสถิติของโรคเรื้อรังในวัยผู้สูงอายุ พ.ศ. 2556 - 2557 มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 41.7 และเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 45.4 ในปี พ.ศ. 2560 - 2561 แล้วยังพบว่า เป็นผู้ที่มิอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 74.5 (Ostchega, Fryar, Nwankwo, & Nguyen, 2020) สำหรับสถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 (Aekplakorn, 2019) พบว่า อัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54.7 เพิ่มขึ้นกว่าเดิม ร้อยละ 53.2 จากการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 5 เมื่อ พ.ศ. 2557 (Aekplakorn, 2016) และในปี พ.ศ. 2561 ประเทศสหรัฐอเมริกา พบอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักการเสียชีวิตของประชากรมากกว่า 494,873 คน และจากรายงานสถิติสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2560 - 2562 พบว่า อัตราการตายของโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 71.1, 70.0 และ 73.6 ของประชากรที่เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2018, 2019, 2020) โดยเป้าหมายหลักของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงนั้นเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง จึงต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่อง และประเมินผลการรักษาเป็นระยะ ๆ (Flack & Adekola, 2020) ร่วมกับการรักษาแบบใช้ยา การปรับเปลี่ยนวิถีดำเนินชีวิต และการได้รับความร่วมมือในการรักษาจากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งการที่จะ

ปฏิบัติตามแผนการรักษาได้นั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการจัดการตนเองของแต่ละบุคคล หากผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองให้เหมาะสมกับแผนการรักษาก็จะส่งผลดีต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต และการดำเนินของโรคเรื้อรัง (Khantamoon & Daenseekeaw, 2017)

การจัดการตนเอง (Self-Management) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในการจัดการควบคุมระดับความดันโลหิตด้วยตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และรักษาไว้ของการมีสุขภาพที่ดี ร่วมกับภาวะเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ ประกอบด้วย 1) การจัดการด้านการรักษา (Medical Management) คือ การจัดการพฤติกรรมของตนเองให้สอดคล้องกับการรักษาโรคเรื้อรัง โดยบุคคลจะต้องมีการกำหนดการรักษา ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ วางแผนและปรับเปลี่ยนวิถีดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมให้สอดคล้องกับแบบแผนการรักษา 2) การจัดการด้านบทบาท (Role Management) คือ การเปลี่ยนแปลงและสร้างพฤติกรรมหรือบทบาทใหม่ที่มีความเหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วยของตนเอง และผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต้องรับรู้และยอมรับการเจ็บป่วยเรื้อรัง สามารถรักษาและควบคุมได้ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตแล้วสามารถกำหนดเป้าหมายในการลดระดับความดันโลหิตร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ นำไปสู่การควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ (Emotional Management) คือ การเรียนรู้การจัดการกับความโกรธ ความกลัว ความผิดหวัง หรือ ความเครียด ซึ่งพบได้ทั่วไปกับผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรังของโรค เนื่องจากโรคเรื้อรังหากเป็นแล้วผู้ป่วยจะต้องอยู่ร่วมกับโรคนั้น และจะต้องดูแลตนเองไปตลอดชีวิต เมื่อต้องเผชิญอยู่อาจส่งผลทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล หรือ ซึมเศร้าได้ (Lorig & Holman, 2003)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หากวัยสูงอายุไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต และจัดการตนเองในด้านต่าง ๆ ได้ อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังที่อันตรายถึงชีวิต เช่น ภาวะหัวใจวายและกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหรือเรื้อรัง หัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดแดงตีบแคบหรือตัน หลอดเลือดในสมองแตก เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือ หลอดเลือดแดงภายในไตตีบ ซึ่งอาจจะส่งผลรุนแรงมากถึงขั้นไตวายเรื้อรัง (Ferri, Ferri, & Desideri, 2017) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงควรเกิดการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่เกณฑ์ปกติตามเป้าหมายของการรักษา อย่างไรก็ตามการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงย่อมแตกต่างกันไปแล้วแต่บริบท หรือ ปัจจัยต่าง ๆ ในแต่ละบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเกิดความเข้าใจ เข้าถึง และนำไปปรับใช้สำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพ เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี (Nutbeam, 2000) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) เป็นการรับรู้หรือตัดสินใจลงมือกระทำหรือตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำสิ่งนั้น ๆ ซึ่งในแต่ละบุคคลจะมีความสามารถที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับแหล่งการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนที่เคยได้รับ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่จะกระทำต่อการจัดการตนเองในด้านต่าง ๆ การที่ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองได้จะต้องได้รับการสนับสนุนแหล่งการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้สูงอายุจะต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเอง และทักษะในการปฏิบัติที่มีความเหมาะสมและถูกต้องครอบคลุมในทุกด้าน จะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างต่อเนื่อง และส่งผลต่อการจัดการตนเอง (Bandura, 1977) และการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ โดยผลของการได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญต่อการจัดการตนเอง และควบคุมโรคในผู้ป่วยเรื้อรัง (House, 1987)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นที่จะต้องมีการจัดการตนเองที่ดี เพื่อให้สามารถควบคุมโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ทั้งนี้การจัดการตนเองนั้นย่อมต้องอาศัยปัจจัยส่งเสริมหลาย ๆ ด้านประกอบกัน ไม่สามารถพึ่งเพียงปัจจัยด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่

ผ่านมาพบการศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองของความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หรือ การสนับสนุนทางสังคมอยู่บ้างแต่เป็นการศึกษาแยกเฉพาะตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง หรือ ทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังอื่น ๆ หรือ กลุ่มผู้ป่วยไม่เจาะจงในวัยสูงอายุโดยตรง จึงอาจไม่สามารถนำมาอธิบายในบริบทของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงได้ อีกทั้งงานวิจัยของต่างประเทศพบการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองอยู่บ้าง แต่บริบทการศึกษาในต่างประเทศอาจมีความแตกต่างจากผู้สูงอายุในประเทศไทย ดังนั้นการศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเอง คือ ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม จึงมีความสำคัญ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลจากการศึกษาไปปรับใช้สำหรับวางแผนดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในฐานะที่นักวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพแล้วรับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายเกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้คาดว่าจะนำไปสู่การออกแบบโปรแกรมสำหรับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเองได้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรังอื่น ๆ เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมโรคเรื้อรังของตนเองต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการตนเอง ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig & Holman (2003) ร่วมกับการทบทวนเอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาการจัดการตนเอง และปัจจัยการทำนายการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสุขภาพให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับโรคเรื้อรังด้วยการจัดการควบคุมโรค ซึ่งผู้ป่วยและบุคลากรทางด้านสุขภาพจะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และต้องมีการจัดการตนเองที่ดีไปตลอดชีวิต ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการตนเองด้านการรักษา เช่น การจัดการด้านการรับประทายตามแผนการรักษาของโรค การมาตรวจตามนัด หรือ การปฏิบัติตัวในการควบคุมโรค 2) การจัดการด้านบทบาท เช่น การปรับบทบาทในการดำเนินชีวิต การออกไปทำกิจกรรมทางสังคม การไปทำงาน ซึ่งเป็นการจัดการเพื่อดำรงซึ่งการดำเนินชีวิตตามปกติ และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ เช่น การจัดการด้านความเครียดที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เช่น ความเครียด วิตกกังวล หรือ ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมแล้วพบว่า การมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติตัว และให้ความสำคัญต่อการจัดการตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แล้วยังพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองทั้งด้านการรับรู้และเข้าใจโรค ความร่วมมือในการรับประทาย และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ยิ่งหากบุคคลนั้นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก็อาจทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับโรค สามารถควบคุมอาการ และภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังที่อาจเกิดขึ้นได้ นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองทั้งด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ และการจัดการด้านอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสมร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งในวัยผู้สูงอายุนั้นศักยภาพของการดูแลตนเองจะมีการเสื่อมถอยลง ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นที่จะได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส บุตร หลาน หรือ ญาติพี่น้อง รวมไปถึงบุคลากรทางด้านสุขภาพ ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะยังสามารถดูแลตนเองได้ แต่ช่วงเวลาที่เจ็บป่วยก็ต้องพึ่งพาศูนย์บุคคลภายในครอบครัวจึงจะทำให้

ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจสำหรับการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยภายนอกต่าง ๆ ทั้งความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมล้วนเป็นตัวแปรที่ส่งผลทำให้เกิดการจัดการที่ดี

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปแล้วได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายวาส ท่าอุเทะ คลองสระ และข้างขวา อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จะต้องได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับความดันโลหิต มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ทำการประเมินโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) ของ Department of Medical Services, Ministry of Public Health (2014) จำนวน 10 ข้อ ต้องได้ 12 คะแนนขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ทำการประเมินโดยใช้แบบประเมินสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น (The Short Portable Mental Status Questionnaire, SPMSQ) ของ ไฟฟ์เฟออร์ (Pfeiffer, 1975) ฉบับภาษาไทย ของ Chiangmai Provincial Public Health Office (2018) จำนวน 10 ข้อ ต้องได้ 8 คะแนนขึ้นไป สามารถทำความเข้าใจแล้วสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power) ที่ .80 และขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect Size) คำนวณจากกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกันได้ค่า $R^2 = .232$ แล้วนำมาคำนวณหา Effect Size ด้วยโปรแกรม G*Power ได้ขนาดความสัมพันธ์ตัวแปร หรือ Effect Size f^2 ที่ .056 ใช้ Test Family เลือก F-test : Statistical test แล้วเลือก Linear Multiple Regression : Fix Model, R^2 Deviation from Zero กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และ Power = .80 ตัวแปรอิสระ (Number of Predictors) 3 ตัวแปร (Cohen, 1977) คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เท่ากับ 196 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ทำการกำหนดแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้กลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่จังหวัดสุราษฎร์ธานีแล้วสุ่มเลือก 1 อำเภอ จาก 19 อำเภอของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้วยการเลือกจับฉลาก 1 อำเภอ คือ อำเภอกาญจนดิษฐ์ หลังจากนั้นทำการสุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 18 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยการสุ่มเลือกแบบแบ่งตามภูมิศาสตร์ ได้แก่ พื้นที่ทางทิศเหนือ พื้นที่ทางทิศตะวันออก พื้นที่ทางทิศใต้ และพื้นที่ทางทิศตะวันตก ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) หลังจากนั้นทำการจับฉลากเลือกพื้นที่ละ 1 โรงพยาบาล พื้นที่ทางทิศเหนือ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายวาส พื้นที่ทางทิศตะวันออก คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอุเทะ พื้นที่ทางทิศใต้ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสระ และพื้นที่ทางทิศตะวันตก คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้างขวา แล้วทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้การสุ่มแบบสัดส่วน (Proportion Random Sampling) ตามสัดส่วนของจำนวนประชากรผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละแห่งแล้วจึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายวาส 60 ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอุเทะ 40 ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสระ 46 ราย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้างขวา 50 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่นำมาใช้สำหรับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) ของ Department of Medical Services, Ministry of Public Health (2014) จำนวน 10 ข้อ และแบบประเมินสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น (the short portable mental status questionnaire, SPMSQ) ของไฟฟ์เฟออร์ (Pfeiffer, 1975) ฉบับภาษาไทย ของ Chiangmai Provincial Public Health Office (2018) จำนวน 10 ข้อ

2. เครื่องมือที่นำมาใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน แหล่งรายได้ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกภายในครอบครัว ลักษณะการอยู่อาศัย และบุคคลหลักที่มีหน้าที่ดูแล และข้อมูลความเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิตวันที่สัมภาษณ์ ระดับความดันโลหิตย้อนหลัง 3 ครั้ง วิธีการควบคุมความดันโลหิตในปัจจุบัน ประเภทลดความดันโลหิตที่รับประทาน และโรคประจำตัวร่วมอื่น ๆ

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพัฒนาโดย Thatsaeng, Lasuka, & Khampolsiri (2012) จากแนวคิดของ Lorig & Holman (2003) โดยทำการขออนุญาตนำเครื่องมือมาใช้แล้ว มีจำนวนข้อคำถาม 26 ข้อ ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย 5 ข้อ ด้านการรับประทานอาหาร และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง 7 ข้อ ด้านการรับประทานยา 7 ข้อ ด้านการจัดการอารมณ์ 3 ข้อ และด้านการประสานความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ และการตรวจตามนัด 4 ข้อ ยกตัวอย่างข้อคำถาม เช่น ท่านออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป เป็นต้น ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 26 - 104 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับของช่วงคะแนนตามเกณฑ์กำหนดของแบบวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยพิจารณาค่าคะแนนรวม คือ 26 - 104 คะแนน โดยใช้เกณฑ์ค่าคะแนนสูงสุดและต่ำสุด แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) คือ 26 - 52 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองระดับต่ำ 53 - 79 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองระดับปานกลาง และ 80 - 104 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ Noppakraw, Chintanawat, & Khampolsiri (2020) ทำการแปลมาจากแบบสัมภาษณ์ของ Ishikawa, Takeuchi, & Yano (2008) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ Nutbeam (2003) โดยเปลี่ยนคำว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคความดันโลหิตสูง แล้วยังคงจำนวนข้อคำถามเดิมไว้ทุกประการ โดยทำการขออนุญาตนำเครื่องมือมาใช้แล้ว มีจำนวนข้อคำถาม 14 ข้อ ยกตัวอย่างข้อคำถาม เช่น ท่านพบว่าข้อความมีขนาดเล็กเกินไป ไม่เหมาะแก่การอ่าน เป็นต้น ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง และบ่อยครั้ง คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14 - 56 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับของช่วงคะแนนตามเกณฑ์กำหนดของแบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้เกณฑ์ค่าคะแนนสูงสุดและต่ำสุด แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) คือ 14.00 - 28.00 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ 28.01 - 42.00 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง และ 42.01 - 56.00 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพัฒนาโดย Thatsaeng, Lasuka, & Khampolsiri (2012) จากแนวคิดของ Bandura (1977) โดยทำการขออนุญาตนำเครื่องมือมาใช้แล้ว มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ ยกตัวอย่างข้อคำถาม เช่น ท่านมีความเชื่อมั่นว่า ท่านสามารถควบคุมการรับประทานอาหารของท่านได้ แม้ว่าท่านจะรับประทานกับผู้อื่น เป็นต้น ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 10 ระดับ โดยประเมินจากความมั่นใจในความสามารถของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง แล้วทำการแปลผลคะแนนออกมาเป็นรายข้อตามต้นฉบับของแบบวัด คือ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน แสดงว่า มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน และคะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน แสดงว่า ไม่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพัฒนาโดย Khrutmuang, Panuthai, & Lasuka (2005) จากแนวคิดของ House (1981) โดยทำการขออนุญาตนำเครื่องมือมาใช้แล้ว มีจำนวนข้อคำถาม 16 ข้อ ยกตัวอย่างข้อคำถาม เช่น ท่านได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิดในยามเจ็บป่วย เป็นต้น ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เป็นจริง เป็นจริงเล็กน้อย เป็นจริงส่วนมาก และเป็นจริงมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16 - 64 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับของช่วงคะแนน

ตามเกณฑ์กำหนดของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้เกณฑ์ค่าคะแนนสูงสุดและต่ำสุด แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) คือ 16.0 - 32.0 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ 32.1 - 48.0 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง และ 48.1 - 64.0 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) สำหรับแบบวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง แบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบวัด (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .81, .78, .79 และ .95 ตามลำดับ การศึกษาในครั้งนี้จะไม่ทำการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ทำการทดสอบซ้ำ และการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) จากการนำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี แล้วมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย และคำนวณหาความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (Internal Consistency) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (Cronbach, 1951) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง แบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ .87, .86, .82 และ .81 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว หลังจากนั้นทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และเสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 4 แห่งของอำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สรรวจรายชื่อของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และนัดหมายวันเวลาเก็บข้อมูล จากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้าของผู้มารับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 4 แห่ง เมื่อพบกลุ่มตัวอย่าง กล่าวแนะนำตัว และพูดคุยสร้างสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่าง ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัย โดยถามความสมัครใจจากผู้เข้าร่วมการวิจัย และแจ้งให้ทราบว่าการดำเนินการวิจัยไม่เป็นการให้บริการทางสาธารณสุข ท่านจะไม่สูญเสียประโยชน์ หากไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามยินยอมในการทำวิจัย ซึ่งเป็นไปตามความสมัครใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้หากไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง แล้วทำการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างเบื้องต้นจากการประเมินโดยใช้แบบประเมินสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น (The Short Portable Mental Status Questionnaire, SPMSQ) และแบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) แล้วจะต้องได้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด หากกลุ่มตัวอย่างไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินให้ยกเลิกกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล และกล่าวคำขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ หากกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลความเจ็บป่วย แล้วประเมินด้วยแบบวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง แบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง และแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงตามลำดับ โดยผู้วิจัยเป็นผู้อ่านข้อคำถาม และไม่มีการอธิบายเพิ่มเติม ระหว่างที่เก็บรวบรวมข้อมูลมีการพักเป็นช่วง ๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอาการเหนื่อยล้า หากไม่มีอาการเหนื่อยหรืออ่อนเพลียแล้วจึงทำแบบสอบถามต่อในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้จะทำการวิจัยในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว และภายในตัวอาคารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 4 แห่ง มีที่พักและศาลาอเนกประสงค์ครบทุกแห่ง โดยข้อมูลจากการสัมภาษณ์จะเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล แล้วทำการนำเสนอ และเผยแพร่ข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเชิงวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลความเจ็บป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการตนเอง และปัจจัยทำนายการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายการจัดการตนเองของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สถิติการถดถอยแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เนื่องจากจะเห็นว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัวส่งผลต่อตัวแปรตามมากน้อยเพียงใดเรียงลำดับ แล้วทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลการจัดการตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม มีค่า Asymp Sig (2-Tailed) เท่ากับ .140, .131, .154 และ .145 ตามลำดับ แสดงว่า ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นแบบโค้งปกติ (Normality) และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัว โดยพิจารณาจากค่า Tolerance พบว่า ค่าปกติสูงกว่า .2 แสดงว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันภายในกลุ่มตัวแปรอิสระ (Autocorrelation) และความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน โดยการทำให้ Scatter Plot ของค่าที่ทำนายได้จากสมการถดถอย (Regression Standardized Predicted Value) และค่าความคลาดเคลื่อน (Regression Standardized Residual) แล้วทำการทดสอบการแจกแจงของค่าความคลาดเคลื่อน พบว่า มีการแจกแจงปกติ หรือ Normal Probability Plot

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ 027/2021 ลงวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2564 และได้รับอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี และด้วยสถานการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบันได้เกิดการแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงได้ทำการป้องกันการแพร่ระบาด โดยจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย จัดเตรียมแอลกอฮอล์ หรือ แอลกอฮอล์เจลอย่างน้อย 70% ไว้บริการ และดูแลให้ทางผู้เข้าร่วมการวิจัย สวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง และต้องมีการเว้นระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร ซึ่งเป็นการป้องกันการติดเชื้อ และแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลความเจ็บป่วย

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลความเจ็บป่วย (n = 196)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	54	27.55
หญิง	142	72.45
อายุ (ปี) (M=68.33, SD=6.41, Range=60-90)		
60 - 69	119	60.72
70 - 79	58	29.59
80 - 89	18	9.18
≥ 90	1	0.51
สถานภาพสมรส		
คู่	143	72.96
หม้าย	33	16.84

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
โสด	12	6.12
หย่าร้าง	8	4.08
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	132	67.35
ประถมศึกษา	34	17.35
มัธยมศึกษา	21	10.71
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	9	4.59
อาชีพปัจจุบัน		
เกษตรกรกรรม	128	65.31
ค้าขาย	55	28.06
ข้าราชการบำนาญ	8	4.08
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	2.55
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
<i>(M=10,219.39, SD=8,815.72, Range=2,500-50,000)</i>		
≤ 10,000	22	11.23
10,001 - 20,000	158	80.61
20,001 - 30,000	9	4.59
30,001 - 40,000	3	1.53
> 40,000	4	2.04
แหล่งรายได้ *		
การประกอบอาชีพ	183	93.37
บุตร/หลาน	103	52.55
ค่าเช่า/ดอกเบี้ย	32	16.33
บำเหน็จ/บำนาญ	13	6.63
ญาติพี่น้อง	8	4.08
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ มีเหลือเก็บ	43	21.94
เพียงพอ ไม่มีเหลือเก็บ	46	23.47
ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน	65	33.16
ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน	42	21.43
ลักษณะการอยู่อาศัย		
อยู่กับคู่สมรส	143	72.96
อยู่กับบุตร	36	18.37
อยู่กับหลาน	12	6.12
อยู่กับบุคคลอื่น ๆ	5	2.55
ผู้ดูแลหลัก		
บุตร	96	48.98
คู่สมรส	47	23.98
ญาติพี่น้อง	42	21.43
หลาน	11	5.61

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ปี)		
<i>(M=20.91, SD=6.11, Range=1-32)</i>		
1 - 5	35	17.86
6 - 10	51	26.02
11 - 15	66	33.67
15 - 20	39	19.90
> 20	5	2.55
การควบคุมความดันโลหิต		
ควบคุมความดันโลหิตได้	129	65.82
ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้	67	34.18
วิธีการควบคุมระดับความดันโลหิตในปัจจุบัน		
รับประทานยา	68	34.69
ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และรับประทานยา	128	65.31
ประเภทยาลดความดันโลหิตที่รับประทาน *		
ยาขับปัสสาวะ	36	18.37
ยาด้านแคลเซียม	64	32.65
ยายับยั้งการทำงานของเอนไซม์แองจิโอเทนซิน คอนเวอร์ติง	72	36.73
ยาที่ออกฤทธิ์จับกับแองจิโอเทนซินรีเซพเตอร์	88	44.90
โรคประจำตัวร่วมอื่น ๆ *		
ไม่มี	113	57.65
โรคเบาหวาน	74	37.76
โรคไขมันในเลือดสูง	50	25.51
โรคหลอดเลือดสมอง	33	16.84
โรคหัวใจ	12	6.12
โรคไตวายเรื้อรัง	8	4.08

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ามาได้รับการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายวาส ท่าอุเทต คลองสระ และข้างขวา อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 196 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณ 2 ใน 3 เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 72.45 ส่วนมากมีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 60.72 มีอายุเฉลี่ย 68.33 ปี ($SD=6.41$) กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.79 และไม่เคยเรียนหนังสือ ร้อยละ 67.34 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 65.30 โดยรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 80.61 เกือบทั้งหมดมีแหล่งรายได้จากการประกอบอาชีพด้วยตนเอง ร้อยละ 93.36 แต่รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ ร้อยละ 33.16 เกือบทั้งหมดอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 72.95 และ 1 ใน 4 มีจำนวนสมาชิกภายในครอบครัว 4 คน ร้อยละ 28.57 ซึ่งบุคคลหลักที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยคือ บุตร ร้อยละ 48.97 ระยะเวลาที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 20.91 ปี ($SD=6.11$) โดยส่วนมากอยู่ช่วงระยะเวลา 11 - 15 ปี ร้อยละ 33.67 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 65.82 โดยมีการควบคุมระดับความดันโลหิตควบคู่กับวิธีการรับประทานยาควบคุมระดับความดันโลหิต ร้อยละ 65.30 ซึ่งจะรับประทานยาปิดกั้นแคลเซียมมากที่สุด ร้อยละ 78.57 รองลงมาคือ ยาปิดกั้นการทำงาน

ของแองจิโอเทนซิน รีเซพเตอร์ ร้อยละ 44.38 ตามลำดับ โรคประจำตัวร่วมอื่น ๆ จะเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 37.75 รองลงมาคือ โรคไขมันในเลือดสูง และโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นร้อยละ 25.51 และร้อยละ 16.83 ตามลำดับ

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการตนเอง และปัจจัยทำนายการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 2 คะแนนแบบสอบถาม ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 196)

ตัวแปร	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง		M	SD	ระดับ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การจัดการตนเอง	0	0.00	0	0.00	196	100.00	94.82	4.95	สูง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0	0.00	105	53.57	91	46.43	41.87	5.09	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	0	0.00	36	18.37	160	81.63	51.99	5.51	สูง

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการจัดการตนเองต่ำสุด 86 คะแนน สูงสุด 103 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองเท่ากับ 94.82 ($SD=4.95$) อยู่ระดับสูง เมื่อจำแนกระดับการจัดการตนเองตามเกณฑ์ 3 ระดับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการจัดการตนเองอยู่ระดับสูง ร้อยละ 100 และข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำสุด 30 คะแนน สูงสุด 50 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 41.87 ($SD=5.09$) อยู่ระดับปานกลาง แล้วหากจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามเกณฑ์ 3 ระดับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 53.57 และระดับสูง ร้อยละ 46.43 และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมต่ำสุด 40 คะแนน สูงสุด 60 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 51.99 ($SD=5.51$) อยู่ระดับสูง โดยสามารถจำแนกระดับการสนับสนุนทางสังคมตามเกณฑ์ 3 ระดับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ระดับสูง ร้อยละ 81.63 และระดับปานกลาง ร้อยละ 18.37

ตาราง 3 คะแนนแบบสอบถาม ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่าง (n = 196)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน (ต่ำสุด – สูงสุด)	M	SD	ระดับ	จำนวนคน (ร้อยละ)
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	69.00 – 90.00	80.81	5.16	สูง	-
ไม่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน	-	-	-	-	4 (2.04)
มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน	-	-	-	-	192 (97.96)

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำสุด 69 คะแนน สูงสุด 90 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเท่ากับ 80.81 ($SD=5.16$) อยู่ระดับสูง เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามเกณฑ์ประเมิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ร้อยละ 97.96 และไม่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ร้อยละ 2.04

3. ความสามารถในการทำนายการจัดการตนเอง

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) ค่าคงที่ และค่าความคาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายการจัดการตนเอง

ตัวแปรอิสระ	b	Std. Error	Beta
ความรู้ด้านสุขภาพ (X1)	.151	.050	.156*
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (X2)	.371	.048	.386**
การสนับสนุนทางสังคม (X3)	.464	.039	.516**
a (Constant)	34.369	2.118	
R = .834		Adjusted R Square = .691	F = 9.324
R Square = .696		Std. Error Square = 2.753	

* $p = .003$, ** $p < .001$

จากตาราง 4 พบว่า ผลการวิเคราะห์อำนาจปัจจัยทำนายการจัดการตนเอง พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในระดับสูง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น .834 สามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองได้ ร้อยละ 69.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แล้วมีความคาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย เท่ากับ +2.753 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนาย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการจัดการตนเองได้มากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (b , β) เป็น .464 กับ .516 ($p < .001$) รองลงมาเป็นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่สามารถทำนายการจัดการตนเองได้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (b , β) เป็น .371 กับ .386 ($p < .001$) และความรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายการจัดการตนเองได้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (b , β) เป็น .151 กับ .156 ($p = .003$) ดังนั้นผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาสร้างสมการพยากรณ์ ในรูปสมการคะแนนดิบได้ ดังนี้

$$\text{การจัดการตนเอง} = 34.369 + .151 (\text{ความรู้ด้านสุขภาพ}) + .371 (\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตน}) + .464 (\text{การสนับสนุนทางสังคม})$$

จะเห็นได้ว่า เมื่อนำตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปรเข้าสู่สมการพยากรณ์แล้วก็จะได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) = .834 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยหรืออำนาจการพยากรณ์ที่ปรับแล้ว (Adjusted R Square) = .691 หรือสามารถพยากรณ์ ร้อยละ 69.10

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Design) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 196 ราย ผลการศึกษาอภิปรายตามวัตถุประสงค์วิจัย และคำถามการวิจัย ดังนี้

1. การจัดการตนเอง ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างไร

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองเท่ากับ 94.82 ($SD=4.95$) อยู่ระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการจัดการตนเองอยู่ระดับดี แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลตัวเอง และทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เกิดสุขภาพที่ดี สามารถจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนของโรค และสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Aramsin, Kerdkul, Jarujit, & Prachanno (2018) ที่ทำการศึกษาวฤทธิกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ระดับดี และจากการศึกษาของ

Pham, Truong, Jullamate, & Piphatvanittha (2016) ที่ทำการศึกษาศึกษาปัจจัยพฤติกรรมทำนายนายการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดโหวง ประเทศเวียดนาม พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ระดับดีสำหรับการศึกษาศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับจัดการตนเอง คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 41.87 ($SD=5.09$) อยู่ระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 53.57 และระดับสูง ร้อยละ 46.43 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการทำความเข้าใจ และการดำรงชีวิตประจำวัน สามารถเข้าถึงข้อมูล และแยกแยะรูปแบบการสื่อสารต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี เลือกใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ และประมวลผลความน่าเชื่อถือของข้อมูลต่าง ๆ ก่อนนำมาปรับใช้ (Luo, Patil, Cummings, Bell, Wu, & Adams, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของ Shi, Li, Wang, Wang, Liu, & Shi et al. (2017) ที่ทำการศึกษาคำสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในประเทศจีน พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงมีความสามารถในการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ ($p<.001$) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองที่นำมาทำการศึกษานี้ครั้งนี้ คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเท่ากับ 80.81 ($SD=5.16$) อยู่ระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ร้อยละ 97.96 และไม่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ร้อยละ 2.04 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ และความสามารถในการตัดสินใจสำหรับการกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Grembowski, Patrick, Diehr, Durham, Beresford, & Hecht et al., 1993) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ding, Li, Su, Yuan, & Lin (2018) ที่ทำการศึกษาศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในมณฑลกวางตุ้ง ประเทศจีน พบว่า ร้อยละ 80.2 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ระดับสูง อีกทั้งปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองอีกปัจจัยหนึ่ง คือ การสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 51.99 ($SD=5.51$) อยู่ระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ระดับสูง ร้อยละ 81.63 และระดับ ปานกลาง ร้อยละ 18.37 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุน และตอบสนองต่อความต้องการต่าง ๆ จากสมาชิกในครอบครัว หรือ บุคคลที่ดูแลหลัก ทำให้สามารถจัดการตนเอง และจัดการกับความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม (Al-Dwaikat, Chlebowy, Hall, Crawford, & Yankeelov, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของ Aramsin, Kerdkul, Jarujit, & Prachanno (2018) ที่ทำการศึกษาวฤทธิกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ระดับดี และจากการศึกษาของ Nawsuwan, Singhasem & Yimyearn (2016) ที่ทำการศึกษาคำสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายนายของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแล้วเข้ารับการรักษาในคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา พบว่า หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่มากพอจะทำให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ และจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่ อย่างไร

จากการวิเคราะห์การถดถอยแบบเป็นขั้นตอน เพื่อหาอำนาจของการทำนายปัจจัยการจัดการตนเองของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จากผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการจัดการตนเองได้ ร้อยละ 69.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตาราง 1) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะช่วยส่งผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติตัว และตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองทั้งด้านการรับรู้ การเข้าใจโรค ความร่วมมือในการรับประทานยา และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางด้านสุขภาพ (Aaby, Friis, Christensen, Rowlands, & Maindal, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของ Jandeekaewsakul, Watthayu, & Suwonnaroop (2018) ที่ทำการศึกษาศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายการจัดการตนเองได้

($\beta=.285, p<.001$) และจากการศึกษาของ Geboers, Winter, Spooenberg, Wynia, & Reijneveld (2016) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายการจัดการตนเองได้ ($\beta=.34, p<.001$) ดังนั้นความรู้ด้านสุขภาพยังเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการจัดการตนเอง และส่งผลต่อการดูแลตนเองที่ดี หากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ระดับดีก็จะส่งผลต่อการดูแลตนเองที่ดี (Luo, Patil, Cummings, Bell, Wu, & Adams, 2020) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับดีจะทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรค การจัดการตนเองเพื่อให้สามารถควบคุมอาการของโรคเรื้อรังทั้งด้านการปฏิบัติตามการรักษา การปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ และการจัดการด้านอารมณ์ของตนเอง ทำให้เกิดการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ding, Li, Su, Yuan, & Lin (2018) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในมณฑลกวางตุ้ง ประเทศจีน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายการจัดการตนเองได้ ($\beta=.954, p<.001$) หากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีระดับของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีก็จะทำให้การจัดการตนเองดี แล้วหากกลุ่มตัวอย่างยังได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือในด้านทำให้กำลังใจสนับสนุน รวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสาร และการมีปฏิสัมพันธ์กัน ทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการจัดการตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jandeekaewsakul, Watthayu, & Suwonnarop (2018) ที่ทำการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้มากที่สุด ($\beta=.368, p<.001$) และจากการศึกษาของ Zhang, Qiu, Zheng, Zang, & Zhao (2020) ที่ทำการศึกษาความเป็นอยู่ที่ดี การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประเทศจีน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการจัดการตนเองได้ ($\beta=.16, p<.01$) โดยเมื่อผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี และเพียงพอจะส่งผลให้เกิดการจัดการตนเองที่ดี สอดคล้องกับแผนการรักษา ทำให้ควบคุมระดับความดันโลหิต และการดำเนินของโรคได้ (Al-Dwaikat, Chlebowy, Hall, Crawford, & Yankeelov, 2020) ซึ่งหากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้รับการส่งเสริมให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้เกิดการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมโรคเรื้อรังของตนเองต่อไป

การนำผลการวิจัยไปปรับใช้

1. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพในการวางแผนส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลต่อการเกิดสุขภาวะที่ดี และสามารถอยู่ร่วมกับโรคเรื้อรังได้อย่างยั่งยืน
2. สามารถนำผลการวิจัยไปปรับใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในบริบทที่แตกต่างกัน หรือ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะแตกต่างกัน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุอาศัยอยู่เพียงลำพัง เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรส ครอบครัว หรือ มีผู้ดูแลหลักมีความรู้ด้านสุขภาพ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจึงทำให้เกิดการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง แต่หากทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพัง อาจจะมีการจัดการตนเองไม่ดีมากนักอันเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการจัดการตนเอง
2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง แล้วควรศึกษาต่อเนื่องถึงประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นโดยการดำเนินการของปัจจัย

อิทธิพลต่าง ๆ ที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

References

- Aaby, A., Friis, K., Christensen, B., Rowlands, G. & Maindal, H. T. (2017). Health Literacy is Associated with Health Behaviour and Self-Reported Health: A Large Population-Based Study in Individuals with Cardiovascular Disease. *European Journal of Prevention Cardiology*, 24(17), 1880-1888.
- Aekplakorn, W. (Ed.) (2016). *Thai National Health Examination Survey V Study Group*. Nonthaburi: Aksorn Graphic and Design. (in Thai)
- Aekplakorn, W. (Ed.) (2019). *Thai National Health Examination Survey VI Study Group*. Nonthaburi: Aksorn Graphic and Design. (in Thai)
- Al-Dwaikat, T. N., Chlebowy, D. O., Hall, L. A., Crawford, T. N. & Yankeelov, P. A. (2020). Self-Management as a Mediator of the Relationship Between Social Support Dimensions and Health Outcomes of African American Adults with Type 2 Diabetes. *Western Journal of Nursing Research*, 42(7), 485-494.
- Aramsin, R., Kerdkul, P., Jarujit, S. & Prachanno, W. (2018). Self-Management Behaviors among Patients with Hypertension in Mueang District, Chanthaburi Province. *Journal of Phrapokkiao Nursing College*, 29(1), 68-77. (in Thai)
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education: 3rd ed.* New Jersey: Prentice Hall.
- Chiangmai Provincial Public Health Office. (2018). *Guidelines for Geriatric Assessment*. Retrieved from https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/main_section.php?info_id=4197 (in Thai)
- Cohen, J. (1977). *Statistical Power for the Behavioral Sciences*. New York: Academic Press.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests. *Psychometrika Journal*, 16(3), 297-334.
- Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2014). *Guidelines for Geriatric Assessment*. Nonthaburi: The War Veterans Organization. (in Thai)
- Ding, W., Li, T., Su, Q., Yuan, M. & Lin, A. (2018). Integrating Factors Associated with Hypertensive Patients' Self-Management Using Structural Equation Modeling: A Cross-Sectional Study in Guangdong, China. *Patient Preference and Adherence*, 12, 2169-2178.
- Flack, J. M. & Adekola, B. (2020). Blood Pressure and the New ACC/AHA Hypertension Guidelines. *Trends in Cardiovascular Medicine*, 30(3), 160-164.
- Ferri, C., Ferri, L. & Desideri, G. (2017). Management of Hypertension in the Elderly and Frail Elderly. *High Blood Pressure and Cardiovascular Prevention*, 24(1), 1-11.
- Geboers, B., Winter, A. F., Spoorenberg, S. L., Wynia, K. & Reijneveld, S. A. (2016). The Association Between Health Literacy and Self-Management Abilities in Adults Aged 75 and Older, and its Moderators. *Quality of Life Research*, 25(11), 2869-2877.
- Grembowski, D., Patrick, D., Diehr, P., Durham, M., Beresford, S. & Hecht, J. (1993). Self-Efficacy and Health Behavior among Older Adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 34(2), 89-104.

- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Michigan: Addison-Wesley.
- House, J. S. (1987). Social Support and Social Structure. *Sociological Forum*, 2(1), 135-146.
- Ishikawa, H., Takeuchi, T. & Yano, E. (2008). Measuring Functional, Communicative, and Critical Health Literacy among Diabetic Patients. *Diabetes Care*, 31(5), 874-879.
- Jandeeakaewsakul, P., Watthayu, N. & Suwonnarop, N. (2018). Factors Predicting Self-Management Behavior among Patients with Uncontrolled Essential Hypertension. *Journal of Nursing Science*, 36(1), 31-43. (in Thai)
- Khantamoon, R. & Daenseekeaw, S. (2017). Self-Management among People with Uncontrolled Hypertension. *Journal of Nursing and Health Care*, 35(2), 89-97. (in Thai)
- Khurutmuang, W., Panuthai, S. & Lasuka, D. (2005). Factors Predicting Health Promoting Behaviors among the Elderly with Hypertension. *Nursing Journal*, 32(4), 53-68. (in Thai)
- Lorig, K. R. & Holman, H. R. (2003). Self-Management Education: History, Definition, Outcome, and Mechanisms. *The Society of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Luo, H., Patil, S. P., Cummings, D. M., Bell, R. A., Wu, Q. & Adams, A. D. (2020). Health Literacy, Self-Management Activities, and Glycemic Control among Adults with Type 2 Diabetes: A Path Analysis. *Journal of Public Health Management and Practice*, 26(3), 280-286.
- Nawsuwan, K., Singhasem, P. & Yimyearn, Y. (2016). Relationship and the Predictive Power of Social Support on the Practice of Hypertensive Patients. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 8(1), 1-13. (in Thai)
- Noppakraw, J., Chintanawat, R. & Khampolsiri, T. (2020). Health Literacy and Self-Management in Older Persons with Type 2 Diabetes Mellitus. *Nursing Journal*, 47(2), 251-261. (in Thai)
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a Public Health Goal : a Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies Into The 21st Century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2003). How Does Evidence Influence Public Health Policy? Tackling Health Inequalities in England. *Health Promotion Journal of Australia*, 14(3), 154-158.
- Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2018). *Public Health Statistics 2017*. Retrieved from https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistics60.pdf (in Thai)
- Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2019). *Public Health Statistics 2018*. Retrieved from https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic%2061.pdf (in Thai)
- Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2020). *Public Health Statistics 2019*. Retrieved from https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic62.pdf (in Thai)
- Ostchega, Y., Fryar, C. D., Nwankwo, T. & Nguyen, D. T. (2020). Hypertension Prevalence among Adults Aged 18 and Over: United States, 2017 - 2018. *NCHS Data Brief*, 364, 1-8.
- Pfeiffer, E. (1975). A Short Portable Mental Status Questionnaire for the Assessment of Organic Brain Deficit in Elderly Patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 23(10), 433-441.
- Pham, V., Truong, P. V., Jullamate, P. & Piphatvanitcha, N. (2016). Factors Related to Self-Management Behaviours in Hypertensive Older Adults in Haiduong Province, Vietnam. *Journal of Nursing and Health Science*, 10(3), 56-64.

- Shi, D., Li, J., Wang, Y., Wang, S., Liu, K. & Chen, X. (2017). Association Between Health Literacy and Hypertension Management in a Chinese Community: A Retrospective Cohort Study. *Internal and Emergency Medicine*, 12, 765-776.
- Thatsaeng, B., Lasuka, D. & Khampolsiri, T. (2012). Effects of a Self-Management Supporting program on Self-Management Behaviors and Blood Pressure among Elderly with Hypertension. *Nursing Journal*, 39(4), 124-136. (in Thai)
- Zhang, X., Qiu, C., Zheng, Y., Zang, X. & Zhao, Y. (2020). Self-Management among Elderly Patients with Hypertension and its Association with Individual and Social Environmental Factors in China. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 35(1), 45-53.
- Zhou, B., Bentham, J., Cesare, M., Bixby, H., Danaei, G. & Cisneros, J. Z. (2017). Worldwide Trends in Blood Pressure from 1975 to 2015: A Pooled Analysis of 1479 Population-Based Measurement Studies with 19.1 Million Participants. *The Lancet*, 389(10064), 37-55.