

อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย
กับทีมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

Influences of Health Literacy, Perceived Self-efficacy, and Patient – Health
Care Team Provider Communication on Self – Care Behaviors among Patients
with Hypertension

Corresponding author E-mail: Siranee@msu.ac.th *
(Received: 2021, January 1; Revised: 2023, May 18;
Accepted: 2023, May 5)

ศิราณี อินทรหนองไผ่ (Siranee Intaranongpai) ^{1*}
เทพลักซ์ ศิริชนะวุฒิชัย (Teabpaluck Sirithanawutichai) ²
สิริชัย นามทรศนี (Sirichai Namtatsanee) ²

บทคัดย่อ

การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 86 คน ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ .725 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .962, .734, .895 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ =137.98, SD = 7.27) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 44.10 (R^2 = .441, p < .001) โดยทำนายได้ค่อนข้างมาก (β = .368, p < .001) และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรเน้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วย

1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
Faculty of Nursing, Mahasarakham University

2 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
Faculty of Nursing, Mahasarakham University

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, โรคความดันโลหิตสูง

ABSTRACT

The purposes of this study were to examine self-care behaviors and influences of health literacy, perceived self-efficacy and patient team provider communication on self-care behaviors among patients with hypertension. A sample of 86 patients who came for follow-up visit at hypertension clinic in Kuchinarai Hospital, Kalasin Province, Thailand. A random selected were used for recruited participate into this study. Data were collected by using questionnaires. The reliability of health literacy questionnaire was tested (KR-20) obtained .725, whereas the set of questions concerning perceived self-efficacy questionnaire, patient team provider communication questionnaire, and hypertensive self-care behaviors questionnaire were calculated by Cronbach 's alpha, obtained .962, .734, .895, respectively. Descriptive statistic and multiple regression were used for analyzing the data.

The results showed that patients with hypertension had good self-care behaviors ($\bar{x}$ =137.98, SD = 7.27). Perceived self-efficacy was significant predicting self-care behavior at 44.10 percent (R^2 = .441, p < .0001). Perceived self-efficacy explained most of the variance in self-care behaviors (β = .368***, p < .001). In addition, there was no relationship between health literacy, patient team provider communication with self-care behaviors.

Enhancing self-efficacy in nursing program to promote competency for self-care behavior of patients' hypertension was suggested.

Keywords: Health literacy, Perceived self-efficacy, Patient team provider communication, Self-care behaviors, Hypertension

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขสำคัญที่มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นเนื่องจากมีผู้ป่วยด้วยโรคนี้เป็นจำนวนมากและร้อยละ 20 ของผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ (WHO, 2021) สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยในการประชุมประจำปี 2563 รายงานว่า ในขณะที่ความชุกของโรคเพิ่มมากขึ้นแต่ผู้ป่วยร้อยละ 45 ไม่ได้รับการวินิจฉัย และอัตราการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยมีเพียงร้อยละ 30 (Sangwatanaroj, 2020) สถานการณ์ที่ผ่านมาพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังด้วยโรคนี้ถึงร้อยละ 21.4 ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดและทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบอวัยวะต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและโรคไตเรื้อรัง (James, Oparis, Carter, Cushman, Dennison-Himmelfarb, & Handler, 2014) หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ภาวะแทรกซ้อนอาจรุนแรงจนถึงขั้นเกิดความพิการและส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (WHO, 2021)

สถานการณ์ของประเทศไทยพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการป่วยที่พบสูงสุด รองลงมาคือโรคเบาหวาน เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลจาก พ.ศ.2550 – 2557 พบว่าอัตราผู้ป่วยในโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยใน พ.ศ.2550 มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 1,025.44 และใน พ.ศ.2557 เพิ่มขึ้นเป็น 1,710.89 ปี พ.ศ.2561 เพิ่มขึ้นเป็น 2,245.09 ส่วนอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยในปี พ.ศ.2550 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นอัตราตายต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 3.64 และเพิ่มขึ้นเป็น 10.95 คน ใน พ.ศ.2557 และ พ.ศ.2561 เป็น 7.41 สำหรับพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในเขตบริการสุขภาพจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าทั้งอัตราป่วยและอัตราตายจากโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นโดยลำดับนับตั้งแต่ปี พ.ศ.2559 – 2561 โดยอัตราป่วย คือ 1,893.39, 2,093.79 และ 2,324.90 ต่อประชากรแสนคนสำหรับอัตราตายนับตั้งแต่ปี พ.ศ.2559 – 2561 คือ 4.36, 7.01 และ 7.41 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (Division of Non Communicable Diseases, 2019)

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยแนะนำแนวทางให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนซึ่งสามารถป้องกันได้โดยคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท (James et al., 2014) ผลการศึกษาที่ผ่านมาสะท้อนว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมทำให้ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติไม่ได้ (Jioprakitkul, 2020) เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจวายและหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น จากทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองอธิบายว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองได้จำเป็นต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) เพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ (Du, Zhou, Fu, Wang, Du & Xie, 2018; Neelasri, 2016; Thongma, 2020; Thi My, Methakajanasak & Van Minh, 2020) ปัจจัยเหล่านี้ตรงกับแนวคิดเรื่องความสามารถในการดูแลตนเองของโอเร็มและยังเป็นปัจจัยที่สามารถส่งเสริมหรือพัฒนาขึ้นในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพระดับชาติปัจจุบันที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยให้ดูแลตนเอง

(National Reform Council, 2020) ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Kareesun, Malathum & Sutti, 2019) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Thi My, Methakajanasak & Van Minh, 2020) และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย และทีมสุขภาพ (Hongkrajok, Pathumarak & Pathumarak, 2016) มีความสัมพันธ์และสามารถทำนาย พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

อำเภอภูผินารายณ์ได้มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยกำหนดเป็น นโยบายของอำเภอ สำหรับโรคความดันโลหิตสูงที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกปฐมภูมิของโรงพยาบาลได้มีการ จัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง มีการควบคุม กำกับ ติดตามการปฏิบัติงานทุกระดับ แต่ยังพบภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้ป่วยมาด้วยอาการ เช่น หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ ขาบวม ไตวาย มีผู้ป่วยมารับบริการฉุกเฉินจากอาการอ่อนแรงครึ่งซีก ชาครึ่งซีก ปากเบี้ยว ตาพร่ามัวซึ่งมักพบในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการ สื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อนำข้อมูลไป พัฒนาแนวทางการป้องกันและส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่าง ผู้ป่วยกับทีมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

สมมติฐานการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Orem, 2001) เชื่อว่าบุคคลมีศักยภาพมีความสามารถในการ ปฏิบัติกิจกรรมอย่างจงใจ มีเป้าหมาย และมีเหตุผลเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะ เบี่ยงเบนสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้จะเป็นการศึกษาเพื่อมุ่งตรวจสอบสมมติฐานการวิจัยว่า ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ อาศัยส่วนหนึ่งของแนวคิดตามความเชื่อที่ว่าบุคคลจะ ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้นั้นจำเป็นต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนใน การทำกิจกรรม โดยที่คุณสมบัติขั้นพื้นฐานตามทฤษฎีนี้แบ่งเป็นความสามารถที่จะรู้ (Knowing) และ ความสามารถที่จะกระทำ (Doing) ในส่วนความสามารถที่จะรู้อธิบายถึงความสามารถพื้นฐานด้านการเรียนรู้ที่ จำเป็น เช่น ทักษะการอ่าน การเขียน การพูด เพื่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่ามีความ สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ Nutbeam (2000) อธิบายว่าเป็นความสามารถของบุคคลใน การทำความเข้าใจ ตีความหมายข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับทราบจากตัวหนังสือ ระบบดิจิทัล รวมถึงคำพูดที่เกิด

จากการโต้ตอบชักถาม และหากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดทักษะและความสามารถในการจัดการดูแลตน (Nutbeam, 2008)

สำหรับพลังความสามารถในการดูแลตนเองในองค์ประกอบด้านการสื่อสารเป็นความสามารถเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารที่บุคคลจะใช้ประเมินตนเองและตัดสินใจว่าการสื่อสารที่เกิดขึ้นเป็นประโยชน์อย่างไร และจะตอบสนองต่อการสื่อสารนั้นอย่างไร (Orem, 2001) สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพที่กล่าวว่า ผู้รับบริการจะเป็นผู้ประเมินการสื่อสารที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองในการดูแลสุขภาพ (Xu, 2005) โดยความสามารถในการปฏิบัติดูแลตนเองในระยะการคาดการณ์ (Estimative) บุคคลจะตัดสินใจว่าการดูแลตนเองเรื่องใดที่สามารถกระทำได้และควรทำอย่างไร ถ้าคาดการณ์ว่ามีความเหมาะสมที่จะกระทำได้จะประเมินถึงความสำเร็จ และลงมือปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อดูแลตนเอง (Orem, 2001) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองที่หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของบุคคลว่าจะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ได้สำเร็จตามเป้าหมายหรือไม่ (Bandura, 1998) บุคคลจะประเมินความสามารถตนเองก่อนปฏิบัติพฤติกรรม ณ ช่วงเวลานั้น หากประเมินว่าตนมีความสามารถก็จะปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง

จากความเชื่อข้างต้นกล่าวได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการและทีมสุขภาพเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพของบุคคล ผู้วิจัยจึงได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ดังแผนภาพ



แผนภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research design) โดยมีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มารับการตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคความดันโลหิตสูงและแผนกปฐมภูมิ โรงพยาบาลกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นผู้ป่วยทั้งในและนอกเขตบริการ

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (estimation of sample size)

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป G* power version 3.1.9.4 (Mayr et al., 2007) โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (f^2) อยู่ในขนาดปานกลาง (Cohen, 1988) คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างโดยป้องกันอัตราการเกิดผลลัพท์ไม่ครบถ้วนร้อยละ 10 ทำให้ได้ตัวอย่าง 86 ราย กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมาแล้วอย่างน้อย 1 เดือน มีอายุระหว่าง 30 – 60 ปี ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันอย่างน้อย 1 ชนิด เป็นผู้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่อยู่ในเกณฑ์อันตราย เช่น มีความดันโลหิตสูงมาก หรือ อัมพฤกษ์อัมพาตที่มีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง และกำหนดเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้มีภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูง เช่น อัมพฤกษ์อัมพาต ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากมาด้วยรณอนหรือผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากจนอยู่ในเกณฑ์อันตราย

การเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับสลากแบบไม่แทนที่จากตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามกำหนดจากทะเบียนนัดจากระบบโรงพยาบาล คือ โปรแกรมสำเร็จรูป HOSXP โดยการตรวจสอบทะเบียนนัดล่วงหน้า 1 วัน แล้วไปพบกลุ่มตัวอย่างในวันเก็บข้อมูลจริง ซึ่งเป็นผู้มารับบริการตามนัดที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงและที่แผนกปฐมภูมิของโรงพยาบาล

เครื่องมือวิจัยและการหาคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบไปด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพในผู้ใหญ่ เป็นแบบทดสอบความแตกฉานด้านสุขภาพในผู้ใหญ่ของ Manit et al (2011) ซึ่งแปลมาจากแบบทดสอบ Short-test of function health literacy in adult (Baker, Williams, Parker & Gazmararian, 1999) ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วนย่อย คือ 2.1 การทำความเข้าใจในสิ่งพิมพ์สุขภาพ มี 3 ข้อ และ 2.2 ทักษะเกี่ยวกับการอ่านและทำความเข้าใจบริการสุขภาพ มี 8 ข้อ รวมทั้งหมด 11 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบถูกผิด คะแนนรวม 0 – 11 คะแนน ผู้มีคะแนนสูงหมายถึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ โดยผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้และนำมาปรับการใช้คำให้เข้าใจง่ายและให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและนำไปทดลองใช้อีกครั้ง และหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .725 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มี 29 ข้อ การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นโดย อภินันท์ คูตระกูล (Kutrakul, 2020) โดยเป็นแบบสอบถามที่สร้างจากแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1998) โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อคำถามให้สั้นกระชับเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะคำตอบเป็นประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวม 29 – 145 คะแนนสูงหมายถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง และได้นำไปทดลองใช้อีกครั้ง และหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .962 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ ประกอบด้วยคำถามความถี่ในการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพ 3 ด้าน รวม 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวม 9 – 36 คะแนนสูงหมายถึงการรับรู้เกี่ยวกับสื่อสารอยู่ในระดับดี ได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์

อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .734 และส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยดัดแปลงจาก หทัยกานต์ ห้องกระจก (Hongkrajok, 2016) ประกอบด้วย 6 ด้าน รวม 30 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวม 30 – 150 โดยแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ปานกลาง และดี โดยใช้คะแนนมากที่สุดที่เป็นไปได้ลบด้วยคะแนนน้อยที่สุดที่เป็นไปได้หารด้วยจำนวนระดับ สามารถแปลผลพฤติกรรมโดยรวมได้ ดังนี้ 30-70 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย 71-110 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง และ 111-150 คะแนน หมายถึง ระดับดี ซึ่งได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยนำเสนอเค้าโครงวิจัยผ่านคณะกรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับการรับรองตามหนังสือรับรองเลขที่การรับรอง 221/2563 ในการเก็บข้อมูลจริงผู้วิจัยได้แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัยและประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงกลุ่มตัวอย่างว่าการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาล และสามารถถอนตัวได้จากการเป็นกลุ่มตัวอย่างหลังจากตัดสินใจเข้าร่วม โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการเข้าใช้บริการสุขภาพและผลการรักษา จากนั้นขอให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มคำยินยอม ข้อมูลที่เก็บรวบรวมเป็นความลับ และข้อมูลผลการวิจัยได้นำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการในวันที่กลุ่มตัวอย่างมาตรวจตามนัด โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามขณะรอพบแพทย์ โดยมีการอธิบายวัตถุประสงค์และแบบสอบถามแล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) โดยกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 86 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.30 มีอายุเฉลี่ย 52.92 ปี (SD = 6.12) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 84.90 จบการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.40 และประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 59.30 ข้อมูลด้านสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ย คือ 132.87 มิลลิเมตรปรอท (SD = 12.86) กลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกที่มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท ถึงร้อยละ 79.10 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความดันโลหิต

ไตเอสโตลิด เท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 4.70 ตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับยาลดความดันโลหิต 1 ชนิด ร้อยละ 71.00 และยาลดระดับความดันโลหิตกลุ่มที่ได้รับมากที่สุด ได้แก่ Amlodipine (5) นอกจากนี้ ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 91.90 ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับจาก พยาบาล ร้อยละ 86.00 รองลงมาได้จากแพทย์ ร้อยละ 79.10

ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอโดยมีคะแนนรวมทุกข้อเฉลี่ยเท่ากับ 10.44 คะแนน (SD = 1.86) มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 125.99 คะแนน (SD = 12.61) และมีการรับรู้เกี่ยวกับการสื่อสารอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.36 คะแนน (SD = 1.35) แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ (n = 86)

ตัวแปร	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่เป็นจริง	$\bar{x}$	SD
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0-11	6-11	10.44	1.86
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	29-145	85-145	125.99	12.61
การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ	9-36	30-36	35.36	1.35

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 137.98 (SD=7.27) โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ด้านการมาตรวจตามนัด ปฏิบัติได้ในระดับดี แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 86)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่เป็นจริง	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
ด้านการรับประทานยา	5-25	20-25	22.71	.86	ดี
ด้านการรับประทานอาหาร	6-30	18-30	26.16	2.76	ดี
ด้านการออกกำลังกาย	6-30	20-30	27.37	2.53	ดี
ด้านการจัดการความเครียด	5-25	18-25	23.48	1.80	ดี
ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง	5-25	16-25	22.53	2.27	ดี
ด้านการมาตรวจตามนัด	3-15	10-15	13.72	1.46	ดี
รวม	30-150	117-150	137.98	7.27	ดี

อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติก่อนใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) พบว่าการแจกแจงเป็นแบบปกติ (Normality) ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรต้นคงที่ (Homoscedasticity) ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกันคือไม่เกิดปัญหา Autocorrelation ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันจนเกิดปัญหา Multicollinearity จึงได้วิเคราะห์ตามขั้นตอน

ผลจากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .664 และสำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจึงไม่นำมาวิเคราะห์ แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปร	1	2	3	4
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1			
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.108	1		
3. การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ	.084	.133	1	
4. พฤติกรรมการดูแลตนเอง	-.056	.664**	.093	1

** p < .01

ผลการศึกษาพบว่าตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 44.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.441$, $p < .001$) โดยพบว่าสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ($\beta = .368^{***}$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปรต้น	B	SE	Beta	t	Sig.
Constant	3.002	.197		15.215	.000
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.368	.045	.664***	8.148	.000
$R^2 = .441$					
F-test = 66.386***, Sig = .000					

*** p < .001

อภิปรายผล

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 137.98 (SD=7.27) และผลการศึกษารายด้านพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ด้านการมาตรวจตามนัด ปฏิบัติได้ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง (Kummak, Kummak & Kagmmnee, 2015; Sinsap & Jaimun, 2020) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ย 132.87 มิลลิเมตรปรอท (SD = 12.86) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ย 76.78 มิลลิเมตรปรอท (SD = 10.31) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ และยังมีโรคร่วมมากถึงร้อยละ 54.60 ซึ่งเป็นภาวะสุขภาพเป็นที่มีพยาธิสภาพเปลี่ยนแปลงไม่มาก ซึ่งภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 2001) ดังนั้นภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างนี้จึงไม่เป็นข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับมากถึงร้อยละ 91.90 ซึ่งการได้รับคำแนะนำทั้งจากแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น ๆ ย่อมทำให้เพิ่มความเข้าใจ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการนำไปตัดสินใจเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง (Orem, 2001) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ซึ่งการได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพนับว่าสำคัญอย่างยิ่งต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต ทั้งนี้มีการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ของผู้ป่วย มีหลายปัจจัยรวมถึงการไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สุขภาพ (Neelasri, 2016)

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับยารับประทานเพียง 1 ชนิด มากถึงร้อยละ 71.00 ตัวอย่างชื่อยา เช่น Amlodipine (5) จึงอาจมีส่วนทำให้จำได้ง่าย ไม่หลงลืม การจัดยารับประทานมีความสะดวกเนื่องจากไม่ต้องจัดหลายเม็ดหลายประเภท ย่อมมีส่วนทำให้สามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง และไม่มีผลต่อการดูแลตนเองในด้านการรับประทานยา และทำให้ภาพรวมของพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ซึ่งผลวิจัยนี้ต่างจากผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (Phimmasone & Daenseekaew, 2016; Wattanachai, Palungrit, Tiyao, Aninalabon, Boonnak & Makpirom, 2021) ซึ่งเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุอาจทำให้หลงลืม จึงมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง แต่การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 30 – 60 ปี จึงอาจกล่าวได้ว่ากลุ่มอายุที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ผลจากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .664 ส่วนความรู้ด้านสุขภาพ การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจึงไม่นำมาวิเคราะห์ นอกจากนั้นจากผลการศึกษาพบว่าตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 44.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .441, p < .001$) โดยพบว่าสามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ($\beta = .368^{***}, p < .001$) ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีจะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดี ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของ Orem (2001) ที่กล่าวว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองได้จำเป็นต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง ในเรื่องการประเมินความสามารถต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองซึ่งหมายถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั่นเอง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ค่อนข้างมาก ($\beta = .368^{***}, p < .001$) ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีจะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับดี จากแนวคิดโอเร็มเมื่อบุคคลมีการประเมินตนเองว่ามีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองสูง บุคคลจะมั่นใจว่าจะทำการดูแลตนเองได้สำเร็จ จะนำไปสู่การประเมินถึงความสำเร็จ เลือกวิธีการกระทำพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ผ่านการพิจารณาแล้วว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ และลงมือกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเอง ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลมีการประเมินตนเองว่ามีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองต่ำก็อาจไม่กระทำพฤติกรรม การดูแลตนเอง และไม่มี ความพยายามแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 125.99 ($SD=12.61$)) จึงมีผลให้พฤติกรรม การดูแลตนเองดี ทั้งนี้ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีธธา ประกอบชัย, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และพีระ บุรณกิจเจริญ (Prakobchai, Kusuma Na Ayuthya, Wattanakitkriear & Buranakitjaroen, 2015) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การรับประทายยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรม การรับประทายยาได้

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีบางตัวแปรที่ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน นั่นคือความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพไม่สามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อธิบายได้ว่า แม้กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้เข้าใจถูกต้องจากตอนประเมิน จากการสังเกตและขณะรวบรวมข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างสามารถอธิบายสถานการณ์ บัตรนัดผู้ป่วย อ่านฉลากข้างขวดยา การปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจพิเศษ สามารถสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ได้และพูดคุยโต้ตอบกับเพื่อนเพื่อแลกเปลี่ยนวิธีการดูแลตนเองด้านสุขภาพ แต่ไม่ได้มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือไม่ได้นำข้อมูลไปประยุกต์ใช้อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ปัจจัยด้านอายุ ปัจจัยเศรษฐกิจสังคม ปัจจัยด้านสถานการณ์ ปัจจัยด้านผู้ดูแล ซึ่งมักพบโดยทั่วไปที่ประชาชนในวัยผู้ใหญ่จะต้องประกอบอาชีพตลอดวัน การมีภาระหนี้สิน การเร่งทำงานเพื่อเพิ่มรายได้ ทำให้หลงลืมและขาดการดูแลใส่ใจตนเอง อีกทั้งในบางสถานการณ์ที่ต้องไปร่วมกิจกรรมงานประเพณี หรือร่วมงานเลี้ยง งานบุญงานบวช ทำให้ต้องรับประทานอาหารที่ถูกจัดเตรียมไว้แล้วและไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาหารประเภทผัด ทอด กะทิ ขนม น้ำหวาน หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยังมักมีกลุ่มตัวอย่างบางรายที่เข้าสู่สถานภาพการเป็น ปู่ ตายาย แม้ยังอายุไม่ถึง 60 ปี การเตรียมอาหาร การเตรียมยา การเดินทางไปตรวจตามนัดขึ้นกับบุตรหลาน

หรือผู้ดูแล ปัจจัยข้างต้นจึงอาจมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในที่สุด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี แต่จากการพิจารณาการกระจายของข้อมูลเป็นที่สังเกตว่าพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงมีความหลากหลายแตกต่างกัน ดังนั้นการสร้างเสริมสมรรถนะของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงควรเน้นย้ำในด้านดังกล่าวข้างต้นเป็นพิเศษ

2. กิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสมรรถนะผู้ป่วยควรเน้นการรับประทานอาหารเฉพาะโรค การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค แนวทางการควบคุมปัจจัยเพื่อลดความดันโลหิตสูง โดยการจัดกิจกรรมควรเน้นการฝึกทักษะการดูแลตนเองร่วมกับการเรียนรู้ประสบการณ์ความสำเร็จจากบุคคลอื่นที่เป็นแบบอย่างที่ทำสำเร็จ โดยควรมีกิจกรรมเพื่อเสริมกำลังใจซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความมุ่งมั่นตั้งใจและมั่นใจในการปฏิบัติให้สำเร็จมากยิ่งขึ้น และควรเสริมสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง โดยอาจเป็นการติดตามและประเมินผลความคงอยู่ของความมั่นใจในการดูแลตนเองและพฤติกรรมซึ่งอาจประยุกต์ใช้การกระตุ้นเตือนผู้ป่วยเพื่อเป็นการย้ำเตือน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะในการดูแลตนเองและเพื่อให้มั่นใจว่าการเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นผลจากโปรแกรม ควรเป็นการศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสอบถามหลังการสิ้นสุดโปรแกรม ควรประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมในระยะหลังเสร็จสิ้นโครงการวิจัย อาจเป็น 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อยืนยันระยะเวลาของพฤติกรรมคงอยู่ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมในการวิจัยระยะต่อไป

References

- Bandura, A. (1998). Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman.
- Baker, D. W., Williams, M. V., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., & Nurss, J. (1999). Development of a brief test to measure functional health literacy. Patient Education and Counseling, 38(1), 33–42. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(98\)00116-5](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(98)00116-5)
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences, (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Du, S., Zhou, Y., Fu, C., Wang, Y., Du, X., & Xie, R. (2018). Health literacy and health outcomes in hypertension: an integrative review. International Journal of Nursing Science, 5(3), 301-319.

- Division of Non communicable disease. (2019). Thailand national NCD plan 2017-2021. Retrieved (2021, July 13). From <https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/ThailandNationalNCDplan2017-2021.pdf>. (in Thai).
- Hongkrajok, H., Pathumarak, N., & Pathumarak, N. (2016). Influences of health literacy, perceived self-efficacy, and self-care behaviors among patients with primary hypertension. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 43(2), 39 – 54. (in Thai).
- James, P.A., Oparil, S., Carter, B.L., Cushman, W.C., Dennison-Himmelfarb, C. & Handler, J. (2014). Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adult: report from the panel members appointed to the eighth joint national committee (jnc8). *The journal of the American Medical Association*, 311(5), 507-520.
- Jiopraditkul, S. (2020). Self – care behaviors and blood pressure controlling ability of essential hypertension patients, muang potawas primary care unit. *Journal of Research and Innovation*, 3(1), 15-30. (in Thai).
- Kareesun, K., Malathum,P. & Sutti, N. (2019). Relationships among health literacy, knowledge about hypertension control, and health behavior in older persons with hypertension. *Ramathibodi Nursing Journal*, 2(1), 280-295. (in Thai).
- Kummak, P., Kummak, S., & Kagmmnee, M. (2015). Factors related to self-care behaviors among patients with hypertension. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 2(3), 74-91. (in Thai).
- Kutrakul, A. (2020). Perceived self-care efficacy of hypertensive patients in Sansai hospital, San Sai District, ChiangMai. Retrieved (2021, July 13). from <https://search.lib.cmu.ac.th/search/?searchtype=&searcharg=b1308355>. (in Thai).
- Manit, A., Tuicomepee, A., Jiamjarangsri, W. & Taneepanichskul, S. (2011). Development of needs and resources for self-management assessment instrument in Thais with type 2 diabetes: Cross+cultural adaptation. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 94(11), 1304-1313.
- Mayr, S., Erdfelder, E., Buchner, A. & Faul, F. (2007). A short tutorial of g power. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 3(2), 51 – 59.
- Namwong, A., Panuthai, S., Suwanprapisa, T. & Khampolsiri, T.(2015). A casual model of adherence therapeutic regimens among Thai older adult with hypertension. *Pacific Rim International Journal Nursing Research*, 19(2), 107-121.
- National Reform Council. (2020). Health literacy in Thailand. Retrieved (2021, July 13). from

- <http://www.doh.hpc.go.th/bs/issueDisplay.php?id=444&category=E02&issue=HL%20Ar> ticle
- Neelasri, A. (2016). Factors affecting blood pressure control in patients with hypertension health promoting hospital Tambon Wang Nam Khieo, Kamphaeng Saen District, Nakhon Pathom Province. *Region 4-5 Medical Journal*, 35(2), 77 – 88. (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. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing concepts of practice*. 6th ed. United States of America: Mosby .
- Phimmasone, S. & Daenseekaew, S. (2016). Risk factors and self-care activities of patients with hypertension in rural area of Lao. *Journal of Nursing and Health Care*, 34(3), 48-53. (in Thai).
- Prakobchai, S., Kusuma Na Ayuthya, S., Wattanakitkrilear, D. & Buranakitjaroen, P. (2015). Factors influencing medication-taking behavior of hypertensive patients. *Journal of Nursing Science*, 32(4), 42-51. (in Thai).
- Sangwatanaroj, S. (2020). How to improve blood pressure control in Thai hypertensive population. Bangkok: Thai Hypertension (Public Organization). (in Thai).
- Sinsap, N. & Jaimun, B. (2020). Health behaviors of the older adults with high blood pressure in Nakhon Ubol Municipal Area, Ubol Ratchathani. *Journal of Health and Nursing Research*, 36(3), 135-149. (in Thai).
- Thi My, Methakajanasak & Van Minh. (2020). Relationships between hypertension knowledge, self-efficacy, treatment beliefs and self-management behaviors among uncontrolled hypertension patients in Da Nang city, Vietnam. *Journal of Nursing Science & Health*, 43(4), 59-71. (in Thai).
- Thongma, P. (2020). Health literacy and health outcomes in hypertensive patients. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 13(1), 50-59. (in Thai).
- WHO. (2021). Hypertension. Retrieved (2021, July 13). from <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
- Wattanachai, J., Palungrit, S., Tiyaao, N., Aninalabon, W., Boonnak, P. & Makpirom, J. (2021). Self-care behaviors of village health volunteers to prevent diseases and complications due to hypertension. *Journal of Nursing and Health Care*, 39(1), 108 – 117. (in Thai).
- Xu Y. (2005). Understanding the factors influencing diabetes self-management in Chinese people with type 2 diabetes using structural equation modeling [Doctoral dissertation]. Ohio: University of Cincinnati.